

*Prehľadová práca***Súčasná psychoterapeutická scéna v SR (výsledky ankety členov SPS)**

A. Heretik, st., A. Heretik, ml.

**Current psychotherapeutic stage in Slovakia (results of the survey performed among members of the Slovak Psychotherapeutic Society)****Súhrn**

Psychoterapeutická scéna na Slovensku prešla po roku 1989 búrlivým vývojom. Jej súčasný obraz sa autori pokúsili zmapovať pomocou ankety u členov Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti (SPS). Na anketu zverejnenú v bulletíne SPS reagovalo 110 respondentov, čo je asi pätina členskej základne. Psychoterapeuti sú nerovnomerne distribuovaní z hľadiska rodu, pregraduálneho vzdelania, rokov praxe a regiónu pôsobenia. V súbore bolo 77,3 % žien a 22,7 % mužov. 60 % tvorili psychológovia, 25,4 % lekári, 14,6 % odborníci s iným pregraduálnym vzdelaním. Distribúcia rokov praxe bola nerovnomerne rozložená s dvoma vrcholmi okolo 5 a 25 rokov praxe po skončení školy. Takmer polovica psychoterapeutov pôsobí v bratislavskom regióne, asi 10 % v košickom kraji, v ostatných regiónoch je zastúpenie okolo 5 %. Až 47,1 % respondentov vykonáva psychoterapeutickú prax v neštátnom zdravotníctve, alebo súkromnej praxi. 81,8 % probandov absolvovalo dlhodobý výcvik v psychoterapii, z toho 40 % v dynamickej psychoterapii, 18,2 % v kognitívno-behaviorálnej psychoterapii, podiel ostatných výcvikov bol menej ako 10 %. Krátkodobé výcviky boli zamerané hlavne na metódy, ako sú hypnóza, relaxačné techniky, jednotlivé metódy kognitívno-behaviorálnej, systemickej psychoterapie a neverbálne techniky. Ako teoretickú orientáciu uvádzajú respondenti v 57,3 % dynamickú psychoterapiu, v 33,0 % kognitívno-behaviorálnu psychoterapiu, v 25,2 % sugestívne metódy, v 19,4 % katatýmne-imaginatívnu psychoterapiu, v 14,6 % systemickú psychoterapiu, v 9,7 % rogeriánsku psychoterapiu. Výsledky sú v mnohom porovnateľné s nálezmi Prochasku a Norcrossa v USA, vrátane rozdielov medzi psychológmi a psychiatrami. Sú však smery napr. klasická psychoanalýza a interpersonálna psychoterapia, ktoré na našej scéne prakticky chýbajú (obr. 10, lit. 3).

**Kľúčové slová:** psychoterapeutická scéna na Slovensku, dlhodobé a krátkodobé výcviky, teoretická orientácia

**Summary**

Psychotherapeutic stage in Slovakia run through a turbulent development after „the velvet revolution“ in the year 1989. We tried to evaluate its current state by a questionnaire sent to members of the Slovak Psychotherapeutic Society. We obtained 110 fulfilled forms, what represents about one fifth of membership of the society. Psychotherapists are irregularly distributed considering gender, pregradual education, years of clinical practice and regions. In our sample there was 77.3 % women and 22.7 % men, 60 % were psychologists, 25.4 % psychiatrists and 14.6 % subjects with other university education. Distribution of the years of clinical practice has two peaks approximately in 5th and 25th year of praxis. Almost half of the psychotherapeutic practice is realised in the region of Bratislava (the capitol of Slovakia), about 10 % in the region of Košice (second largest town in Slovakia), about 5 % in other six regions. 47.1 % of practice is per-

formed out of state health care, or within private practice. 81.8 % of respondents have finished the long-term training in psychotherapy – 40 % in psychodynamic psychotherapy, 18.2 % in cognitive-behavioral psychotherapy, other trainings counts less than 10 % completed. Short-term trainings were aimed on hypnosis, relaxation methods and particular methods of behavioral, systemic and non-verbal psychotherapy. The main theoretical orientation by mentioned respondents was psychodynamic psychotherapy in 57.3 %, cognitive-behavioral psychotherapy in 33.0 %, suggestive methods in 25.2 %, katathyme-imaginative psychotherapy in 19.4 %, systemic psychotherapy 14.6 % and PCA psychotherapy in 9.7 %. The results are comparable to the findings of Prochaska and Norcross, including theoretical differences between psychiatrists and psychologists. On the other hands there are some schools of psychotherapy missing in our psychotherapeutic stage, e.g. classical psychoanalysis and interpersonal psychotherapy (Fig. 10, Ref. 3).

**Key words:** psychotherapeutic stage in Slovakia, short-term and long-term trainings, theoretical orientation in psychotherapy

Na podobnú tému sme v minulom roku referovali na Zjazde slovenských psychológov v Bratislave a Česko-slovenskom psychiatrickom zjazde vo Vysokých Tatrách. V týchto príspevkoch sme sa snažili reflektovať vývin psychotherapeutickej scény na Slovensku po roku 1989. Konštatovali sme, že dopad politicko-ekonomických zmien v „pozamatovej dobe“ na psychoterapiu je markantný v štyroch oblastiach:

- a) *Dostupnosť psychotherapeutickej literatúry.* Od roku 1989 vyšli diela nielen všetkých „klasikov“ psychoterapie, ako sú S. Freud, C.G. Jung, C.R. Rogers, ale najmä v českých vydavateľstvách vychádzajú aj mnohé up-to-date monografie.
- b) *Zmeny v pregraduálnom vzdelávaní.* Študenti psychológie majú okrem základného kurzu psychoterapie širokú ponuku výberových predmetov rôznych psychotherapeutickej scény a zodpovednejšie uvažovať o ďalšom výcviku. Študentom medicíny sa okrem povinných predmetov psychiatrie a lekárskej psychológie ponúka výberová prednáška psychoterapie.
- c) *Postgraduálne výcviky v psychoterapii.* Okrem rozvíjania tradície výcvikového hnutie SUR prišlo na Slovensko v prvej polovici 90. rokov s výcvikovými programami viacero zahraničných inštitútov (napr. rogeriánsky, gestaltistický, procesorientovaný, krátkodobej hlbínnej terapie). Druhá polovica 90. rokov je charakterizovaná skôr vytváraním slovenských inštitútov a ponukou dlhodobých výcvikov, ktoré vedú domáci lektori.
- d) *Vznik samostatnej Slovenskej psychotherapeutickej spoločnosti (SPS).* Spoločnosť, ktorá vznikla roku 1990 ako odborná, sa venuje nielen organizovaniu odborných podujatí, ale supluje i profesnú organizáciu v akreditačnej a legislatívnej činnosti.

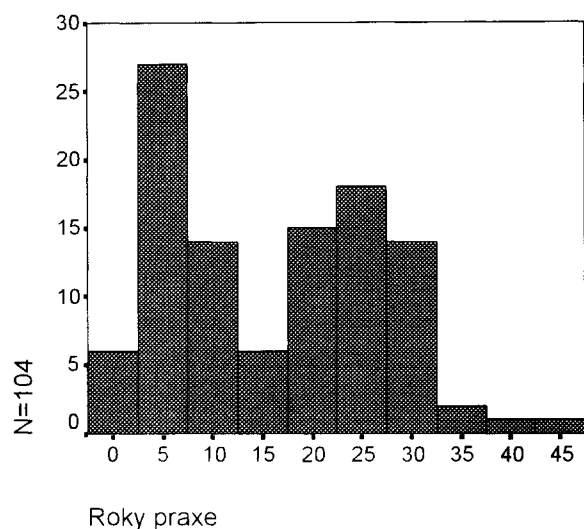
Ako otvorené, či problematické okruhy súčasnej psychoterapie sme definovali:

1. *Nízku intenzitu výskumu psychoterapie.* Na Slovensku chýba inštitúcia, ktorá by sa systematicky venovala výskumu efektu, či procesu psychoterapie. Ide pri tom

o výskum, ktorý je z metodologického hľadiska hľadám najzložitejší medzi aplikovanými vedami o človeku. Publikované štúdie sú skôr prehľadového charakteru, či kazuistiky, a to je v súčasnej evidence-based orientovanej vede málo. Svetlou výnimkou sú niektoré dizertačné práce, kde sa stretáme z času na čas s psychotherapeutickej problematikou spracovanou na vysokej úrovni napr. kvalitatívnu metodológiou (Timulák, 2003).

2. *Legislatívne otázky.* Opakované pokusy o presadenie zákona o Komore psychotherapeutov SR a psychotherapeutickej činnosti boli z rôznych dôvodov (čiastočne aj politických) neúspešné. Momentálne sa úsilie SPS zameriava na legalizáciu psychoterapie ako certifikovanej činnosti (certifikovanie členov Zoznamu psychotherapeutov SR, ktorý zostavuje SPS – posledná verzia je z februára 2003 – Slovenskou zdravotníckou univerzitou).
3. *Dopad sociálno-ekonomických podmienok a reformy zdravotníctva.* Skúsenosti s permanentnou reformou zdravotníctva ukazujú, že pri úsporných opatreniach je ohrozená predovšetkým starostlivosť o duševné zdravie. Cyklicky sa opakujú názory, že psychoterapia nie je samozrejmom súčasťou komplexnej starostlivosti, ale „nadštandard“, ktorí by si mali hrdiť výlučne sami pacienti.

Zároveň sme sa v predchádzajúcich prácach nechali inšpirovať prieskumami Prochasku a Norcrossa (1999) o teoretickej orientácii psychotherapeutov v USA a pokúsili sme sa odhadnúť ju u členov Zoznamu psychotherapeutov SR. Na základe „kvalifikovaného odhadu“ sme došli k záverom, že v porovnaní s americkou psychotherapeutickej scénou absen-tuje silnejšie zázemie v klasickej psychoanalytickej psychotherapii, interpersonálnej terapii (IPT) a paradoxne, vzhľadom na tradície, aj v kognitívno-behaviorálnej psychotherapii (KBT). Naopak silnejšie je u nás postavenie v USA marginálnejších smerov, ako sú rogeriánska psychoterapia (PCA), Gestaltterapia, či Procesorientovaná psychoterapia (POP). Americký výskum zároveň ukázal významné rozdiely medzi teoretickou orientáciou v závislosti od pregraduálneho vzdelania (psychiatri, psychológovia, sociálni pracovníci). Autori sa domnievajú, že prinajmenšom mapovanie a reflektovanie búrlivého vývoja psychoterapie v SR sú veľmi dôležité.



Obrázok 1. Počet rokov praxe u psychoterapeutov členov v SPS

## Materiál a metodika

Všetci platiaci členovia SPS (približne 600 ľudí) dostali v dvoch bulletinoch anketu.

Anketový listok tvorilo 9 otvorených a čiastočne otvorených položiek zameraných na pracovisko a výkon psychoterapie, absolvovanie dlhodobých a krátkodobých výcvikov, prevažujúcu teoretickú orientáciu, roky praxe po absolvovaní štúdia a úlohy SPS. Návratnosť bola relatívne nízka, k ďalšiemu spracovaniu sme použili odpovede od 110 respondentov.

Vzhľadom na naše ciele, rozsah a reprezentatívnosť vzorky a ďalšie metodologické limity prezentujeme len výsledky deskriptívnej štatistiky.

## Výsledky a interpretácia

V našom súbore bolo 77,3 % žien a 22,7 % mužov, čo je dosť typický „gender obraz“ našej psychoterapie. Vzhľadom na pregraduálne vzdelanie tvoria väčšinu respondentov absolventi psychológie na FF (60,0 %), medicíny (25,4 %) a zvyšok 14,6 % absolventi iných VŠ (najmä pedagogickej fakulty).

Z hľadiska rokov praxe od skončenia školy (obr. 1) vidíme v distribúcii 2 vrcholy okolo 5 rokov a okolo 25 rokov praxe. Interpretácie môžu byť rôznorodé. Domnievame sa, že prvý vrchol tvoria psychoterapeuti, ktorí absolvovali intenzívnejšie pregraduálne vzdelávanie v psychoterapii, absolvovali výcvik, alebo ho práve absolvujú. Druhý vrchol tvorí strednoveká skupina psychoterapeutov, ktorí napriek všetkým problémom a finančnému ohodnoteniu ostali psychoterapii verní (alebo už nemajú dost flexibility pre zmenu). Priepasť v strede distribúcie je vysvetliteľná i tým, že mnohí príslušníci tejto generácie rezignovali z materiálnych dôvo-

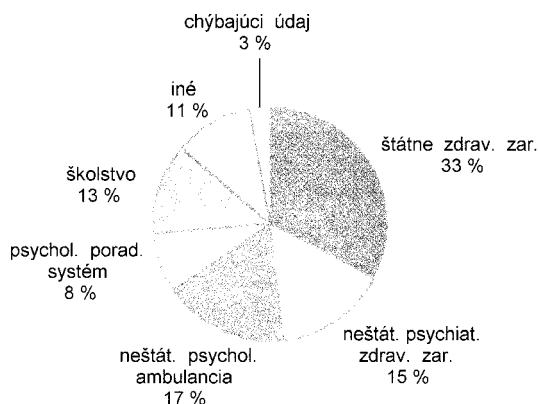


Obrázok 2. Pôsobenie psychoterapeutov podľa regiónov

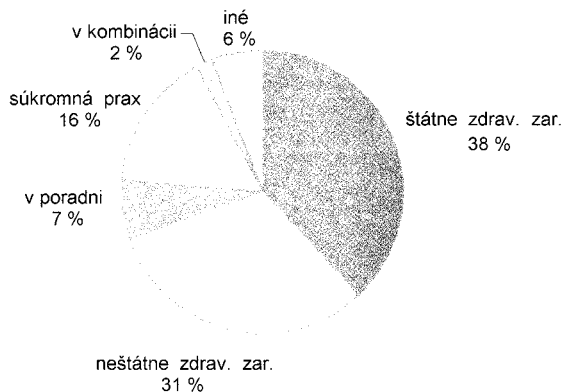
dov na psychoterapiu a, ako je najmä u slovenských psychológov bežné, prešli do komerčnej sféry (personálne agentúry, manažérske tréningy). Otázkou je, či tento prepad nespôsobili aj veľké finančné a časové nároky dlhodobých výcvikov prebiehajúcich podľa prevzatých kritérií EAP.

Zaujímavejšie je *regionálne rozloženie psychoterapeutov* v SR (obr. 2). Takmer polovica (47,5 %) pracuje v Bratislave, resp. bratislavskom kraji, v košickom 10,9 %, v ostatných regiónoch približne 5 %. Takáto nerovnomerná distribúcia vypovedá o dostupnosti psychoterapie mimo hlavného mesta. Ak ju porovnáme s výsledkami epidemiologického výskumu o prevalencii depresie na Slovensku (Heretik a spol., 2003), kde sme zistili najvyššiu prevalenciu v Nitrianskom a Trenčianskom kraji, je to závažné zistenie. Z hľadiska výcviku pristupuje otázka dostupnosti cvičnej psychoterapie (absolvovať 150 lehranalytických hodín u niekoľko desiatok kilometrov vzdialeného terapeuta je iste finančne veľmi náročné).

Z prehľadu *zamestnaneckého statusu* (obr. 3) je zrejme, že 32,7 % respondentov je zamestnaných v štátnom zdravotníctve, 15,5 % v neštátnych psychiatrických zariadeniach, 17,3 % v neštátnych psychologických ambulanciách (spolu v súkromnom sektore teda pracuje 32,8 %), 8,2 % v poradenskom systéme pre detský i dospelý vek, 12,7 % v školstve, 10,9 % v iných inštitúciách. Zvlášť sme sa v ankete pýtali (obr. 4), v akých inštitúciách uskutočňujú vlastný výkon psychoterapie – 38,2 % v štátnom zdravotníctve, 31,4 % v neštátnom zdravotníctve, 15,7 % v súkromnej praxi, ostatní v poradenskom systéme, či kombinovane. Oba tieto prehľady potvrdzujú, že od roku 1989 sa značná časť výkonu psychoterapie (takmer polovica) presunula do súkromnej praxe, čo reflektuje nielen zmeny systému zdravotnej starostlivosti, ale i značnú odvahu psychoterapeutov. Tento trend na Slovensku permanentne ohrozuje meniac sa reforma zdravotníctva, zmeny v legislatíve a bodovacom systéme zdravotných poisťovní. Zároveň je z rozdielov medzi oboma prehľadmi



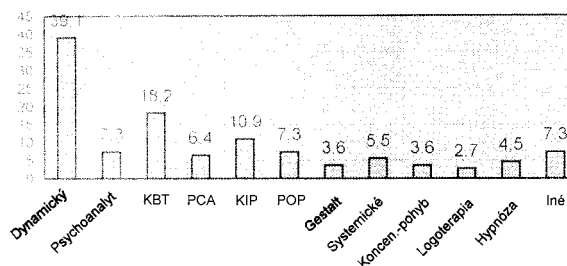
Obrázok 3. Rozdelenie podľa zamestnania



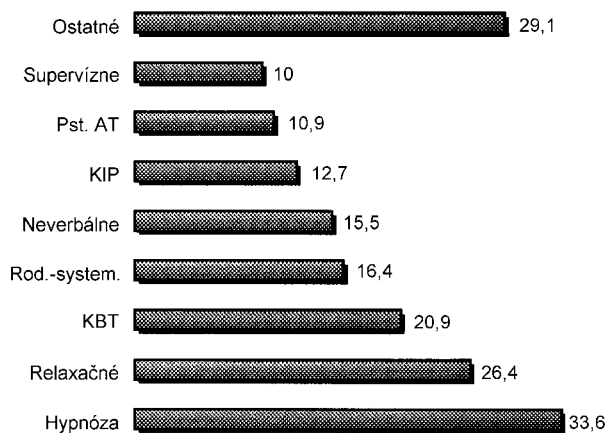
Obrázok 4. Rozdelenie podľa miesta vykonávanej praxe

zrejme, že časť psychoterapeutov rieši túto situáciu tým, že uskutočňuje psychoterapiu mimo inštitúcie, v ktorej sú zamestnaní – v čiastkových úväzkoch, či paralelnej súkromnej praxi.

Absolvovanie dlhodobého výcviku uviedlo 81,8 %, respondentov, 31,8 % malo dva a 3,6 % tri alebo viac výcvikov. Podľa orientácie výcviku (obr. 5) asi 40 % absolvovalo výcvik v dynamickej psychoterapii, 18,2 % v kognitívno-behaviorálnej psychoterapii, 10,9 % v katatýmne-imaginatívnej psychoterapii (KIP), po 7,3 % v psychoanalytickej a procesorientovanej psychoterapii, 6,4 % v PCA, 5,6 % v systemickej/rodinnej psychoterapii. Podiel absolventov ostatných dlhodobých výcvikov je menej ako 5 %.



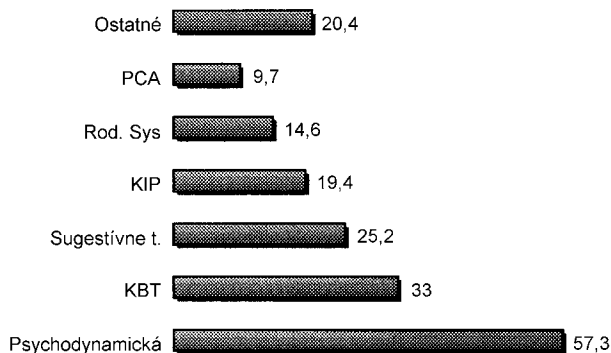
Obrázok 5. Absolvované dlhodobé výcviky



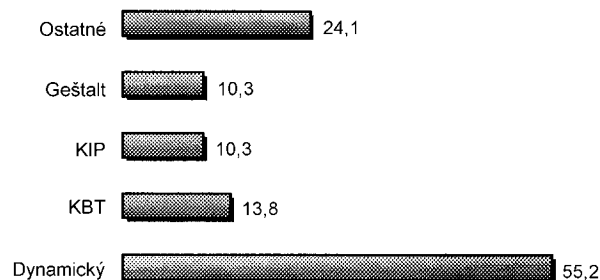
Obrázok 6. Uvádzané absolvovanie krátkodobých kurzov

Medzi inými *krátkodobými výcvikmi* (obr. 6) prevažujú výcviky v hypnóze (33,6 %), relaxačných metódach (26,4 %), KBT (20,9 %), systemickej/rodinnej psychoterapii (16,4 %), neverbálnych technikách 15,5 %. Vyše 10 % respondentov uvádzalo ešte krátkodobé výcviky v KIP, psychoterapii zameranej na závislosti a supervízne semináre. Ide teda o výcviky v metódach, ktoré sa dajú v praxi použiť v celom teoretickom spektre.

Pri otázke na *teoretickú orientáciu* (obr. 7) v psychoterapii sa najviac respondentov (57,3 %) hlási k dynamickej psychoterapii, 33,0 % ku KBT, 25,2 % k sugestívnej terapii, 19,4 % ku KIP, 14,6 % k rodinnej/systemickej psychoterapii, 9,7 % k PCA, ostatné smery tvoria menší podiel. Zdá sa, že sa vcelku potvrdil náš predchádzajúci „kvalifikovaný odhad“, okrem toho, že sme precenili zastúpenie PCA a podcenili orientáciu na KBT. Pri opätovnom porovnaní s nálezmi Norcrossa a Prochasku vidíme, že viac slovenských psychoterapeutov ako amerických sa hlási k dynamickej psychoterapii (ktorú sme však označili ako dynamicko-eklektívnu – ide najmä o absolventov klasického systému SUR), v kognitívno-behaviorálnej psychoterapii je to menej (najmä v porovnaní s americkými psychológmi), neporovnateľná je situácia



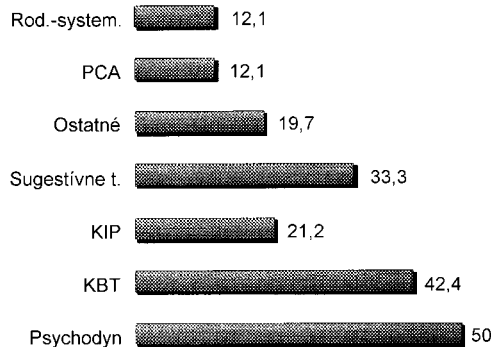
Obrázok 7. Psychoterapeutická orientácia účastníkov



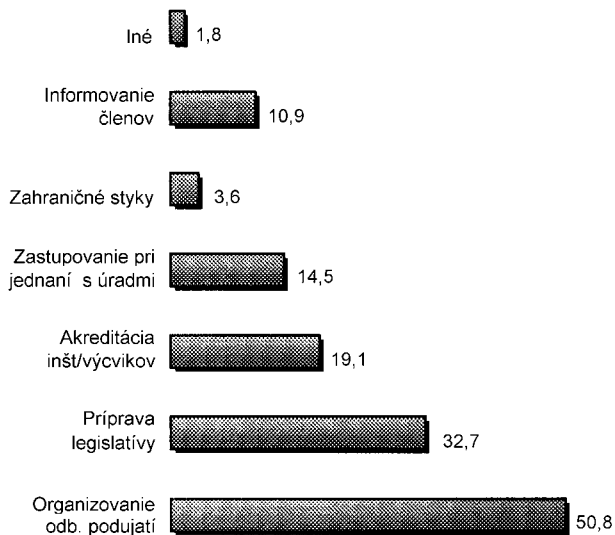
Obrázok 8. Psychoterapeutická orientácia podľa typu vzdelania. Absolventi štúdia medicíny LF, n=28 (1 chýba)

v klasickej psychoanalytickej psychoterapii a interpersonálnej psychoterapii, v ostatných smeroch sú výsledky porovnateľné. Tým, že sme umožnili respondentom hlásiť sa k viacerým orientáciám, u mnohých sa objavili kombinácie v iných krajinách zriedkavé – išlo najmä o kombináciu dynamickú a kognitívno-behaviorálnu orientáciu. Viac ako snahe po integratívnosti to pripisujeme historickému vývinu, kde väčšina terapeutov sa pôvodne vzdelávala v dynamickom a eklekticky pragmatickom hnutí SUR a až neskôr sa vzdelávala v ďalších psychoterapeutických smeroch.

Porovnali sme i absolvovanie výcvikov a teoretickú orientáciu 2 najväčších profesných skupín psychológov a psychiatrov (obr. 8 a 9). Zistili sme v niektorých smeroch podobné rozdiely, aké uvádzajú Norcross a Prochaska (1999). Podstatne vyššie percento lekárov ako psychológov absolvovalo výcvik a hlási sa k dynamickú orientáciu, „Gestaltterapii“ a KIP. Naopak podstatne viac psychológov absolvovalo výcvik a hlási sa ku KBT, PCA, POP a rodinnej/systemickej psychoterapii. Tieto nálezy sú vzhľadom na domáce pomery dosť prekvapujúce a ťažko ich interpretovať v rámci obsahu pregraduálneho vzdelávania. Najmä u mladých lekárov môže mať pri rozhodovaní o výcviku a ďalšej teoretickej orientácii



Obrázok 9. Psychoterapeutická orientácia podľa typu vzdelania. Absolventi štúdia medicíny LF, N=28 (1 chýba)



Obrázok 10. Úlohy Slovenskej Psychoterapeutickej spoločnosti zoradené podľa dôležitosti na základe požiadaviek účastníkov

ci pravdepodobne väčšiu úlohu zameranie pracoviska a jeho vedúceho.

Zaujímali sme sa aj o to, ako vidia respondenti úlohy SPS (obr. 10). Väčšina respondentov (50,8 %) uvádza organizovanie odborných podujatí. Tri ďalšie (v poradí podľa frekvencie) – príprava legislatívy (32,7 %), akreditácia výcvikov a inštitútov (19,1 %) a zastupovanie pri rokovaní so štátnymi orgánmi (14,5 %), znamenajú očakávanie členov, že SPS bude naďalej plniť úlohu profesnej organizácie.

## Závery

Pri vedomí si metodologických limitov prieskumu viedla anketa medzi členmi SPS k týmto záverom:

1. Psychoterapeuti v SR sú nerovnomerne rozložení z hľadiska rodu, pregraduálneho vzdelania rokov praxe a regiónu pôsobenia.
2. Značná časť psychoterapeutickej starostlivosti sa už vykonáva v súkromnej praxi.
3. Výcviková ponuka je relatívne široká v dlhodobých aj krátkodobých výcvikoch.
4. Teoretická orientácia slovenských psychoterapeutov je v mnohom porovnateľná s americkou scénou.
5. Sú však smery, ktoré na našej scéne absentujú (klasická psychoanalýza, IPT) a je malá pravdepodobnosť zmeny.
6. Psychiatri a psychológovia sa (podobne ako v USA) odlišujú v preferovanej teoretickej orientácii.
7. Dôležitou náplňou činnosti SPS ostávajú naďalej profesné ciele (legislatíva, akreditácie, certifikovanie a pod.). Je otázkou, aké má nástroje na ovplyvnenie psychoterapeutickej scény z hľadiska teoretickej orientácie a metód.\*

---

\*Text je upravenou verziou vyžiadanej prednášky na 24. česko-slovenskej psychoterapeutickej konferencii v Luhačovicach 14.–18. októbra 2003.

## Literatúra

1. Heretik, A., st., Heretik, A., ml., Novotný, V., Pečeňák, J., Ritomský, A.: EPID: Epidemiologický výskum depresie na Slovensku. Nové Zámky, Psychoprof 2003.
2. Prochaska, J.O., Norcross, J.C.: Psychoterapeutické systémy. Praha, Grada 1999.
3. Timulák, L.: Súčasný trendy vo výskume psychoterapie: II. Výskum procesu psychoterapie. Čes. Slov. Psychiat., 99, 2003, č. 4, s. 194–202.

Do redakcie došlo 15.12.2003.