

*Prvi študijski dnevi SKZP*

*Tema: Dialog Plenarno predavanje*

*Mag. Janko BOHAK, dipl. psihoanalitik, klinični psiholog in psihoterapevt*

*Zdravstveni dom, Maribor*

*Elektronska pošta: [bohak.janko@siol.net](mailto:bohak.janko@siol.net)*

*Rogla, 9. junij 2001*

*Vse pravice pridržane. Objava tega članka samo z dovoljenjem avtorja.*

---

## **Psihoterapija med tradicijo in tranzicijo**

Kako se nahaja psihoterapija med tradicijo in tranzicijo?

Obdobje tradicije je trajalo do prelomnega leta 1990. Psihoterapevtsko izobraževanje in delovanje je potekalo v posameznih društvih, ki so delovala samostojno in so se povezovala med seboj le v okviru iste psihoterapevtske modalitete v narodne in mednarodne povezave. Med posameznimi modalitetami ni bilo povezav niti dialoga; le mlajše modalitete so se borile za svoj prostor in utemeljevale svojo legitimnost s tem, da so opozarjale na svojo večjo učinkovitost v primeri s starejšimi, že etabliranimi. Njihovi izobraževalni standardi pa so bili povsem neprimerljivi. Tako so na primer psihoanalitsko usmerjene modalitete imele učno analizo za temeljno izobraževalno vsebino, medtem ko kognitivna psihoterapija učne analize ali njenega ekvivalenta ni poznala, saj se je imela za povsem objektivno metodo zdravljenja, pri kateri osebnost terapevta ne igra nobene vloge. Prenos in protiprenos je imela za povsem izmišljen teoretičen konstrukt, ki ga objektivno ni mogoče meriti kot omembe vredno spremenljivko.

Ker ni bilo zakona, ki bi urejal psihoterapevtsko dejavnost in zaščitil naziv psihoterapevta, se je dogajalo dvoje:

- a. psihoterapevtske storitve niso bile priznane kot zdravstvena dejavnost in jih zato zavarovalnice tudi niso plačevale. Prvo, kompromisno rešitev je sicer že prinesla zelena knjiga zdravstvenih storitev, ki pa so jih lahko opravljali le klinični psihologi in psihiatri v okviru javnega zdravstva in le redkim, uglednim psihoterapevtskim društvom je na zahodu uspelo skleniti pogodbo z zavarovalnicami o delnem plačevanju njihovih storitev (na primer v Nemčiji), v nekaterih drugih deželah (v Avstriji) pa je takšno pogodbo uspelo skleniti le redkim uveljavljenim psihoterapevtom.
- b. naziv psihoterapevta so si lastili ljudje brez ustrezne psihoterapevtske izobrazbe. Pogosto so opravili le nekaj seminarjev ob koncu tedna, in to iz tehnik, ki so bile bliže raznim New age izpeljankam kot znanstveno priznanim modalitetam. Klienti, ki so jim pogosto bolj škodovali kot koristili, so bili povsem nezaščiteni pred njihovim šarlatanstvom.

Istočasno pa so v sedemdesetih letih ljudje čutili, da jim zgolj kvantitativna rast blagostanja ne prinaša bolj izpolnjenega in zadovoljnejšega življenja. Govorjenje o večji življenjski kvaliteti, o alternativnem življenjskem slogu je vključevalo tudi vprašanje, kako se osvoboditi notranjih prisil ponavljanja in notranje osvobodeno zaživeti. To pa je od nekdanj obljubljal psihoterapija, zato so pričakovanja v njeno pomoč postajala vedno močnejša in številčnejša - potem ko se je v javni zavesti zahodnoevropskega človeka že izvršil prehod od duhovnika k psihoterapevtu.

Toda stanje psihoterapije, razdrobljene v nekaj znanstveno solidnih modalitet, ki so v svoji tekmovalnosti eni drugim osporavali legitimnost, in še neprimerno v več drugih, znanstveno in izobraževalno nezanesljivih in bolj ali manj spornih pristopih, tem naraščajočim pričakovanjem ni moglo ustreči. Nekaj prebujenih psihoterapevtov je spoznalo to nezadovoljivo stanje: psihoterapevtska modaliteta, ki se zanima le za svoj lasten, dobro ograjen vrtilček, na sosedove pa gleda z zavistjo in ogroženostjo, nima prihodnosti. Vprašljivo je tudi, kakšno prihodnost ima psihoterapija, ki si jo lastijo zdravniki - v zavesti, da jim je zgodovinski razvoj prisodil zdravljenje

kot izključno njihovo področje delovanja - in bi jo bili pripravljene deliti še s psihologi, predvsem kliničnimi, vedoč, da v lastnih vrstah ne bo nikdar dovolj zanimanja za zahtevno dejavnost.

Omenjeni psihoterapevti pa so izhajali prav tako iz zgodovinske izkušnje, da so psihoterapevtsko dejavnost pred Freudom opravljali ljudje zelo različnih profesionalnih provenienc; praviloma filozofske, medicinske in teološke, neredko pa tudi formalno neizobraženi karizmatiki. Poleg tega so nekatere smeri globinsko psiholoških kakor tudi novejših pristopov že omogočale izobraževanje nezdavnikom in nepsihologom. Pri tem pa so običajno še vedno pazili, da teh "drugih" ne bi bilo preveč. (To se je zgodilo v neanalitičnih centrih za psihoanalizo I. Carusa v poznih 70. letih. Že priletni Caruso - ki je svoj čas prelomil z zahtevami ortodoksne psihoanalize, ki je v svoje vrste sprejemala le zdravnike - je menil, da je med edukandi preveč pedagogov, teologov in pravnikov, zato sem bil 78. leta sprejet v izobraževanje kot psiholog in ne kot teolog.) V svojih razpravah so prišli do dveh začetnih ugotovitev:

- a. tekmovalnost in izključevalnost med posameznimi modalitetami naj nadomesti dialog in sodelovanje;
- b. predhodna izobrazba naj nikomur ne prepreči psihoterapevtske izobrazbe. Ljudem, ki nimajo ustrezne predizobrazbe za psihoterapevta, jo je treba omogočiti.

Ob upoštevanju teh dveh načel pa so se odprle možnosti, da se psihoterapija profilira kot samostojen poklic, kar si je že Freud želel za psihoanalizo. Svojo dediščino je videl boljše zavarovano v rokah "laičnega poklica" kot v rokah zdravnikov ali duhovnikov.

1990. leta se je v Strassburgu zbralo 17 psihoterapevtov iz Avstrije, Švice in Nemčije ter 21. oktobra povzelo svojo vizijo psihoterapije prihodnosti v pet točk, znanih pod imenom "Strassburska deklaracija", ki še vedno velja za "Magno carto" razvojne vizije psihoterapije:

1. Psihoterapija je samostojna znanstvena disciplina, psihoterapevtsko delo predstavlja samostojen in svoboden poklic.
2. Psihoterapevtsko izobraževanje se opravlja na visoki, kvalificirani in znanstveni ravni.
3. Raznovrstnost psihoterapevtskih metod je omogočena in zajamčena.
4. Popolna psihoterapevtska izobrazba obsega teorijo, lastno izkušnjo in prakso pod supervizijo. O drugih psihoterapevtskih postopkih je treba osvojiti zadostna znanja.
5. Dostop do izobrazbe je mogoč preko različnih predizobrazb, zlasti preko humanističnih in socialnih znanosti.

Naslednje leto so se zbrali psihoterapevti iz Nemčije, Švice, Madžarske in Avstrije na Dunaju ter ustanovili Evropsko zvezo za psihoterapijo (EAP), Strasburško deklaracijo pa sprejeli za svojo temeljno listino, za izhodišče delovanja. EAP namreč "ščiti tako poklicne interese kot interese javnosti, ki ji služi, s tem, ko zagotavlja, da njeni člani delujejo na ustreznem nivoju izobrazbe in prakse". Za svoj bližnji cilj si je zastavila "Evropsko diplomno iz psihoterapije (EDP), ki bo skrbela za izobrazbo psihoterapevtov, usklajeno s standardi EAP, in bo zagotavljala njihovo mobilnost znotraj Evropske zveze".

Za ta projekt je EAP porabila sedem let. Ni se bilo lahko zediniti in določiti minimalne izobraževalne standarde povsem različnih modalitet, od psihoanalitsko usmerjenih, ki imajo dolgotrajno in zahtevno izobraževanje, do novejših, ki so začele z dokaj nezahtevnim izobraževanjem in si šele oblikujejo pregledne in obvezne izobraževalne strukture. Nič lažje ni bilo določiti skupni imenovalci psihoterapevtskih tradicij 26. evropskih dežel, strnjene v 160 psihoterapevtskih združenj z več kot 50.000 člani. Po sedmih letih pogajanj, usklajevanj in pojasnjevanj, zakaj so trije stebri edukacije: teorija, lastna izkušnja in praksa pod supervizijo *conditio sine qua non* za vsakega psihoterapevta, je letna skupščina EAP v Rimu 1997. leta dosegla konsens besedila EDP. Najpomembnejši del besedila je seveda tisti, ki govori o vsebini in obsegu psihoterapevtskega izobraževanja:

"Celotno izobraževanje ne sme obsegati manj kot 3200 ur, porazdeljenih v času sedmih let. Od teh je treba vsaj štiri leta opraviti v eni psihoterapevtsko strokovni izobrazbi. EAP bo v povezavi z narodnimi krovnimi in evropskimi organizacijami določila razmerja med posameznimi učnimi elementi, ki jih je treba absolvirati za dosego EAP" (5. pogl. EDP).

Ta razmerja so bila v naslednjih letih določena: prva tri leta (v obsegu najmanj 1700 ur) so namenjena osnovnim psihoterapevtskim znanjem, skupnim za vse bodoče psihoterapevte. Šele absolventi propedeutike se odločijo, v kateri znanstveno priznani modaliteti bodo nadaljevali specialno, štiriletno edukacijo, ki mora izpolnjevati troje načel:

1. Uporabljana metoda mora biti zadostno definirana in mora imeti humanistično znanstveno osnovo.
2. Teorija mora biti integrirana v prakso, biti mora uporabna za široko področje problemov in dokazano učinkovita.
3. Metoda mora biti znanstveno priznana od EAP kakor tudi od ustreznih strokovnih organizacij v več evropskih deželah (4. pogl.).

Kot je razvidno iz povedanega, EAP, ki združuje preko 60 000 psihoterapevtov, deluje za psihoterapijo v tranziciji. Toda kako poteka razvoj v posameznih evropskih deželah? Živahen razvoj, kot ga doživlja psihoterapija, poteka v dveh različnih smereh: V nekaterih deželah zakon o psihoterapevtski dejavnosti opredeljuje psihoterapijo kot samostojen poklic in priznava številne modalitete (Avstrija, Madžarska in Finska), medtem ko je v drugih deželah zakon o psihoterapevtski dejavnosti zelo restriktivno naravnani (Italija, Švica, Luksenburg, Nemčija, Nizozemska, Litva in Latvija). Kot primer restriktivne zakonodaje o psihoterapiji naj navedem Nemčijo, kjer je bil po desetletju razprav sprejet izjemno restriktiven zakon o psihoterapevtski dejavnosti, ki to dejavnost zaupa zdravnikom in (kliničnim) psihologom, od modalitet pa priznava le psihoanalitsko in vedenjsko terapevtsko usmerjene. Velika armada psihoterapevtov, ki ostaja zunaj zakona, pa lahko še nadalje opravlja svojo dejavnost po zakonu o zdravilcih, (ki sicer nimajo slabšalnega prizvoka kot pri nas, a se jih vendar drži sum neznanstvenosti). Ker pa nimajo pravice do naziva psihoterapevt, tudi nimajo možnosti do participacije zdravstvenega denarja.

Istočasno pa je Nemčija tudi poučen primer, kako mogočnega toka psihoterapevtskega razvoja ne more zajeziti noben zakon. Kar lepo število psihoterapevtskih modalitet je "v čakalnici" in nekatere imajo dobre izgleda, da bodo v kratkem času zakonsko priznane. Tako se zadeva s priznavanjem posameznih modalitet postopoma ureja. Težja bitka jih čaka, menijo njihovi predstavniki, kar zadeva priznanje psihoterapevtov drugih profesionalnih provenienc, saj računajo, da bo na tem mestu izjemno močan lobi zdravnikov in psihologov nudil močnejši odpor.

Če pa skušamo razvoj psihoterapije v Evropi natančneje, manj črno-belo razčleniti, dobimo tole sliko:

1. Najprej omenimo dežele, v katerih je ECP temeljna listina za normativno urejanje psihoterapije. Te dežele so: Avstrija, Irska in Ukrajina.
2. Na drugem mestu so dežele, kjer ni nikakršne splošno veljavne regulative za psihoterapijo. To so: Portugalska, vse dežele nekdanje Jugoslavije, Grčija, Turčija, Islandija, Bolgarija, Romunija, Belorusija, Rusija in Estonija. Vidimo, da v tej skupini prevladujejo nekdanje komunistične oz. tranzicijske dežele.
3. Na tretjem mestu so dežele, kjer nacionalna organizacija regulira psihoterapijo. To so: Španija, Francija, Velika Britanija, Poljska, Slovaška, Norveška, Švedska. Slovenija bi spadala bolj v to kot v prvo skupino, a verjetno ni naključje, da so nas kljub posredovanim informacijam prišteli v skupino brez kakršne koli regulative psihoterapevtske dejavnosti.

In kakšna je situacija v Sloveniji? Kar zadeva njeno vsakdanjo prakso, je bolj realno, kot bi si želel videnje uglednega slovenskega zdravnika: "Psihoterapijo imamo sicer vsi na koncu jezika, vendar jo v resnejši obliki le malokdo izvaja" - kar je v očitni neskladnosti s psihofizičnim zdravjem in povpraševanjem po njej s strani slovenskega človeka. Kar zadeva njen buren razvoj in iz njega

porajajoča nasprotja, pa je Slovenija Evropa v malem. Tu je na eni strani psihoanalitsko usmerjeno Društvo psihoterapevtov Slovenije (DPS), ki nadaljuje najmočnejšo tradicijo očeta slovenske psihoterapije Leopolda Breganta. In kakor povsod, kjer se ljudje lahko sklicujejo na 'zgodovinske zasluge', težko jemlje na znanje dejstvo, da je pred leti zaživela Slovenska krovna zveza za psihoterapijo (SKZP), ki (zaenkrat) združuje sedem psihoterapevtskih društev in šest modalitet, poteka pa postopek za sprejem nadaljnjih treh društev za psihoterapijo. Slednja prevzema usmeritev in standarde EAP in je od nje tudi priznana kot pooblaščen krovna zveza. Z nekoliko poenostavitve bi lahko rekli, da DPS predstavlja tradicijo, SKZP pa tranzicijo psihoterapevtskega razvoja v Sloveniji. Vendar pa ni povsem tako, saj tudi DPS sprejema v svoje vrste psihoterapevte nekaterih drugih modalitet in drugih profesionalnih provenienc, ne izključno zdravnike in psihologe. Katere modalitete bo priznalo in katere nepsihologe in nezdravnike bo sprejelo med psihoterapevte, pa je zaenkrat v njegovi presoji, v presoji psihoanalitsko usmerjenih psihoterapevtov medicinske in psihološke provenience.

Seveda bi ne bilo ničesar bolj priporočljivo in enostavno, kot da predstavniki enih in drugih sedejo za mizo in začnejo enakopraven dialog o tem, kako usklajevati ta dinamičen razvoj. Iz izkušnje pa tudi vemo, da ni ničesar bolj težavno kot sestop z oblasti, zlasti če odpore do tega sestopa lahko utemeljuješ z zgodovinskimi zaslugami. Zato ta dialog kar ne more in ne more steči. Da bo ta dialog vendarle zaživel, je ena osrednjih nalog naše KZ v naslednjem obdobju.

V neki deželi je mogoče urejati psihoterapijo na dva zelo različna načina. Lahko to storimo podobno, kot so storili Avstrijci in EAP: Da vsa psihoterapevtska društva oz. modalitete povabiš na pogovor za okroglo mizo na temo: kateri so bistveni elementi psihoterapevtskega izobraževanja ne glede na modaliteto. In pri tem se po dolgih razpravah vsi udeleženci okrogle mize zedinijo, da so trije nosilni stebri: 1. Lastna izkušnja, učna analiza ali njen ekvivalent, 2. teorija in 3. praktično delo pod supervizijo.

Po tem konsenzu lahko preidejo k naslednjemu vprašanju: Koliko učnih ur mora najmanj trajati posamezen del psihoterapevtske edukacije. Tu ni lahko doseči konsenza med maksimalističnimi zahtevami, ki prihajajo običajno s strani psihoanalitikov (čeprav jim prav zaradi teh maksimalističnih zahtev zmanjkuje podmladka v njihovih lastnih vrstah), in minimalističnimi, ki jih običajno zastopajo novejši modalitete, ki svojega izobraževanja še niso dovolj razčlenile.

In ker je psihoterapija znanost, je treba odgovoriti na zelo temeljno vprašanje: Katere pogoje mora izpolnjevati psihoterapevtska modaliteta, da je priznana za znanstveno? In izdelati postopek preverjanja znanstvenosti za tiste modalitete, ki teh pogojev še ne izpolnjujejo.

Lahko pa se lotiš urejanja psihoterapije tudi na drug način. Lahko predstavniki ene izmed modalitet vzamejo zadevo v svoje roke in sami določijo izobraževalne standarde in sami tudi ugotovijo, katere modalitete so 'dovolj dobre', da bodo priznane v njihovi deželi. Okrogla miza, simbol enakopravnosti partnerjev kakor tudi težavno iskanje konsenza okrog temeljnih vprašanj je v tem primeru odveč.

Iniciativo lahko vzame v svoje roke neka druga znanstvena disciplina, ki izloči 'dvomljive psihoterapevtske pristope' in oblikuje psihoterapevtske standarde. V tem primeru posamezne modalitete nimajo nobene avtonomije, da oblikujejo temeljne pogoje in jih izpolnijo ali ne. Odvisne so od sodbe tuje znanstvene discipline. Je sploh mogoče priti na takšno idejo? Očitno je mogoče, kajti 18. nov. 2000 smo lahko prebrali v sobotni prilogi Dela: "Glede na to, da v naši državi nastajajo različne šole in tečaji za pogosto dvomljive psihoterapevtske pristope, je nujno, da prav psihiatrija oblikuje normative, ki bi naredili to področje pregledno, in tako omogoči ljudem izbiro glede na oceno kakovosti in strokovnosti." (Vesna Švab, Nič ni brezupno, str. 14). Ob tem se lahko le zgrozimo: "Gorje psihoterapiji, če bo kot nepolnoleten otrok oddana v rejo svoji daljni sorodnici!" Tudi iz vrst kliničnih psihologov kdaj slišimo nekoliko bolj sofisticirano sodbo, nekako

v smislu: Ker klinična psihologija prispeva psihoterapiji toliko in toliko pomembnih vsebin, ima pravico odločati o njeni usodi.

V zadnjem času se v domačih logih množi število potencialnih skrbnikov, ki bi želeli prevzeti skrbništvo nad psihoterapijo. 3. febr. se je v Delu razpisal strokovnjak z diplomo psihologije in medicine: "Psihoterapija je že prerasla meje v abstraktne ujete, dolgotrajne in nikoli dokazano učinkovite psihoanalize ter podobnih psihodinamskih usmeritev. Psihoterapevtskih metod je zdaj mnogo in kar nekaj izmed njih se ponaša z utemeljenostjo, učinkovitostjo glede na dano ceno in splošno dostopnostjo. Te so navadno krajše, natančno strukturirane in zlahka merljive. Še zlasti to zadnje je pomembno za zdravstvene zavarovalnice in seveda prek njih tudi za davkoplačevalce. Zakaj bi vendar plačevali za zdravljenje, ki ni dokazano, torej izmerjeno učinkovito. ... Tako kot sprejmemo, da so učinkovita samo tista zdravila, katerih učinek se pokaže v skladnejšem razmišljanju in vedenju osebe z duševno motnjo, bi lahko sprejeli, da deluje le tista psihoterapija, katere učinek bi se dalo prikazati tudi organsko. In se da! Kognitivno vedenjska terapija ima tako kot antidepresivno zdravilo dokazan učinek na fino strukturo in s tem na funkcijo možganov. Z drugimi besedami, beseda postane materija le, če se dotakne genov in njihovega izražanja v danem okolju" (Andrej Marušič, Dlje od teorij in bliže ljudem, str. 20). "Nikoli dokazano učinkovito psihoanalizo" pustimo ob strani in opozorimo na dejstvo, kako spet nekdo od zunaj ugotavlja, da je edino učinkovita ena sama modaliteta, namreč vedenjska terapija. To je do svoje smrti ponavljal tudi sloviti Eysenck, povsem nedostopen za še tako tehtne ugovore. Tudi druge trditve našega strokovnjaka, da so učinkovite 'navadno krajše, natančno strukturirane in zlahka merljive' psihoterapije, ne slišimo prvič. Pred leti smo na mednarodnem kongresu slišali uglednega avstrijskega rojaka, ki je zanosno navajal rezultat svojih raziskav: "Česar ni mogoče pozdraviti v desetih urah, ni mogoče pozdraviti tudi v tri sto urah." Nove in nove raziskave pa vendarle ugotavljajo, da so dolgotrajne psihoterapevtske obravnave učinkovitejše od kratkotrajnih. Prvič pa slišim, da psihoterapija mora in lahko pokaže svojo učinkovitost z organskimi spremembami fine strukture in funkcije možganov. Še več. Dotakniti se mora celo genov. Če vsako uspešno učenje ustvari nove povezave sinaps, upravičeno domnevamo, da pusti sledi v strukturi cortexa tudi psihoterapevtska izkušnja. Vprašanje je le, kdaj bomo imeli dovolj občutljive in zanesljive preiskave, ki bodo te spremembe zaznale, merile in ovrednotile. Dotlej pa bomo morali zaupati izjavam, kot jih pogosto slišimo: "Po psihoterapevtski obravnavi živim bolj osvobojeno, bolj polno, bolj v skladu s seboj in ne nazadnje bolj zdravo."

Če je psihoterapija v sto letih svojega obstoja dosegla svojo polnoletnost, bo znala poskrbeti zase, za svojo znanstvenost, in bo znala razviti instrumente, s katerimi bo merila svojo učinkovitost. To že tudi počne in že tudi ugotavlja, da instrument za merjenje učinkovitosti vedenjske terapije ni pripraven za merjenje učinkovitosti neke druge psihoterapevtske modalitete, npr. psihoanalize. Včeraj pa smo tudi slišali, da je pri raziskavi učinkovitosti neke modalitete odločilnega pomena osebna naklonjenost ali nenaklonjenost raziskovalca do te modalitete.

Res pa je, da so med posameznimi modalitetami velike razlike glede stopnje znanstvenosti in izobraževalnih standardov. Morda pa tudi glede učinkovitosti, čeprav dosedanje raziskave ne ugotavljajo signifikantnih razlik pri različnih modalitetah.

A. Pritz, generalni tajnik EAP, primerja različne modalitete z različno nadarjenimi otroki velike družine: Eni so izjemno bistri, drugi dokaj povprečni, nekaj pa je manj bistrih, komaj za posebno šolo. In se sprašuje: Ali naj jih zaradi tega izločimo iz družine in jih damo v azil? Ne, odgovarja odločno, vsi imajo pravico do družinskega gnezda in družinske zaščite. Povsem jasno je tudi, da bodo v svojem mentalno duhovnem razvoju bolje napredovali v družinskem kot v azilskem okolju.

To je tudi naše stališče, stališče slovenske krovne zveze: Načelo integracije, ne načelo izključevanja. Ob tem pa želimo nuditi pomoč in spodbudo manj razvitim modalitetam, da bodo dosegli standarde EAP, ki so tudi naša obveza.

Ob tem bi poudaril še to. Čez dobro leto bomo imeli prve diplomante propedeutike, ki se bodo odločali za specialno, štiriletno edukacijo. Težko se bodo odločili za društvo oz. modaliteto, ki jim ne bo ponudilo integralnega izobraževanja, saj bi s tem tvegali, da ne bodo mogli dolge in zahtevne poti prehoditi do konca. Prav je, da se posamezna društva tega zavedajo in osredotočijo svoje energije na dopolnitev izobraževalnih standardov.

Ne bi pa želel, da ta moja izvajanja izzvenijo preveč kritično, saj menim, da razvoj slovenske psihoterapije poteka dobro in v pravo smer. Tako Društvo psihoterapevtov kot KZ pospešujeta razvoj psihoterapije kot samostojne znanstvene discipline, s tem ko sprejemata v izobraževanje ljudi z različnimi izobrazbenimi profili ter jim omogočata pridobitev osnovnih psihoterapevtskih znanj - propedeutiko. Razlika je le v tem, da je propedeutika KZ usklajena s standardi EAP in imamo zato trileten program. Tako Društvo psihoterapevtov kot KZ sta tudi odprti do različnih psihoterapevtskih modalitet. In ti dve usmeritvi obeh: transprofesionalno in transmodalitetno ju povezuje bolj, kot ju ločujejo cehovsko politične rivalitete in druga razhajanja. Ti dve enotni usmeritvi dajeta upanje, da bomo našli neko, vsaj za silo okroglo mizo, ko bo dozorel čas za pravno regulativo psihoterapevtske dejavnosti. Ta čas že zori in ni več daleč.

Kot ima skupina svoje razvojne zakonitosti, jih ima tudi vsaka institucija in vsako gibanje. Lahko jih razdelimo v dve veliki fazi. Na začetku je čas pionirjev; to so ljudje, ki verjamejo v idejo, ki je to institucijo oz. to gibanje priklicala v življenje in so se zanjo pripravljene angažirati. Ne precejajo svojih naporov, ne štejejo delovnih ur, ki jih porabijo za novo stvar. V tem pionirskem času je seveda marsikaj nedorečenega, marsikaj je treba improvizirati in še več tvegati, saj prihodnost ni zagotovljena, marveč je le 'vera', bi dejal naš Župančič. Je pa to ustvarjalna faza; v njej je veliko snovanja, veliko življenja. Največje plačilo pionirjev je prav zavest, da sodelujejo pri stvari, ki bo prispevala svoj delež k počlovečenju življenja nekaterih, morda pa celo mnogih ljudi. Kot psihoterapevt vem, da je tudi ta zavest narcistična gratifikacija, vendar takšna, ki je že prerasla egocentričen in napihovanje selfa in je, po Alfredu Adlerju, kot čut za skupnost, integralen del zrele osebe.

Ko pa se institucija etablira, si zagotovi svoj prostor in svojo prihodnost, pride čas birokratov. To so ljudje, ki rečejo: Teh karizmatikov in teh voluntaristov imamo dovolj, stvari bomo vzeli v svoje roke in jih pošteno uredili. Saj tako ni mogoče živeti! In vzamejo zadevo v svoje roke in jo začno nadrobno urejati: z organizacijske, pravne, finančne in še kakšne plati. Stvari postanejo jasne, pregledne, dodelane in zanesljive; v nekdanjem gibanju je naenkrat mogoče napredovati in narediti celo kariero, toda v njem je vse manj življenjskega soka, vse manj ustvarjalnosti, nič tveganja in negotovosti. Birokrati so neizbežna usoda vsake institucije, vsakega gibanja; tako me uči zgodovina. Običajno so pionirji in birokrati različni ljudje; toda bil sem že priča najbolj čudnim metamorfozam, ko so se nekdanji pionirji preobrazili v birokrate. To pa pomeni, da je v vsakem človeku, tudi v meni, zametek pionirja in zametek birokrata. In od človeka samega, od mene samega je odvisno, kateremu zametku bom dopustil več razvojnega prostora. Med tema dvema možnostima se neprestano odločamo, vsak dan, leto za letom, in nazadnje ni težko prepoznati, ali je v nas več pionirja ali več birokrata.

Menim, da je za SKZP sedanji čas čas pionirjev. In čeprav smo rekli, da so birokrati neizbežna usoda vsake institucije, je moj pledoije, s katerim končujem: Da bi čim uspešnejše zadrževali razvoj birokrata v nas samih in ne nazadnje prihod birokratov v našo krovno zvezo.

---