

ZA USPEŠNO PSIHOTERAPIJO JE POMEMBNO DOPOLNJEVANJE PSIHIATRIČNE IN KLINIČNO PSIHOLOŠKE DIAGNOSTIKE S PSIHOTERAPEVTSKO DIAGNOSTIKO

Successful psychotherapy requires complementing psychiatric and clinical psychological diagnostics with psychotherapeutic diagnostics

Nuša Kovačević Tojnko, Miran Možina

POVZETEK

Članek opozarja na pomanjkljivo uporabnost kategorialne psihiatrične in klinično psihološke diagnostike v psihoterapiji, zato poudarja pomen razvijanja transdiagnostičnih sistematizacij duševnih motenj in dopolnjevanja le-teh s psihoterapevtsko diagnostiko. Psihiatrična in klinično psihološka diagnostika kategorizirata duševne motnje, sindrome in simptome (npr. DSM, MKB, SCID, MMPI-2), psihoterapevtska pa olajšuje konceptualizacijo primera za psihoterapevtsko obravnavo, tako da vključuje psihodinamske, relacijske in

Avtorica: Nuša Kovačević Tojnko

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica psihoterapevtske znanosti, psihologinja, psihoterapevka

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Ambulanta za duševno zdravje Pamina, Jadranska cesta 23, 2000 Maribor; Univerza Alma Mater Europaea, Slovenska ulica 17, 2000 Maribor

E-naslov: nusa.kt@almamater.si

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-9176-3093>

Avtor: Miran Možina

Znanstveni in strokovni naziv: doktor psihoterapevtske znanosti, psihiater, psihoterapevt

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Univerza Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica Ljubljana, Trubarjeva cesta 65, 1000 Ljubljana

E-naslov: miranmozina.slo@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8081-0166>

https://doi.org/10.3986/9789610510390_09, CC BY-SA

kontekstualne vidike. Procesna psihoterapevtska diagnostika spremlja skupne dejavnike, ki ključno vplivajo na izid psihoterapevtske obravnave. Uporaba sodobnih računalniško podprtih tehnologij za procesno diagnostiko, kot je sinergetični navigacijski sistem (SNS), omogoča spremljanje terapevtskega procesa v dejanskem času obravnave. Hkrati se uporaba teh tehnologij sooča z omejitvami in etičnimi izzivi.

Ključne besede: *kategorialna psihiatrična diagnostika, klinično psihološka diagnostika, transdiagnostika, psihoterapevtska diagnostika, procesna diagnostika, idiografskost, personalizirana psihoterapija*

ABSTRACT

The article highlights the lack of applicability of categorical psychiatric and clinical-psychological diagnoses in psychotherapy. It therefore emphasises the importance of developing transdiagnostic systematisations of mental disorders and supplementing them with psychotherapeutic diagnostics. Psychiatric and clinical-psychological diagnostics categorise mental disorders, syndromes and symptoms (e.g. DSM, ICD, SCID, MMPI-2), while psychotherapeutic diagnostics facilitate case conceptualisation for psychotherapeutic treatment by incorporating psychodynamic, relational and contextual aspects. Psychotherapeutic process diagnostics monitors common factors that have a significant influence on the outcome of psychotherapeutic treatment. The use of modern computerised technologies for process diagnostics, such as the Synergetic Navigation System (SNS), makes it possible to monitor the therapeutic process in real time during treatment. At the same time, however, the use of these technologies also comes up against limitations and ethical challenges.

Keywords: *categorical psychiatric diagnostics, clinical psychological diagnostics, transdiagnostics, psychotherapeutic diagnostics, process diagnostics, idiographic approach, personalized psychotherapy*

Kratka predstavitev avtorjev

Nuša Kovačević Tojnko, je psihologinja, doktorica psihoterapevtske znanosti, psihoanalitična psihoterapevtka (ECPP, EAP, SDP), supervizorka in učna terapevtka (ECPP), direktorica Ambulante za duševno zdravje Pamina Maribor, Ravne na Koroškem in Moravske Toplice, koordinatorica Oddelka za psihologijo in psihoterapijo Univerze Alma Mater Europaea. Njena glavna področja raziskovanja so proces in izid psihoterapije in supervizije, povezanost psihoterapevtskega in supervizijskega procesa.

Miran Možina, psihiater in psihoterapevt, doktor znanosti s področja psihoterapevtske znanosti, je zaposlen kot direktor in profesor na Univerzi Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica Ljubljana. Glavno področje njegovega dela in raziskovanja je razvijanje psihoterapije kot samostojnega poklica in avtonomne znanstvene vede.

1 UVOD

Psihoterapija se uveljavlja kot znanstvena disciplina, ki združuje na dokazih utemeljene prakse (angl. evidence based practices) in na praksi utemeljene dokaze (angl. practice based evidence) (Možina, 2021). Prav tako združuje nomotetičnost in idiografskost, kar omogoča razvijanje »personalizirane psihoterapije« (Schiepek in sod., 2015; Wampold, 2015). Kategorialna psihiatrična diagnostika, ki temelji na kategorizaciji simptomov po DSM-5 in MKB-11, je ključna za psihiatrično in klinično psihološko prakso, medtem ko psihoterapevtska diagnostika ponuja individualizirano konceptualizacijo primera, tj. idiografski vpogled v enkratnost vsakega klienta oz. klientskega sistema, v njegovo subjektivno doživljanje, relacijske vzorce, notranje konflikte, življenjski kontekst idr. (McWilliams, 2011). Procesna psihoterapevtska diagnostika spremlja dinamiko terapevtskega procesa in medsebojni vpliv skupnih dejavnikov (Norcross in Wampold, 2019; Možina, 2024a in 2024b), kar izboljšuje izide psihoterapije. Sodobne računalniško podprte tehnologije, kot je sinergetični navigacijski sistem (SNS), ki temelji na teoriji nelinearne dinamike kompleksnih sistemov (Schiepek in sod., 2020), izboljšujejo merljivost in individualizacijo terapevtske obravnave v smeri personalizirane psihoterapije (Kovačević Tojnko in Rožič, 2024; Možina, 2024a in 2024b; Vajda, 2024). Članek primerja različna diagnostična orodja, kot so OPD-2, PDM-2, CORE-OM in SNS, in razpravlja o prednostih, omejitvah, etičnih izzivih in prihodnjih smereh razvoja (Barkham in sod., 2023; Cuijpers in sod., 2021).

2 POMANJKLJIVOSTI KATEGORIALNE PSIHIATRIČNE DIAGNOSTIKE IN ISKANJE TRANSDIAGNOSTIČNIH SISTEMATIZACIJ DUŠEVNIH MOTENJ

Čeprav so slovenski zdravniki (med njimi seveda tudi psihiatri) glede diagnosticiranja duševnih motenj zavezani uporabi kategorialne diagnostike mednarodne klasifikacije bolezni (MKB; trenutno v prehodu k 11. reviziji), saj v sedanji ureditvi zdravstvenega sistema le na tej osnovi lahko upravičujejo in obračunavajo svoje diagnostične in terapevtske storitve, pa tovrstna diagnostika ne omogoča smiselnega in učinkovitega načrtovanja in izvajanja psihoterapije. Prav tako vse več strokovnjakov po svetu, med njimi tudi psihiatričnih in psiholoških združenj, opozarja na njene pomanjkljivosti (npr. Blazer, 2005; Čeh, 2024; Ledford, 2013; Možina, 2024a; The British Psychological Society, 2013; Timimi, 2013; Stein in sod., 2022; Šugman Bohinc in Miškulin, 2024; Vec, 2024).

Glavne slabosti kategorialne diagnostike, ki temelji na biomedicinskem modelu, so (Lebowitz in sod., 2019): a) povzročanje esencializma, ki lahko ustvari ali okrepi vtis, da so duševne motnje relativno nespremenljive oz. jih ni mogoče odpraviti, kar krepi pesimizem glede prognoze; b) zmanjšanje empatije zdravnikov do bolnikov; c) vpliv na preference glede zdravljenja, kar vodi k večjemu zaupanju v farmakoterapijo in manjšemu zaupanju v psihoterapijo; č) zmanjšanje zaupanja ljudi v lastno sposobnost premagovanja težav.

Tako se vse bolj intenzivira iskanje transdiagnostičnih procesov oz. mehanizmov, ki predstavljajo podlago za različne duševne motnje. Za večino njih v sistemu DSM ali MKB do danes še nismo našli biološkega markerja ali posameznega kognitivnega procesa, ki bi bil povezan s posamezno kategorialno psihiatrično diagnozo. Večinoma so taki markerji ali procesi povezani s številnimi diagnostičnimi kategorijami, zato so raziskovalci začeli iskati mehanizme, preko katerih so okoljski dejavniki, kot so revščina, diskriminacija, osamljenost, neustrezno ravnanje z otroki ali travme, povezani s številnimi duševnimi motnjami. Čeprav Fusar-Poli in sodelavci (2019) v sistematičnem pregledu ugotavljajo, da transdiagnostični pristopi še niso privedli do nove paradigme v diagnostiki in kliničnem delu, pa Lynch in sodelavci (2021) v sistematičnem pregledu transdiagnostičnih rizičnih in varovalnih dejavnikov za splošno in specifično psihopatologijo pri mladih (starih od 10 do 24 let) poročajo o obetavnih izsledkih o transdiagnostičnem vplivu raznih biopsihosocialnih dejavnikov.

Nekateri avtorji predlagajo dopolnitev DSM kategorialne diagnostike z dimenzionalno (npr. Narrow in Kuhl, 2011), Hayes in sodelavci (1996) pa se npr. zavzemajo za funkcionalno dimenzionalni pristop, saj osnova klasificiranju ne bi smela biti posameznikovo vedenje in simptomatika, temveč duševni procesi, ki ju povzročajo in ohranjajo. Ameriški nacionalni inštitut za duševno zdravje (National Institute of Mental Health) je leta 2009 začel razvijati nov transdiagnostični okvir za raziskovanje psihiatrične simptomatike, imenovan kriteriji za raziskovalna področja (Research Domain Criteria – RDoC). Namesto DSM-diagnoz uvaja široke raziskovalne kategorije, ki temeljijo na temeljnih kognitivnih, vedenjskih in nevroloških mehanizmi. Tako npr. področje negativna valenca vključuje kategorije, kot so strah, tesnoba in izguba. Vsako kategorijo poskušajo utemeljiti na osnovi genetike, nevronske povezave in vedenja (Ledford, 2013). Cuthbert (2015) v zvezi z RDoC opozarja, da značilnosti duševnih motenj obstajajo na kontinuumu, pri čemer lahko komorbidnost odraža vzorce simptomov, ki so posledica skupnih dejavnikov tveganja in so morda temelj ene same duševne motnje. Takšen pristop naj bi pomagal pojasniti širšo strukturo psihopatoloških pojavov, meje in prekrivanja med duševnimi motnjami.

Medtem ko je bil cilj uvajanja DSM izboljšati zanesljivost diagnosticiranja duševnih motenj, pa je cilj modela biološke klasifikacije duševnih motenj (Biological Classification of Mental Disorders – BeCOME) (Brückl in sod., 2020), ki so ga začeli razvijati leta 2015 na Inštitutu Max Planck za psihiatrijo v Münchnu, duševne motnje opredeliti kot bolezni z biološko podlago. V ta namen uporabljajo podatke, ki jih dobijo s pomočjo genetskih, molekularnih, fizioloških, slikovnih (npr. fMRI), nevropsiholoških, psihofizioloških in psihometričnih meritev. Fokus študij BeCOME so duševne motnje, povezane s stresom.

Kotov in sodelavci (2017) navajajo, da ekspanzivnost psihiatrične diagnostike med drugim vse bolj patologizira vsakdanje duševne težave ljudi. Opozarjajo tudi na diagnostično nestabilnost, na pogoste nejasne razmejitve med motnjami in komorbidnimi stanji in na heterogenosti znotraj posameznih motenj, ki so posledica arbitrarno sprejetih razlik med psihopatologijo in normalnostjo. Avtorji slabosti tradicionalne taksonomije vidijo predvsem v: a) vsiljevanju kategorialne konceptualizacije za zelo razširjene pojave, kar vodi v znatno izgubo informacij in diagnostično nestabilnost; b) omejeni zanesljivosti tradicionalne kategorialne diagnostike, saj je bilo pri kliničnem preizkušanju diagnostičnih meril za duševne motnje, opredeljene v DSM-5, ugotovljeno, da 40% le-teh ni zadostilo niti blažjim kriterijem zanesljivosti, čeprav so iste motnje pogosto pokazale odlično zanesljivost, ko so bile operacionalizirane dimenzionalno; c) poskusu obravnave heterogenosti patoloških procesov z opredelitvijo podtipov motenj, ki so namesto na izsledkih strukturnih raziskav opredeljeni arbitrarno, zaradi česar razmejitve med podskupinami ni mogoča; č) visoki komorbidnosti obstoječih duševnih motenj, kar otežuje načrtovanje raziskav in klinično odločanje, saj komorbidnost izkrivlja rezultate študij in vpliva na zdravljenje, obenem pa visoka komorbidnost nakazuje na to, da so bila nekatera enotna stanja razdeljena na več diagnoz, ki se posledično pogosto pojavljajo skupaj, kar kaže na potrebo po ponovnem določanju meja med motnjami; d) tem, da veliko bolnikov, kljub znakom očitne stiske ali prizadetosti, ki kažejo na potrebo po oskrbi, ne izpolni meril za nobeno duševno motnjo, kar bistveno vpliva na njihov status in obravnavo.

Za izboljšanje vseh teh pomanjkljivosti Kotov in sodelavci (2017) predlagajo t. i. model hierarhične taksonomije psihopatologije (HiTOP), ki sindrome in podtype konstruira na podlagi opažene kovariance simptomov. Pri tem so sorodni simptomi združeni v skupine, kar zmanjšuje heterogenost, sindromi, ki se pojavljajo istočasno, pa so združeni v spektre, s čimer se jasno prikaže komorbidnost. Pojavi so poleg tega opredeljeni dimenzionalno, kar naslavlja probleme razmejevanja in diagnostično nestabilnost. Model HiTOP naj bi odpravil omejitve tradicionalne taksonomije, izboljšal raziskave in klinično prakso in zagotovil učinkovit način za povzemanje in posredovanje informacij

o dejavnikih tveganja, etiologiji, patofiziologiji, fenomenologiji, poteku bolezni in odzivu na zdravljenje, s čimer bi se uporabnost psihiatrične diagnostike bistveno izboljšala. Vsekakor pa so zaenkrat vsi poskusi razvijanja psihiatrične transdiagnostike še daleč od tega, da bi lahko prišlo do zamenjave sistemov DSM in MKB v klinični praksi.

3 MERLJIVOST IN STANDARDIZACIJA V PSIHOTERAPIJI

Ker kategorialne psihiatrične diagnoze ne korelirajo z izidi psihoterapevtskih obravnav (Duncan in sod., 2017; Miller, 2012; Milller in Bargmann, 2011; Miller in Donahey, 2012; Miller in Duncan, 2012), psihoterapevti že dolgo razvijajo in uporabljajo lastne sisteme za oceno in diagnostiko (npr. Aktar, 2009; Bartuska in sod., 2008; Cooper in Alfile, 1998 in 2011; Mace, 1995; Marquis, 2007; Newirth, 2018; Priest, 2024; Rustin in Quagliata, 2000). V zadnjih dveh desetletjih so se pokazali kot posebej dragoceni procesni načini ocenjevanja in individualizirana, idiografska diagnostika (v okviru t. i. personalizirane psihoterapije), na osnovi katerih je mogoče učinkovitejše vodenje psihoterapevtskega procesa (Fisher, 2015; Lambert, 2010; Meier, 2014; Možina, 2024a in 2024b; Jennissen in sod., 2018; Olthof in sod., 2020; Schiepek, 2003; Schiepek in Cremers, 2003; Schiepek in sod., 2015 in 2016; Schöller in sod., 2018;).

Sprotno zbiranje klientovih povratnih informacij in njihova uporaba za vodenje terapevtskega procesa prispevata k terapevtskemu izidu od 15 do 31 %. Z razvojem računalniške in komunikacijske tehnologije postaja povratno informirana obravnava vse pomembnejša podpora za večanje učinkovitosti psihoterapije (Vajda, 2024). Najboljša napovedovalca izida sta klientovo doživljanje terapevtskega delovnega odnosa in njegovo sprejemanje ciljev, nalog in metod (Norcross, 2010). Ker psihoterapevti napredek in zadovoljstvo svojih klientov pogosto precenjujejo in so le v 5 % sposobni zaznati njihovo stagnacijo ali negativni izid (Hannan in sod., 2005; Maeschalck in sod., 2019) in ker primerjave terapevtovih in klientovih ocen procesa kažejo velike razlike, terapevtova perspektiva ni samozadosten vir podatkov tako za evalvacijo kot tudi načrtovanje obravnave (Schuckard in sod., 2017).

V zadnjih dveh desetletjih so se zato razvili verodostojnejši načini zbiranja klientovih povratnih informacij, kot so povratno informirana obravnava (angl. feedback-informed treatment – FIT) (Miller in sod., 2015), rutinsko merjenje izida (angl. routine outcome measurement – ROM) (de Beurs in sod., 2011; Maeschalck in sod., 2019; Miller, 2012) in spremljanje v dejanskem času poteka

obravnave (angl. Real Time Monitoring – RTM) (Schiepek, 1999 in 2008; Schiepek in sod., 2005; Sommerfeld, 2005). Tovrstni podatki pomagajo k informiranemu odločanju o vrsti obravnave in o tem, ali jo je treba nadaljevati, spremeniti oz. zaključiti. Če način dela ne kaže rezultatov, ga je treba spreminjati toliko časa, dokler se učinki ne pokažejo (Prescott in sod., 2017).

Merljivost je temelj sodobne psihoterapije, saj omogoča celostno ocenjevanje psihoterapevtskih izidov in evalvacijo uspešnosti in učinkovitosti. Psihiatrična in klinično psihološka diagnostika uporabljata standardizirane instrumente, kot sta strukturirani klinični intervju (angl. Structured Clinical Interview for DSM Disorders – SCID) in minnesotski multifazični osebnostni vprašalnik (angl. Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI-2), ki zagotavljajo zanesljivo diagnostiko simptomatike (Kendell in Jablensky, 2003). SCID npr. omogoča sistematično ocenjevanje DSM-diagnoz, podprto z obsežnimi validacijskimi študijami (First in sod., 1996). Kategorialna psihiatrična diagnostika se omejuje na patologijo in simptomatiko, zanemarja pa psihodinamske, relacijske, kontekstualne in procesne vidike, ki so za psihoterapevtsko obravnavo ključni.

Nasprotno pa psihoterapevtska diagnostika združuje kvantitativne in kvalitativne pristope za celostno razumevanje klienta in terapevtskega procesa. McWilliams (2011) npr. poudarja, da konceptualizacija primera vključuje razumevanje notranjih konfliktov, obrambnih mehanizmov in relacijskih vzorcev, kar presega simptomatsko kategorizacijo. Procesna diagnostika, podprta z orodji, kot so vprašalnik za strukturirano psihodinamsko diagnostiko (angl. Operationalized Psychodynamic Diagnosis Structure Questionnaire – OPD-SQ), psihodinamski diagnostični priročnik (angl. Psychodynamic Diagnostic Manual) in klinični izidi pri rutinski evalvaciji (angl. Clinical Outcomes in Routine Evaluation – CORE-OM), omogoča sprotno spremljanje terapevtskega napredka in prilagajanje intervencij (Lambert, 2013). Pomembno je tudi spremljanje skupnih dejavnikov, ki vključujejo klientove in terapevtove dejavnike, psihoterapevtsko alianso, povratno informiranje, splošne in specifične učinke metod in tehnik (Duncan, 2017; Norcross in Wampold, 2019; Wampold in Imel, 2015).

Tudi glede diagnostike in obravnave motenj osebnosti Benedik (2024) poudarja, da alternativna klasifikacija iz DSM-5 in uradna verzija iz MKB-11 kljub pomembnemu premiku k dimenzionalnemu ocenjevanju in čeprav povzemata nove kriterije motenj osebnosti iz različnih ocenjevalnih paradigem – pretežno iz psihoanalitičnih in multivariatnih psiholoških modelov – kot ateoretska sistema še vedno ostajata zgolj na deskriptivni in simptomatski ravni. Psihoterapevtski klasifikacijski sistemi, kot sta PDM-2 in OPD-2, torej omogočajo boljše razumevanje (patološkega) delovanja osebnosti in s tem uspešnejšo psihoterapevtsko obravnavo (Lingiardi in McWilliams, 2017; Westen in sod., 2012).

Sodobne računalniško podprte tehnologije dodatno krepijo merljivost. SNS, ki temelji na teoriji nelinearne dinamike kompleksnih sistemov, teoriji kaosa in sinergetiki (Schiepek in sod., 2015), omogoča spremljanje terapevtskega procesa v dejanskem času, povratno informirano obravnavo in supervizijo (Kovačević Tojnko in Rožič, 2024; Možina, 2022). Digitalni vprašalniki, podprti z umetno inteligenco, analizirajo velike količine podatkov in napovedujejo psihoterapevtske izide (Cuijpers in sod., 2021). Barkham in sodelavci (2023) poudarjajo, da takšni pristopi povečujejo kakovost in učinkovitost psihoterapije.

4 OD BIOMEDICINSKEGA K TRANSDIAGNOSTIČNEMU, TRANSTEORETIČNEMU IN TRANSKULTURALNEMU KONTEKSTUALNEMU MODELU

Leta 2001 je Bruce Wampold objavil knjigo z naslovom Velika psihoterapevtska razprava in jo nato nadgradil z dopolnjeno izdajo leta 2015 (Wampold, 2001; Wampold in Imel, 2015). Na podlagi številnih raziskav je spodbil prepričanje, da lahko psihoterapijo najbolje razumemo in izvajamo na osnovi biomedicinskega modela. Predvsem na podlagi metaanaliz je na novo utemeljil t. i. kontekstualni model, ki v primerjavi z biomedicinskim omogoča popolnoma nove uvide v delovanje psihoterapije. Pokazal je slabosti pretiranega poudarjanja empirično podprtih metod psihoterapije (angl. Empirically Supported Treatments – EST), ki temeljijo na medicinskem modelu, in pozval k nadaljnjemu raziskovanju skupnih dejavnikov, na podlagi katerih je v 60. letih prejšnjega stoletja izrasel kontekstualni model, ki je transdiagnostičen, transteoretičen in transkulturalen.

Tabela 1: Razlike med biomedicinskim in kontekstualnim modelom (po Wampold in Imel, 2015)

BIOMEDICINSKI MODEL	KONTEKSTUALNI MODEL
Razvoj sodobne medicine (od srede 19. stoletja naprej)	Razvoj širših kulturnih tokov, tradicionalnih zdraviteljskih praks in humanizma
Dualizem telesa in uma (duha)	Holizem
Biomedicinski model	Biopsihosocialni model
Zdravje kot odsotnost bolezni	Zdravje kot stanje telesnega, psihičnega in socialnega ravnesja
Somatogenetska, monokavzalna etiologija – moteni biokemični in/ali nevrofiziološki procesi	Biopsihosocialna, večvzročna etiologija
Specifičnost diagnoze	Kontekstualizirana ocena
Specifičnost terapevtske obravnave	Skupne značilnosti terapevtskih obravnav

Subspecializacija in fragmentacija zdravljenja	Integracija zdravljenja
Superiornost določenega terapevtskega pristopa/metode	Različni psihoterapevtski pristopi so na splošno enako učinkoviti (razsodba ptiča dodo).
Ključne so psihoterapevtske tehnike, saj bistveno vplivajo na izid terapije.	Ključni so skupni dejavniki: klientovi dejavniki, terapevtovi dejavniki, terapevtski odnos/alianša, povratno informiranje.
Empirično podprte terapije (angl. Empirically Supported Treatments – EST)	Na dokazih utemeljene prakse (angl. Evidence Based Practices – EBP) in na praksi utemeljene dokaze (angl. Practice-Based Evidence – PBE)
Standardizirani priročniki	Prilagajanje terapije potrebam in značilnostim vsakega klienta

5 PRIMERJALNI PREGLED PSIHIATRIČNE, KLINIČNO PSIHOLOŠKE IN PSIHOTERAPEVTSKE DIAGNOSTIKE

Psihiatrična in klinično psihološka diagnostika izhajata iz bolezenskega modela in se osredotočata na kategorizacijo simptomov/sindromov in postavitev kategorialne diagnoze, medtem ko psihoterapevtska diagnostika preko konceptualizacije primera omogoča idiografski, personalizirani vpogled v psihodinamske, relacijske, kontekstualne in procesne vidike obravnave (McWilliams, 2011; Možina, 2024). Tabeli 2 in 3 omogočata primerjalni pregled med obema pristopoma.

Tabela 2: Primerjava psihiatrične in klinično psihološke diagnostike s psihoterapevtsko diagnostiko

	Psihiatrična in klinično psihološka diagnostika	Psihoterapevtska diagnostika
Osnova	Bolezenski pristop	Kontekstualni pristop
Cilj	Postavitev zanesljive diagnoze	Konceptualizacija primera in spremljanje terapevtskega procesa v dejanskem času obravnave
Standardizacija	Standardizirana orodja (napr. SCID, MMPI-2)	Standardizirana orodja (OPD-2, OPD-SQ, PDM-2), računalniško podprta orodja
Merljivost	Kvantitativno ocenjevanje simptomatike	Celostno kvantitativno in kvalitativno ocenjevanje
Empirična podpora	Metaanalize (Kendell in Jablensky, 2003)	Metaanalize (Norcross in Wampold, 2019)
Uporaba	Medikamentozno blaženje simptomov in raziskave	Idiografska diagnostika, personalizirana psihoterapija

Tabela 3: Razlike med psihiatrično in klinično psihološko in psihoterapevtsko diagnostiko

	Psihiatrična in klinično psihološka diagnostika	Psihoterapevtska diagnostika
<i>Fokus</i>	Simptomi, kategorizacija	Simptomi, konflikti, odnosi
<i>Globina vpogleda</i>	Površinski, simptomatski	Globinski, psihodinamski, relacijski
<i>Procesna diagnostika</i>	Omejena	Ključna (skupni dejavniki, napredek)
<i>Orodja</i>	Napr. SCID, MMPI-2, DSM/ICD	OPD-2, OPD-SQ, PDM-2, CORE-OM, SNS
<i>Časovna zahtevnost</i>	30–60 minut ali več, presečno pred in med terapevtsko obravnavo in po njej	1–2 uri (OPD-2); spremljanje v dejanskem času (SNS)
<i>Tehnološka podpora</i>	Omejena (papirnati vprašalniki)	Napredna (digitalni vprašalniki, UI, SNS)

5.1 Analiza diagnostičnih orodij

Med pomembnejša diagnostična orodja, ki skupaj ali v različnih kombinacijah omogočajo boljšo konceptualizacijo primerov in učinkovitejšo psihoterapevtsko obravnavo, spadajo:

- Strukturirani klinični intervju (SCID) – za postavitev diagnoz po DSM: omogoča zanesljivo ocenjevanje simptomov, podprto z validacijskimi študijami (First in sod., 1996). Primeren je za hitro diagnostiko, a ne obravnava relacijskih, psihodinamskih in kontekstualnih vidikov, kar omejuje njegovo uporabo v psihoterapiji.
- Minnesotski multifazični osebnostni vprašalnik (MMPI-2): je psihometrični vprašalnik, ki meri osebnostne značilnosti in psihopatologijo. Zaradi svoje robustne validacije je široko uporabljen, a je omejen na zavestno poročanje, tako da zanemarja nezavedne dinamike (Butcher in sod., 2001).
- Vprašalnik za strukturirano psihodinamsko diagnostiko (OPD-2): je večosni sistem, ki ocenjuje štiri ključne dimenzije, in sicer doživljanje bolezni (os I), relacijske vzorce (os II), notranje konflikte (os III) in osebnostno strukturo (os IV) (OPD, 2007). McWilliams (2011) poudarja, da OPD-2 omogoča celostno konceptualizacijo primera, saj združuje psihodinamski vpogled s standardiziranim ocenjevanjem. Pri klientu z anksioznostjo OPD-2 npr. razkrije povezavo med simptomi in nerešenimi konflikti iz otroštva, kar omogoča prilagajanje terapevtske obravnave posameznemu klientu.
- Vprašalnik za strukturirano psihodinamsko diagnostiko – za lastno ocenjevanje (OPD-SQ): je samoocenjevalni vprašalnik, ki hitro oceni

osebnostno strukturo. Lorenzini in sodelavci (2021) potrjujejo njegovo veljavnost v različnih kulturah, kar širi razpon klinične uporabe.

- d) Psihodinamski diagnostični priročnik (PDM-2) omogoča bolj celostno, individualizirano in biopsihosocialno orientirano oceno osebnosti, s katero se je mogoče bolj približati kompleksnosti človekove izkušnje – tako zdrave kot patološke (Lingiardi in McWilliams, 2017; Lingiardi in sod., 2015). PDM omogoča preseganje omejitev psihiatričnih deskriptivnih opisov osebnosti, saj zajema tudi psihodinamske in subjektivne vidike motenj.
- e) Vprašalnik za klinično ocenjevanje izidov (CORE-OM): je orodje za procesno diagnostiko, ki meri splošno blagostanje, simptome, delovanje in tveganje. Barkham in sodelavci (2023) navajajo, da je CORE-OM posebej uporaben za sprotno spremljanje napredka, saj zagotavlja povratne informacije za prilagajanje terapije vsakemu primeru posebej. Pri klientu z depresijo lahko CORE-OM npr. zazna izboljšanje v socialnem delovanju, kar terapevtu pomaga osredotočiti se na specifične intervencije.
- f) Sinergetični navigacijski sistem (SNS): je zasnovan na transdisciplinarni teoriji sinergetike (Schiepek in sod., 2016) in omogoča procesno spremljanje v dejanskem času terapevtske obravnave, npr. spremljanje klientovih vzorcev mišljenja, čustvovanja in vedenja z uporabo vprašalnikov, kot je dnevni vprašalnik psihoterapevtskega procesa za kliente (nem. Der Therapie-Prozessbogen – TPB) (Schiepek in sod., 2012). Grafični prikazi omogočajo terapevtu in klientu (pa tudi supervizorju) spremljanje sprememb teh vzorcev v času obravnave, kar povečuje učinkovitost terapije in supervizije (Schiepek in sod., 2020). Kovačević Tojnkó in Rožič (2024) v študiji primera 38-letnega moškega z impulzivnostjo in odvisnostjo od alkohola prikazujeta, kako SNS prepozna tvegane faze (npr. nihanja v občutenju jeze), kar omogoča pravočasne prilagoditve terapije.

5.2 Vloga skupnih dejavnikov in procesne diagnostike

Skupni dejavniki imajo ključen vpliv na terapevtske izide. Če jih upoštevamo, kot je to napravil Wampold (Wampold in Imel, 2015) v kontekstualnem modelu, se težišče terapevtske obravnave in raziskovanja iz psihoterapevta prenese na klienta. Duncan (2017) je na podlagi metaanaliz izluščil pet skupnih dejavnikov, ki prispevajo k uspešnemu izidu psihoterapije: klientovi in terapevtovi dejavniki, aliansa (terapevtski delovni odnos), povratno informiranje, splošne in specifične učinke modela/tehnike. Največji delež (87 %) predstavljajo klientovi dejavniki, predvsem življenjske okoliščine v času obravnave, le 13 % vpliva na izid psihoterapije pa zajemajo učinki obravnave, v katero se štejejo naslednji dejavniki: psihoterapevtski delovni odnos med psihoterapevtom in klientom (38–54 %), psihoterapevtovi učinki (46–69 %), specifični učinki posameznega

modela oz. pristopa (8 %), splošni učinki posameznega modela oz. pristopa, klientova pričakovanja in psihoterapevtovo zaupanje v model oz. tehniko, razlago in ritual (okvirno 30 %) in ne nazadnje učinki povratnih informacij (15–31 %). Ti zvišajo uspešnost izida psihoterapije za tretjino (s 34 % na 47 %) in razpolovijo neuspešne izide (z 19 % na 8 %) (Miller in sod., 2006).

Procesna diagnostika, podprta z orodji, kot sta CORE-OM in SNS, omogoča sprotno prilagajanje terapije na podlagi povratnih informacij, zato govorimo o povratno informirani obravnavi (angl. Feedback Informed Treatment – FIT) (Lambert, 2013). Schiepek in sodelavci (2015) poudarjajo, da SNS uporablja analizo nelinearne dinamike za prepoznavanje faz kritične nestabilnosti v psihoterapevtskem procesu, kar je posebej koristno pri obravnavi kompleksnih primerov, kot so klienti z osebnostnimi motnjami. V študiji primera je npr. SNS zaznal nestabilne vzorce, ki so napovedovali tveganje za ponovitev pitja, kar je terapevtu omogočilo ciljane intervencije (Kovačević Tojnko in Rožič, 2024).

Procesna diagnostika je še posebej pomembna pri dolgotrajnih obravnavah, kjer je upravljanje terapevtskega procesa zahtevnejše. Lambert (2013) navaja, da povratne informacije iz orodij, kot je CORE-OM, zmanjšajo tveganje za prekinitev terapije za 20 %. Prav tako študije poročajo o izboljšanih izidih pri obravnavanju različnih duševnih motenj (npr. pri anksioznih in depresivnih motnjah) (Barkham in sod., 2023).

5.3 Računalniško podprte inovacije v psihoterapevtski diagnostiki

Sodobne računalniško podprte inovacije širijo domet psihoterapevtske diagnostike. Digitalni OPD-SQ omogoča hitrejšo in zanesljivejšo ocenjevanje osebnostne strukture (Lorenzini in sod., 2021), medtem ko umetna inteligenca (UI) analizira vzorce in napoveduje izide (Cuijpers in sod., 2021). UI lahko npr. na podlagi dnevnih vnosov prepozna zgodnje znake poslabšanja depresije ali povečano nevarnost za samomor, kar omogoča pravočasne intervencije.

SNS je napreden primer tehnološke integracije. Schiepek in sodelavci (2020) opisujejo, kako SNS uporablja analizo nelinearne dinamike časovnih vrst, zbranih s pomočjo dnevnih vprašalnikov klienta. Grafi za povratno informiranje prikazujejo kontinuum sprememb, kar psihoterapevtu in supervizorju omogoča prepoznavanje kritičnih faz nestabilnosti v psihoterapiji. Kovačević Tojnko in Rožič (2024) poročata, da klienti dojemajo dnevno izpolnjevanje vprašalnikov kot »majhno osebno terapijo«, kar povečuje njihovo angažiranost in motiviranost za sodelovanje v terapiji. SNS je posebej uporaben pri kompleksnih kliničnih primerih, kot so komorbidne motnje ali odvisnosti, kjer so vzorci še posebej nestabilni.

Tehnologija pa s sabo prinaša etične izzive. Barkham in sodelavci (2023) opozarjajo na vprašanja zasebnosti in varnosti podatkov, zlasti pri uporabi UI in digitalnih platform. Terapevti morajo zagotoviti, da so podatki šifrirani in da klienti razumejo, kako se njihovi podatki uporabljajo. Poleg tega implementacija novih računalniško podprtih tehnologij predstavlja dodaten strošek, kar omejuje dostopnost v manj razvitih sistemih za varovanje duševnega zdravja. Vsekakor pa se vložek glede na koristi obrestuje.

Tabela 4: Primerjava tehnoloških orodij v psihoterapevtski diagnostiki

Orodje	Opis	Prednosti	Omejitve
Digitalni OPD-SQ	Samooценjevalni vprašalnik	Hitrost, zanesljivost	Omejen na osebnostno strukturo
SNS	Redno spremljanje v času obravnave, povratni grafi	Napoved psihičnih stanj klienta	Visoki stroški, usposabljanje
UI-platforme	UI-platforme	Natančnost, avtomatizacija	Etični izzivi, zasebnost

5.4 Prednosti in omejitve različnih diagnostik za psihoterapevtsko obravnavo

Prednosti kategorialne psihiatrične diagnostike so v hitrosti in relativni preprostosti uporabe v kliničnih in raziskovalnih okoljih (univerzalna vrednost), žal pa se že desetletja vse bolj kažejo njene slabosti, ki so zasenčile pozitivne vidike. Omejena je namreč na bolezenski model in poudarja patologijo, zanemarja pa relacijske, salutološke in kontekstualne dejavnike. Diagnoza depresije po DSM-5 npr. ne razkrije, s čim so simptomi povezani (npr. z izgubo ali travmo), kar omejuje načrtovanje obravnave.

Psihoterapevtska diagnostika omogoča celovitejšo oceno, saj razkriva psihodinamske, relacijske, procesne in kontekstualne vidike (McWilliams, 2011; Možina, 2023, 2024a in 2024b), in s tem individualizacijo, tj. prilagajanje obravnave potrebam posameznega klienta (Lambert, 2013). S poudarkom na relacijskem vidiku konceptualizacija primera krepi psihoterapevtsko delovno alianso (Norcross in Wampold, 2019). Omejitve vključujejo časovno zahtevnost in potrebo po specializiranem usposabljanju. Tehnologije, kot je SNS, zmanjšujejo časovne omejitve z avtomatizacijo, a zahtevajo naložbe v infrastrukturo in usposabljanje (Schiepek in sod., 2020), predvsem pa razvijanje kulture povratno informirane obravnave (Vajda, 2024). Etični izzivi, kot je varovanje podatkov, pa dodatno otežujejo implementacijo (Barkham in sod., 2023).

6 PRIHODNJI IZZIVI IN PRILOŽNOSTI

Prihodnje raziskave bi se morale osredotočiti na več ključnih področij:

- a) Medkulturna validacija: orodja, kot sta OPD-2 in SNS, so večinoma validirana v zahodnih kontekstih. Lorenzini in sodelavci (2021) pozivajo k študijam v različnih kulturah, kar je pomembno za globalno uporabo.
- b) Cenovna dostopnost: visoki stroški računalniško podprtih tehnologij omejujejo dostop v manj razvitih sistemih. Cuijpers in sodelavci (2021) predlagajo razvoj odprtokodnih platform za širšo dostopnost.
- c) Izobraževanje psihoterapevtov: Masten (2008) poudarja potrebo po stalnem usposabljanju za uporabo procesne diagnostike in tehnologij. Slovenski kontekst zahteva večjo integracijo teh vsebin v izobraževalne programe (Vajda, 2024).
- č) Etični vidiki: Barkham in sodelavci (2023) opozarjajo na potrebo po jasnih smernicah za varovanje podatkov in informirano privolitev klientov pri uporabi UI in digitalnih orodij.
- d) Integracija tehnologij: prihodnje platforme bi morale združevati kvantitativne in kvalitativne (npr. OPD-2) pristope za celostno diagnostiko, kot to omogoča SNS (Schiepek in sod., 2020) (npr. hibridni modeli, ki povezujejo SNS z UI).

Praktične implikacije vključujejo razvoj standardiziranih protokolov za uporabo računalniško podprtih tehnologij in vključevanje procesne diagnostike v klinično prakso. Bolnišnice bi lahko npr. uvedle SNS za spremljanje hospitaliziranih klientov, kar bi zmanjšalo tveganje za relaps.

7 ZAKLJUČEK

Za uspešno psihoterapijo je pomembno dopolnjevanje psihiatrične in klinično psihološke diagnostike s psihoterapevtsko diagnostiko. Medtem ko psihiatrična diagnostika zagotavlja hitro postavljanje kategorialnih diagnoz, ki temeljijo na bolezenskem modelu, psihoterapevtska diagnostika ponuja poglobljen vpogled v psihodinamske, relacijske, procesne in kontekstualne vidike in je občutljiva za medkulturne razlike (McWilliams, 2011). Orodja, kot so OPD-2, PDM-2 in CORE-OM, izboljšujejo konceptualizacijo primera, procesna diagnostika, ki temelji na skupnih dejavnikih in kontekstualnem modelu, pa izboljšuje navigiranje terapevtskega procesa in izide psihoterapevtske obravnave. Tako psihoterapevtska diagnostika tudi zmanjšuje škodljive učinke kategorialne psihiatrične diagnostike in klinično psihološke diagnostike, ki

podpira bolezenski model oz. daje pretiran poudarek iskanju psihopatologije in zanemarja salutološko oceno.

Računalniško podprte tehnologije, kot je SNS, izboljšujejo kakovost meritev v psihoterapevtskem in supervizijskem procesu, a prinašajo nove etične in praktične izzive. Prihodnje raziskave naj se osredotočijo na medkulturne validacije, cenovno dostopnost in integracijo računalniško podprtih tehnologij, da bo psihoterapija postala še kakovostnejša, učinkovitejša in dostopnejša.

Literatura

- Aktar S. *Turning Points in Dynamic Psychotherapy: Initial Assessment, Boundaries, Money, Disruptions and Suicidal Crises*. London: Routledge; 2009.
- Barkham M, De Jong K, Delgadillo J, Lutz W. Routine outcome monitoring and feedback in psychological therapies. *Psychother Res*. 2023; 33(2): 145–156.
- Bartuska H, Buchsbaumer M, Mehta G, Pawlowsky G, Wiesnagrotzki S. *Psychotherapeutic Diagnostics: Guidelines for the New Standard*. Cham: Springer; 2008.
- Benedik E. Psihološki in psihoanalitični koncepti v psihiatričnih klasifikacijah motenj osebnosti DSM-5 in MKB-11. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2024; 18(1-2): 131–159.
- Blazer D. *The Age of Melancholy*. New York: Routledge; 2005.
- Brückl TM, Spoomaker VI, Sämann PG, Brem AK, Henco L, Czamara D, et al. The biological classification of mental disorders (BeCOME) study: a protocol for an observational deep-phenotyping study for the identification of biological subtypes. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1): 213.
- Butcher JN, Graham JR, Ben-Porath YS, Tellegen A, Dahlstrom WG, Kaemmer B. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press; 2001.
- Cooper J, Alfile H. *A guide to assessment for psychoanalytic psychotherapists*. London: Karnac; 2011.
- Cuijpers P, Karyotaki E, Ciharova M, C Miguel. The effects of psychological treatments of depression in children and adolescents. *Clin Psychol Rev*. 2021; 84: 101975.
- Cuthbert BN. Research Domain Criteria: toward future psychiatric nosologies. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015; 17(1): 89–97.
- Čeh M. O slabostih in omejitvah kategorialnih psihiatričnih klasifikacij duševnih motenj: komentar k filozofski razpravi Rachel Cooper (2005). *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2024; 18(1-2): 277–321.
- de Beurs E, Blankers M, Delespaul P, van Duijn E, Mulder N, Nugter A, et al. Treatment results for severe psychiatric illness: which method is best suited to denote the outcome of mental health care? *BMC Psychiatry*. 2018; 18(1): 225.
- Duncan BL. Foreword. In: Isebaert L, ed. *Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy: The Bruges Model*. New York: Routledge; 2017: IX–XIII.

- Duncan BL, Sparks JA, Timimi S. Beyond Critique: The Partners for Change Outcome Management System as an Alternative Paradigm to Psychiatric Diagnosis. *J Humanist Psychol.* 2018; 58(1): 7–29.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID). Washington, DC: American Psychiatric Press; 1996.
- Fisher AJ. Toward a dynamic model of psychological assessment: implications for personalized care. *J Consult Clin Psychol.* 2015; 83(4): 825–836.
- Fusar-Poli P, Solmi M, Brondino N, Davies C, Chae C, Politi P, et al. Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. *World Psychiatry.* 2019; 18(2): 192–207.
- Hannan C, Lambert MJ, Harmon C, Nielsen SL, Smart DW, Shimokawa K, et al. A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *J Clin Psychol.* 2005; 61(2): 155–163.
- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *J Consult Clin Psychol.* 1996; 64(6): 1152–1168.
- Jennissen S, Huber J, Ehrenthal JC, Schauenburg H, Dinger U. Association between insight and outcome of psychotherapy: systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry.* 2018; 175(10): 961–969.
- Kendell R, Jablensky A. Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. *Am J Psychiatry.* 2003; 160(1): 4–12.
- Kotov R, Krueger RF, Watson D, Achenbach TM, Althoff RR, Bagby RM, et al. The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): a dimensional alternative to traditional nosologies. *J Abnorm Psychol.* 2017; 126(4): 454–477.
- Kovačević Tojnko N, Rožič T. Feedback informed supervision of psychotherapeutic process monitored by Synergetic-Navigation System (case study). *Godišnjak za psihologiju.* 2024; 21: 121–136.
- Lambert MJ. Prevention of treatment failure: the use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice. Washington, DC: American Psychological Association; 2010.
- Lambert MJ. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 6th ed. Hoboken: Wiley; 2013.
- Lebowitz MS, Appelbaum PS. Biomedical explanations of psychopathology and their implications for attitudes and beliefs about mental disorders. *Annu Rev Clin Psychol.* 2019; 15(1): 555–577.
- Ledford H. Psychiatry framework seeks to reform diagnostic doctrine. *Nature.* 2013.
- Lingiardi V, McWilliams N, eds. Psychodynamic Diagnostic Manual: PDM-2. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2017.
- Lingiardi V, McWilliams N, Bornstein RF, Gazzillo F, Gordon RM. The Psychodynamic Diagnostic Manual Version 2 (PDM-2): assessing patients for improved clinical practice and research. *Psychoanal Psychol.* 2015; 32(1): 94–115.
- Lorenzini N, de la Parra G, Dagnino P, Gomez-Barris E, Crempien C, Ehrenthal JC. Chilean validation of the operationalized psychodynamic diagnosis-structure questionnaire (OPD-SQ). *BMC Psychol.* 2021; 9: 139.
- Lynch SJ, Sunderland M, Newton NC, Chapman C. A systematic review of transdiagnostic risk and protective factors for general and specific psychopathology in young people. *Clin Psychol Rev.* 2021; 87: 102036.

- Mace C. *The Art and Science of Assessment in Psychotherapy*. London: Routledge; 1995.
- Maeschalck CL, Prescott DS, Miller SD. Feedback informed treatment. In: Norcross JC, Goldfried MR, eds. *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Oxford University Press; 2019: 105–122.
- Marquis A. *The Integral Intake: A Guide to Comprehensive Idiographic Assessment in Integral Psychotherapy*. New York: Routledge; 2007.
- Masten R. Integracija smeri v psihoterapiji. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2008; 2(1-2): 54–62.
- McWilliams N. *Psychoanalytic diagnosis: understanding personality structure in the clinical process*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2011.
- Meier ST. *Incorporating Progress Monitoring and Outcome Assessment into Counseling and Psychotherapy: A Primer*. New York: Oxford University Press; 2014.
- Miller SD. Feedback-informed clinical work: the basics. *Int J Clin Exp Hypn*. 2012; 60(3): 1–17.
- Miller SD, Bargmann S. Feedback-informed treatment (FIT): improving the treatment of male clients one man at a time. In: Ashfield J, ed. *Doing psychotherapy with men: practicing ethical psychotherapy and counselling with men*. Stepney: Australian Institute of Male Health and Studies; 2011: 194–208.
- Miller SD, Donahey KM. Feedback-informed treatment (FIT): improving the outcome of sex therapy one person at a time. In: Kleinplatz PJ, ed. *New directions in sex therapy: innovations and alternatives*. New York: Routledge; 2012: 195–211.
- Miller SD, Duncan BL. Paradigm lost: from model-driven to client-directed, outcome-informed clinical work. *J Syst Ther*. 2000; 19(1): 20–34.
- Miller SD, Duncan BL, Brown J, Sorrell R, Chalk MB. Using formal client feedback to improve retention and outcome: making ongoing, real-time assessment feasible. *J Brief Ther*. 2006; 5(1): 5–22.
- Miller SD, Hubble MA, Chow D, Seidel J. Beyond measures and monitoring: realizing the potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy*. 2015; 52(4): 449–458.
- Možina M. Uvodnik o skupnih dejavnikih in medicinskem modelu: od znanstvenega monizma preko dialoškega pluralizma do integrativne psihoterapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2021; 15(1-2): 9–55.
- Možina M. Skupni dejavniki v superviziji ter njihov pomen za razvijanje kompetentnosti in ekspertnosti z namerno vadbo. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2022; 15(3-4): 1–79.
- Možina M. Come live with me: decision making in the therapeutic process from an intersubjective and synergetic perspective. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2023; 17(1-2): 169–196.
- Možina M. Uvodnik o integracijskih in transdiagnostičnih prizadevanjih v psihoterapevtski, psihiatrični in (klinično) psihološki diagnostiki. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2024a; 18(1-2): 9–23.
- Možina M. I have a dream: integrative systemic transdiagnostic and transtheoretical approach in psychotherapy and mental health treatments. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2024b; 18(1-2): 25–71.
- Narrow WE, Kuhl EA. Dimensional approaches to psychiatric diagnosis in DSM-5. *J Ment Health Policy Econ*. 2011; 14(4): 197–200.

- Newirth J. *From Sign to Symbol: Transformational Processes in Psychoanalysis, Psychotherapy, and Psychology*. Lanham: Lexington Books; 2018.
- Norcross JC. The therapeutic relationship. In: Duncan BL, Miller SD, Wampold BE, Hubble MA, eds. *The heart and soul of change: delivering what works*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2010: 113–141.
- Norcross JC, Wampold BE. Psychotherapy relationships that work: evidence-based therapist responsiveness. *Psychother Res*. 2019; 29(1): 1–12.
- Olthof M, Hasselman F, Strunk G, van Rooij M, Aas B, Helmich MA, et al. Critical fluctuations as an early-warning signal for sudden gains and losses in patients receiving psychotherapy for mood disorders. *Clin Psychol Sci*. 2020; 8(1): 25–35.
- OPD Task Force. *Operationalized Psychodynamic Diagnosis OPD-2: manual of diagnosis and treatment planning*. Göttingen: Hogrefe; 2007.
- Prescott DS, Maeschalck CL, Miller SD. *Feedback-informed treatment in clinical practice: reaching for excellence*. Washington, DC: American Psychological Association; 2017.
- Priest JB. *Systemic Diagnosis: The Application of Family Systems Theory*. New York: Routledge; 2024.
- Rustin M, Quagliata E. *Assessment in Child Psychotherapy*. London: Karnac Books; 2000.
- Schiepek G. *Die Grundlagen der Systemischen Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1999.
- Schiepek G. A dynamic systems approach to clinical case formulation. *Eur J Psychol Assess*. 2003; 19(3): 175–184.
- Schiepek G. Psihoterapija kot z dokazi podprt proces upravljanja. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2008; 2(1-2): 7–32.
- Schiepek G, Aichhorn W, Strunk G. Der Therapie-Prozessbogen (TPB) – Faktorenstruktur und psychometrische daten. *Z Psychosom Med Psychother*. 2012; 58(3): 257–266.
- Schiepek G, Cremers S. Ressourceorientierung und Ressourcendiagnostik in der Psychotherapie. In: Schemmel H, Schaller J, eds. *Ressourcen: ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit*. Tübingen: Dgvt-Verlag; 2003: 147–193.
- Schiepek G, Eckert H, Aas B, Wallot S, Wallot A. *Integrative psychotherapy: a feedback-driven dynamic systems approach*. Göttingen: Hogrefe; 2015.
- Schiepek G, Ludwig-Becker F, Helde A, Jagdfeld F, Petzold ER, Kröger F. Sinergetika za prakso. V: Bohak J, Možina M, ur. *Sodobni tokovi v psihoterapiji: od patogeneze k salutogenezi*. Ljubljana: SKZP; 2005: 25–33.
- Schiepek G, Picht A, Spreckelsen C, Altmeyer S, Weihrauch S. Računalniško podprta procesna diagnostika dinamičnih sistemov. V: Bohak J, Možina M, ur. *Sodobni tokovi v psihoterapiji: od patogeneze k salutogenezi*. Ljubljana: SKZP; 2005: 34–51.
- Schiepek G, Viol K, Aichhorn W, et al. Synergetics in psychology: from process monitoring to therapy evaluation. *Front Psychol*. 2020; 11: 1324.
- Schöller H, Viol K, Aichhorn W, Hütt M-T, Schiepek G. Personality development in psychotherapy: a synergetic model of state-trait dynamics. *Cogn Neurodyn*. 2018; 12(5): 441–459.
- Schuckard E, Miller SD, Hubble MA. Feedback-informed treatment: historical and empirical foundations. In: Prescott DS, Maeschalck CL, Miller SD, eds. *Feedback-informed treatment in clinical practice: reaching for excellence*. Washington, DC: American Psychological Association; 2017: 13–35.

- Sommerfeld P. Evidence-Based Social Work – Towards a New Professionalism? Bern: Peter Lang; 2005.
- Stein DJ, Shoptaw SJ, Vigo DV, Lund C, Cuijpers P, Bantjes J, et al. Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century: paradigm shifts versus incremental integration. *World Psychiatry*. 2022; 21(3): 393–414.
- Šugman Bohinc L, Miškulin I. Hermenevitična psihoterapija: kolaborativen, dialoški in epistemsko pravičen pristop k psihosocialnim stiskam in duševnim motnjam. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2024; 18(1-2): 73–103.
- The British Psychological Society. Classification of behaviour and experience in relation to functional psychiatric diagnoses: time for a paradigm shift. Leicester: Division of Clinical Psychology; 2013. Dostopno na: <https://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2015/06/DCP-classification-of-behavior-and-experience.pdf> (citirano 14. 6. 2025).
- Timimi S. No more psychiatric labels: campaign to abolish psychiatric diagnostic systems such as ICD and DSM (CAPSID). *Self Soc*. 2013; 40(4): 6–14.
- Vajda M. Ovire in spodbude pri uvajanju povratno informirane obravnave v organizacije: pregled raziskav. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2024; 18(3-4): 59–117.
- Vec T. Od medicinskega kategorialnega pristopa k holističnemu kontekstualnemu in sistemskemu pristopu v diagnosticiranju in obravnavi težav in motenj v socialni interakciji otrok in mladostnikov. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*. 2024; 18(1-2): 105–129.
- Wampold BE. The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2001.
- Wampold BE. How important are the common factors in psychotherapy? *World Psychiatry*. 2015; 14(3): 270–277.
- Wampold BE, Imel ZE. The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work. New York: Routledge; 2015.
- Westen D, Shedler J, Bradley B, DeFife JA. An empirically derived taxonomy for personality diagnosis: bridging science and practice in conceptualizing personality. *Am J Psychiatry*. 2012; 169(3): 273–284.