

A TERÁPIÁS GYAKORLAT ETIKAI KÉRDÉSEI

Etikai rovatunkban az intézményi és magánrendelés keretében folytatott terápiás munka feszültségeivel, finanszírozással kapcsolatos kérdésekkel foglalkozunk. Az elemzett példa – a korábbiakhoz hasonlóan – kiterjeszti az eset kontextusát: a közvetlenül érintett terapeuta és páciens mellett szerepet kap benne a szakmai környezet reagálása is.

Az eset elemzésére képzőként Árkovits Amarylt, képzésben lévőként Varga Adrienne-t (mindketten a Pécsi Pszichoterapeuta Képzésből), etikai bizottsági tagként Bagotai Tamást (Pszichoterápiás Tanács Szövetség etikai bizottság) kértük fel.

A rovatban közölt esetekben egyedi és általános tapasztalatok, fiktív elemek keverednek, ezért bármilyen konkrét esettel történő egybeesés véletlennek tekinthető.

A megvitatott esetekben igyekszünk kerülni az ismétléseket, ezért továbbra is várjuk olvasóink példáit, melyek újabb szempontokkal egészíthetik ki közös etikai töprengéseinket. Ha szükséges, az esetek megformálásában szerkesztőségünk támogatást nyújt.

Tiringer István, rovatfelelős

10. PÉLDA

Kinga nyolc éve dolgozik egy pszichiátriai osztályon pszichiáter szakorvosként. Pszichoterapeuta szakvizsgája megszerzése óta, másfél éve, heti két napon magánrendelőben fogad pácienseket. Fél éve kereste fel Vivien, irodában dolgozó, húszas évei közepén járó csinos nő. Vivien párkapcsolati veszteség miatt jelentkezett első interjúra, amely során kiderült, hogy bár kórházi ellátásra még nem került sor, saját elmondása szerint több alkalommal vett be gyógyszert öngyilkossági céllal, nem életveszélyes mennyiségben, mikor magányosnak érezte magát. Vivien és Kinga hosszabb pszichoterápiás folyamatra születtek, heti kétszer, analitikusan orientált módon kezdtek el dolgozni a páciens kapcsolati világának jobb megértésén. Kinga a nyárra hosszabb szabadságot tervezett, egyhónapos külföldi vakációt, erről két hónappal előre minden osztályos és magánpáciensét tájékoztatta is. Vivien látszólag közönyösen fogadta a hírt, s amikor Kinga többször tematizálta a közelgő szünetet, a páciens válaszai abban merültek ki, hogy „magának is szüksége van a pihenésre”, „Pont jókor megy el, én is pont akkor leszek két hétig a Balatonon”. A szabadság előtti utolsó két ülésre nem ment el Vivien, mindkét alkalommal utólag rövid sms-ben közölte, hogy

betegség miatt hiányzott. Kinga kissé aggódva, de rövid válasz sms-ekkel nyugtázta a kimaradást. Majd az utazás előtt két nappal Vivien kétségbeesett hangon hívta fel Kingát, hogy szeretne vele találkozni, mert úgy érzi, hogy megint nagyon magányos és meg akar halni. Kinga akkor már magánrendelőjében nem tudott időpontot adni Viviennek. Bár hónapokkal korábban a főorvos egy megbeszélésen megtiltotta, hogy utógondozás címén a kollégák magánbetegeket fogadjanak az osztályon, mégis úgy döntött, hogy másnap munkaidejében fogadja a páciens kórházi szobájában. Vivien meg is jelent a megbeszélés időben, Kinga szobájában 50 percen át beszélgettek. Vivien ki tudta fejezni haragját a hosszú nyaralás miatt, s megbeszéltek azt is, hogy terapeuta távollétében hova fordulhat, ha úgy érzi, segítségre van szüksége. A pótlás Kingát is megnyugtatta, s az óra végén Vivien az elmaradt alkalmak, valamint a kórházban tartott ülés díját is automatikusan fizette, amit Kinga el is fogadott.

Az osztályátadás előtt Kinga egyik kollégája csipősen odavetette: „Na, mi van? Maszekolunk, maszekolunk? Mi meg vesszük fel helyetted a beteget, s a főnök mégis velünk ordítózik?” Kinga sértet-

ten válaszolta, hogy ez krízisügy volt, meg különben sem kért érte pénzt.

Árkovits Amaryl elemzése:

Az életszerű példa a mindennapok pszichoterápiás ellátásának egyik lehetséges dilemmáját veti fel. Előtérbe állítja a magán pszichoterápiás gyakorlat és az államilag finanszírozott pszichiátriai ellátás – nem teljesen szabályozott – összefüggéseit. Könnyebb dolgom lenne, ha dialogikus helyzetben lehetne reflektálni az esetrésztlet egyes momentumaira, így – jobb híján – megpróbálom a leírás kronologikus sorrendjét tartva véleményezni a történeteket.

Előrebocsátom, hogy maga a formabontó szituáció, illetve az epilógus közjátéka a kollégák között két önálló történetként is felvet kérdéseket – amelyek közül meglehetősen nehéz a szakmai, etikai és kapcsolati dimenziókat tisztán szétválasztani.

Elsőként Viviennek az első interjúban elhangzott impressziókeltő bejelentésére gondolok, mely szerint öngyilkossági céllal korábban már több alkalommal vett be nem életveszélyes mennyiségű gyógyszert, mikor magányosnak érezte magát. Kórházi ellátásra nem került sor. Jó lenne tudni, hol a hangsúly a páciens és a terapeuta számára ebben a kijelentésben, hogyan formálja ez a páciens önmagáról szóló narratíváját, s mi vajon ennek a kapcsolati üzenete. S hogyan értelmezte mindezt a terapeuta? Életveszélyes dózis ide vagy oda, az öngyilkossági kísérletnek súlya van. A krízisállapot, a szuicid veszély természetesen általában ambuláns ellátás keretei közt rendezhető, a szakma szabályai szerint azonban ez akár naponkénti páciens–terapeuta találkozást is igényel(het). Mindenesetre a szerződéskötéskor kijelölt találkozási gyakoriságot felülírhatja. Sőt! Kellően mérlegelte-e ezt a terapeuta a szerződéskötéskor, kitért-e rá, s ha igen, milyen formában, hogy a terápia során esetleg kialakult krízisállapotot hogyan és milyen keretek közt fogják kezelni? Hogyan értelmezte ezt a kijelentést a páciens karakterét, érzelmi teherbíró-képességét, megoldási alternatíváit illetően? A mondatban szereplő „mikor magányosnak érezte magát” kijelentés előre vetíti, hogy a szeparációs helyzetekre (például a terapeuta hosszabb szabadsága), nagyobb figyelmet kell fordítani.

Kinga időben jelezte páciense felé a szabadsága tényét, azonban felmerül, hogy a páciensnek a terápia során elhangzott reakcióival mennyire foglalkoztak, s ha már analitikusan orientált terápia van szó, miként is színezte ez az áttétel–vizontáttétel jelen-

ségét. Gyanakodott-e vajon Kinga, hogy a „megbeszélés” nem ér itt véget?

A kontroll kérdése ott merül fel először bennem, amikor Vivien sms-ben utólag lemondja a találkozót. Egyszer még megértem, de kétszer?! Az első sms után valahogy meg kellett egy következő időpontot beszélniük (hisz másodjára csak így volt az is lemondható), ez hogyan történt? Sms-váltással? A szerződéskötést már nem is firtatom. És vajon miért kezdett el aggódni a terapeuta? Magában aggódott-e, vagy felhívta a páciensét, netán sms-ben aggódott, esetleg kért-e szupervíziós segítséget?

És ekkor telefonál kétségbeesetten Vivien. Krízishívás volt-e ez vagy kapcsolati játszma – ez telefonon eldönthető (lett volna). Természetesen, ha a krízisjegyek fennállnak, akkor a krízis „mindent visz”. Vagyis úgy vélem, krízishelyzetben azonnali terapeuta közbeavatkozásra van szükség. Magam részéről azonban kételkedem, hogy valóban erről volt-e itt szó. Továbbiakban azonban ezt nem firtatom, s nem kérdezem, vajon ha Vivien elmegy a szabadság előtti utolsó két ülésre, akkor is ennyire aggódott volna-e Kinga, akkor is behívta volna-e a kórházi munkahelyére, stb. Kiről is szólt ez az extra időpont, kinek a megnyugtatását szolgálta?

Azt nem is értem, mit jelent, hogy utógondozás címén valaki magánbeteget fogad az állami munkahelyén. És hogy egyáltalán hogyan juthat egy osztályos rendszer odáig, hogy ezt a főorvosnak kell megtiltania. Ez nem evidencia, hogy ilyen nincs?

Természetesen, ha a páciens életet veszélyeztető állapotba kerül, s emiatt sürgős, soron kívüli időpontot kell neki adni – megértem. Ekkor azonban úgy vélem, nem magánbeteg. Vagyis fizetésről szó sem lehet. Erre való a TAJ-kártya illetve a terapeuta hó végi fizetése a számláján. (Az meg egy következő feladat, hogy a terápia – a krízisoldást követően – hogyan is folytatódik.)

Visszatérve azonban a történésekre, felmerül bennem, hogy Kinga miként definiálta a megváltozott körülményeket, esett-e erről bármi szó közöttük – hisz a keretek nyilvánvalóan változtak, több szempontból is. Úgy vélem, a „pótülés”-nek nevezett (mi helyett?) alkalom során olyan dolgokról esett szó, amiket a terápia addigi ülésein kellett volna megbeszélniük, vagy legalább a telefonhívás során (például kihez fordulhat Vivien, ha úgy érzi, segítségre van szüksége – bár ebben a mondatban hiányzik számomra a „sürgős” jelző). Kinga is megnyugodott – olvashatjuk. Bár valószínűleg hasonlóan nyugodttá tudott volna válni, ha szupervíziós segítséget vesz igénybe. Mert ez – bár lehet, hogy csak a leirat szük-

szavúsága miatt nem érzékelem – korántsem tűnik krízisintervenciónak. Talán ezért is kapta a „pótülés” elnevezést? A pénzügyi deficit miatti aggodalma is megszűnhetett, hisz Vivien egyszerre három ülés díját is kifizette – ha már találkoztak.

Idáig szűken a történet, ami számomra etikailag a fent említett okokból kifogásolható. (És akkor nem szólok azoknak a pácienseknek a sérelméről, akiket ez idő alatt Kingának a kórházban el kellett volna ellátnia.) A tapasztalatom azonban az, hogy ilyen és ehhez hasonló történetek döntően következmények nélkül maradnak. Legfeljebb egy főorvosi megrovásban részesül, ha kiderül. Nem gondolom, hogy Kinga tudatosan, előre megfontoltan vétett. Összekeveredett benne az, aminek szét kellene válnia: a magánorvoslás és az államilag finanszírozott ellátás, azok keretei, emellett a pszichoterápiás folyamat, a saját terapeutai felelőssége és egy soron kívüli aktus, amit – jobb híján – krízishelyzetnek definiált. Az „extra” időpont és a helyszín talán ezzel magyarázható. Az óradíjra nem tudok magyarázatot. Talán Kinga sem, aki a kollégájával folytatott rövid, vádló párbeszéd során reflexesen letagadta a fizetséget. A kollégája vagy a páciense felé érezte problémásnak?

Vajon a kollégája hogyan szerzett tudomást az ülés ilyen jellegű részleteiről? Mert az, hogy mire használta az információt, nem kérdéses: messzebb vezet, s ez már a munkahelyi rendszert érintő kérdés, hogy kettejük közt a hangsúly miért tolódott abba az irányba, hogy ki ki helyett dolgozik, s közben kivel ordítózik a főnök.

Mindenesetre magam részéről örülök, hogy olyan csapatban dolgozom közalkalmazottként, ahol senki nem beszél így a munkatársával, és a főnök sem ordítózik velünk.

Bagotai Tamás elemzése:

Az esetben főként szakmai hibákat látok, etikai probléma leginkább a szabadság előtti utolsó találkozás megszervezésében és az anyagiak kezelésében látható.

Az első interjúban kiderült, hogy Vivien, aki párkapcsolati veszteség miatt jelentkezett, többször vett be gyógyszert öngyilkossági céllal, „amikor magányosnak érezte magát”. Ebből az valószínűsíthető, hogy nincs túl a veszteségen, elhúzódó krízisállapotban lehet. Tehát először is tisztázni kéne az öngyilkossági veszélyeztetettség mértékét, a személyiség integráltsági szintjét, érzelmi teherbíró képességét, acting out-készségét. A célkitűzésben ez nem jele-

nik meg, csak nagyon általános megfogalmazásban annyi, hogy „a páciens kapcsolati világának jobb megértésén kezdtek el dolgozni”. Az állapot tisztázatlanságából adódó problémának látom, hogy „analitikusan orientált módon” kezdtek el dolgozni, még hozzá heti két ülésben, ami fokozhatja a regressziót, mert érzelmileg megterhelő. És ha a páciens kontrollfunkcióiban adódhatnak zavarok, amit az öngyilkossági gondolatok erősen valószínűsítenek, ez a munkamód még fokozhatja is a zavart és az acting out-készséget.

És az sem látszik, hogy Kinga felfigyelt volna arra a közlésre, hogy Vivien akkor vett be gyógyszert, „amikor magányosnak érezte magát” és levonta volna belőle azt a következtetést, hogy ez a terápiás kapcsolat elválásainál is bekövetkezhet. Ezért történhetett, hogy nem vette komolyan, amikor Vivien lemondta az elválás előtti utolsó két órát. Ha ezt a közlést jelentőségének megfelelően kezeli, az első lemondásnál be kellett volna hívnia Vivient és a feltételezett öngyilkossági veszélyeztetettségnek megfelelően eljárni.

Hogy Vivien kétségbeesett hangon történt jelentkezésekor teremtett lehetőséget a találkozásra, az rendben volt, csak az nem, hogy nem azonnal, hanem másnap, ami ugyancsak szakmai hiba.

És persze az sem volt rendben, hogy nem abban az intézményi keretben nyújtotta a segítséget, amelyben ő a páciensért a felelősséget viseli. Ez pedig már etikai probléma. Ha továbbra is a magánrendelés a felelősség viselésének kerete, akkor ott kellett volna fogadnia Vivient, ha pedig a zavar indikációja osztályos kezelést kíván meg, akkor fel kellett volna vennie osztályra.

És ebből a tisztázatlanságból adódott a következő etikai vétség, hogy pénzt fogadott el a munkaidőben és munkahelyen tartott terápiás óráért. Az, hogy a lemondott órák díját is elfogadta, végül is a megállapodásban szereplő lemondási szabálytól függhet, de ebben az esetben legalábbis nem elegáns. Különösen, ha tekintetbe vesszük, hogy a feltételezhető öngyilkossági veszély miatt már azt első lemondásnál fel kellett volna vennie a kapcsolatot a pácienssel.

Hogy ebből valamit Kinga is érzett, az a csipkelődő kollégának adott válaszából sejthető.

Varga Adrienne elemzése:

Az eset életszerűnek tűnik, Kinga helyzetének konceptualizálása komoly szakmai, etikai és szervezeti kérdéseket vet fel. Előbbiekre fókuszálva

például azt, hogy milyen keretek, szervezeti struktúrák közt lehet „elég jól“ végezni a pszichoterápiát? A kétirányú elkötelezettséggel járó keretfeltételek milyen elvárásokat támasztanak egy szakember felé, lehetnek-e ezek azonosak? Kérdés, hogy egy orvos-pszichoterapeuta kettős szerepvállalással bíró szakember hogyan tud önmagával identikus maradni, kellően elkötelezetten és motiváltan dolgozni, amikor egy (köz-)alkalmazotti és vállalkozói státusz összekeveredéséből származó szerepfeszültséget próbál feloldani? Kinga esetében a kettős identitás integrációja nehezített, vagy még kialakulatlan, esetleg elakadásokat mutat, s a szerepkonfúziót biztosan gerjeszti. Valószínűleg emiatt kénytelen egy olyan érték- és szerephierarchiát kialakítani, ami gyengíti az egymást keresztező szerepvállalások hatásfokát, kihat a terápiás keretekre, valamint bizonyos fokú korlátok felállítására.

Egy pillanatra a nárcisztikus segítő túlazonosulásának a fantáziája is felmerül, aki nem tud nemet mondani. Vagy hogy a túlzott önérvényesítő magatartás, túlzott felelősségvállalás nem a terápia során létrejött félrehangolódás kompenzálását, a büntudati komponens csökkentését szolgálja-e? Kétségtelenül egy „nehéz páciensről“ van szó, akinek instabil szelfstruktúrája okozza a gubancot. A terapeuta fizikai jelenlétének elvesztése keltheti azt a szeparációs szorongást, amit a páciens – a belső megnyugvást nyújtó tárgy hiányában – nehezen tartalmaz és visel el. Identitástudata integritásának megtartása vezetheti az áttétel dinamikáját, ezzel függhet össze a terapeuta és a terápiás keretfeltételek kontrollálásának igénye is (lásd elmaradások, sms-ek, szuicid fenyegetőzés). Ami bemozgathatja a páciens projektív identifikációjának való megfelelést, ha a terapeutában nem tudatosul ez, és nem technikai eszközként kezeli a viszontáttételben. Szakmailag indokolt az egyéni szupervízió a fentiek tisztázására.

A kórházban zajló beszélgetés terápiás haszna elvitatathatatlan, de nem világos, hogy Kinga viselkedése egy intézmény anómiás helyzetére, és/vagy egy krízisben lévő emberre adott, szakmailag indokolt, ámbár etikailag mégis vitatható cselekedet-e. A szakmai individualizáció nyomán bekövetkezett identitás-/hivatástudat együtt járhat az autonómia,

kompetencia és kontrolléret felerősödésével, ami sérül, ha valaki ki van szolgáltatva egy feltehetően túlhierarchizált, totalitárius, bürokratikus rugalmatlan, kollegiális/kollektív szolidaritást háttérbe szorító, nem kifejezetten pszichoterápiás rezsimek alapján működő intézményi rendszernek. Etikai kérdés, hogy ez indokolhatja-e a kórház bármilyen normarendszerétől való elhajlást, a kompetenciahatárok átlépését például a főorvos rendeletének szabotálása révén? Nem gondolnám, és azt sem, hogy ez precedens értékű lehet. Komolyan felülvizsgálnám a saját viszonyomat, helyzetemet a fent említett rendszeren belül, és ha azt tapasztalnám, hogy a rendszerben végzett munka nem felel meg a pszichoterápia szakmai követelményeinek, ha a páciensekkel, munkatársakkal kapcsolatos alapvető kapcsolati etikára vonatkozó keretfeltételek (például kölcsönös bizalom, elkötelezettség) nem tarthatók, és „csak” krízisintervenciós keretek közt lehet tevékenykedni – mert a pszichoterápia kiszorulóban van – meggondolnám, hogy dolgoznék-e itt a továbbiakban. A helyzettől függetlenül, mind etikai, mind szakmai szempontból komoly mulasztásnak tartom, hogy Kinga a kórházban zajló ülés előtt nem konzultált szakmai felettel, és feltehetően nem tette nyíltá kollégái előtt sem, hogy egy krízishelyzetben lévő ember ellátását vállalta, aki egyébként a magánbetege, de állapota megkívánhatja a hospitalizációt. A nyílt kommunikáció a felelősség vállalása – átadása – szempontjából is fontos lett volna, annál is inkább, mert több osztályos kollégát is érinthetett, és az indulatokat sem korlátozta volna fel. De ez valószínűleg már az osztály belső dinamikájáról, tisztázatlan szokásjogairól is szól, amibe beletarozik a hálapénz kérdésköre is. Az elmaradt ülések kiegyenlítésével nincs gondom, de etikailag kevésbé tartom korrektnek a pénz elfogadását a kórházban tartott ülésért, hiszen a terápiás keretfeltételek (helyszín, cél, gyakoriság, módszer), nem a kórházban, hanem a magánrendelésen kötöttek, így csak azon keretekre vonatkoznak.

Egy szóbeli figyelmeztetésen, szakmai és kompetenciát tisztázó diszkusszió mellett nem gondolnám, hogy etikai eljárás indítására lenne szükség. Feltehetően a gyakorlatban sem jutna el az ügy etikai eljárásig.