

VITA A PSZICHOTERÁPIÁS SZAKMA JÖVŐJÉRŐL

Előző számunkban Szőnyi Gábor írt vitaindítót „Merre tart – merre tartson a hazai pszichoterápia?” címmel. (Szőnyi Gábor a pszichoterapeuta szakképzés kialakítása során 1991-től a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem [HIETE] Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszékén, annak megszűnéséig [megbízással] a pszichoterápia témafelelőse volt.)

Jelen lapszámunkban Ormay István „Quo vadis pszichoterápia, avagy a pszichoterápia már megérkezett?” című hozzászólásával folytatódik a vita.

A vitaindító előzményeként áprilisban a szerkesztőség körlevéllel fordult valamennyi olvasónkhoz, valamint ezzel megegyező tartalmú anyaggal folyóiratunk honlapján és Facebook oldalán keresztül a szakmai nyilvánossághoz. Aktualitását a Szakmai Kollégium Pszichoterápiás (szakorvosi képzettséggel) Tagozata szakegyesületeknek küldött levele adta. E levél megtalálható az említett körlevelünk függelékéeként.

A kiküldött körlevélhez és annak online felületen történő megosztásához kapcsolódott a vita elindítása. Célunk elősegíteni pszichoterápiás szakmánk közös gondolkodását és eszmecseréjét a társadalomban és a minisztériumban betöltött szerepének és képviselésének jelenlegi helyzetéről és jövőjéről. A pszichoterápia egy szakma, miközben identitásaink a szakegyesületekhez is kötnek minket. Szakmánk társadalmi képviselése a módszerek összefogásán keresztül valósulhat meg.

Továbbra is várjuk olvasóink témához kapcsolódó gondolatait, véleményeit, hozzászólásait, és biztosítjuk azok elérhetőségét a szakmai nyilvánosság számára.

Bokor László, rovatvezető

QUO VADIS PSZICHOTERÁPIA, AVAGY A PSZICHOTERÁPIA MÁR MEGÉRKEZETT?

A pszichoterápiát (PT) Freud indította útjára az orvostudományok irányába, de e törekvését már akkor is sok konfliktus kísérte. A pszichoterápiák kezdete óta létező, és mára egyre nyíltabban a legnagyobb törésvonallá vált dilemma: vajon betegséget gyógyító, orvosi beavatkozás a PT, vagy valami más, például a személy fejlődését elősegítő speciális (pszichológusi?) eljárás?

Esetleg mindkettő?

A hivatalos válasz Magyarországon jelenleg egyértelmű: a PT kizárólag a szakorvosképzés és tevékenység körébe tartozik, és úgy tűnik, ott is marad. A PT tehát megérkezett az egészségügy hatókörébe, de vajon jó helyen van itt? Nézzünk meg pár helyzetet, ami ebből következik.

A szakorvosjelöltek a gyakorlati tapasztalatukat megfelelő mennyiségű és minőségű „beteganyagon”

végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozásokon keresztül szerzik meg. Ennek hátterét olyan betegellátást végző egészségügyi szolgáltatók biztosítják, amelyek megfelelnek az adott orvosegyetem által kialakított szempontrendszer alapján történő akkreditációs folyamatnak. Kérdéses, hogy e rendszerbe miként illeszthetők be a módszer-specifikus képzőhelyek? Jelenleg a szakorvosképzés módszer-specifikus fázisának ugyanis szintén van gyakorlati összetevője, a rezidensnek módszer-specifikusan szupervideált eseteket is prezentálnia kell. A módszer-specifikus képzést viszont hagyományosan döntő többségben olyan egyesületek végzik, amelyek nem betegellátást végző szolgáltatók, nem is tudnak azzá válni, de még csak képviselőjük sincs az akkreditált egészségügyi szolgáltatóknál. Súlyos jogi és etikai problémákat vetne fel az a helyzet, ha egy szolgál-

tató keretében lévő beteget egy olyan módszerrel és „külsős” szakember által szupervideálva kezeljen a rezidens, amely módszerben kompetens szakember egyetlen sincs az adott intézményben. Mintha szívátültetést végeznének egy általános sebészeten. *Ez a helyzet nagyban leszűkíti a tanulható módszerek körét, másként szólva kirekeszti a „civiliek” többségét.* Ezt hidalná át az a gyakorlat, amely szerint az egyetem az egyesületekkel együttműködik a képzés módszerspecifikus fázisában, de ennek a feltétele és tartalma évek óta átláthatatlan.

A törvény betűje szerint tehát a PT sokszínűségét magába foglaló hagyományos pszichoterapeutaképzés aligha folytatható, sőt, a jelenlegi, valójában régóta *hatályos jogszabályok jövőbeni maradéktalan betartása a képzés eddigi gyakorlatának teljes összeomlásához vezethet.*

A pszichoterapeuta rezidensek helyzete egyedülálló: *döntő többségük nincs olyan státuszban, hogy fizetést kapjon!* Ez a 21 + 3 hónapos gyakorlati fázisban jelenti a legnagyobb problémát. Ezért, főként pszichológusi alapképzettségről indulva, a *PT-szakképesítés megszerzése egyre életszerűtlenebb,* tovább mélyítve az orvos-pszichológus ellentéteket.

A PT önálló élete hazánkban a különböző iskolából alakult műhelyek köré szerveződő mozgalom jelleggel indult, majd – valójában a *szakorvosi szintű (!) szakvizsga* megjelenésével – egyre inkább *institucionalizálódott.* Napjainkban ez a folyamat tetőzni látszik. A módszerspecifikus egyesületek összefogásukkal és együttműködésükkel, „alulról jövő kezdeményezésként” létrehozták a saját szakmai és etikai ernyőszervezetüket, a *Pszichoterápiás Tanácsot, amelyet napjainkban vált le a „felülről”, az egészségügyi rendszer vezetői által direkt kinevezésekkel létrehozott, tanácsadó testület nélküli, orvosi és pszichológus tagozatokra hasított rendszer.*

A PT lényegi eleme a saját úton való tanulás, ily módon minden egyes terápia egyedi és megismételhetetlen alkotás. Számos vizsgálat is igazolta, hogy a legfontosabb hatóerő a terápiás kapcsolat, amely

a jó gyakorlaton alapulhat (competence based). *Az intézményesülés viszont uniformizál, evidence based racionalitást, hatékonyságot követel, amelyet a módszertől vár, és nem a terapeutától!*

A jogalkotó vajon mit is kezdjen egy olyan szakmával, amely még önmagát sem képes egzaktul definiálni? Kis PT, nagy PT... az önismereti terápia nem PT... *Vajon mi magunk értjük ezt?! Holott az átláthatóság igénye jogos,* hiszen ezen alapul a finanszírozás, minőségbiztosítás, felelősgvállalás, különösen, hogy szakorvosi beavatkozásról van szó.

Valójában csak mi pszichoterapeuták mondjuk azt, hogy a PT iránt egyre nő az érdeklődés, holott az emberek többsége *valamilyen „lelki” segítséget keres,* mert nem betegséggel, hanem „csak” lélektani konfliktushelyzettel, életvezetési elakadással küszködik. Ők nem akarnak betegségstigmát kapni, ellenben maximális diszkréciót, lélektani élményt, személyes törődést szeretnének átélni, hatékony megküzdési stratégiákat megtanulni. Jelenleg az a méltatlan helyzet állt elő, hogy csupán adminisztratív okokból, „papíron” *beteggé kell nyilvánítani őket, különben per definitionem nem végezhető velük PT!* Nem csoda hát, ha *virágzik a „pszichopiac”,* hiszen a kliensek többsége nem érdekelt abban, hogy pszichoterapeutához menjen, ahogy sok segítő sem érdekelt abban, hogy pszichoterapeuta legyen.

A PT ugyan hazánkban megérkezett oda, ahová Freud elindította, de a pszichoterapeuták jelentős része mintha nem akarna ahhoz a klubhoz tartozni, ahová felvették őket. Talán azért, mert ebből semmi előnyük nem származik, sőt, a magánrendelések intimitását megzavarják a kontrollérzetek és a jelentős adminisztratív terhek. Jó lenne, ha minden pszichoterapeuta szabadon, *biztonságos, átlátható jogi és széles szakmai konszenzuson nyugvó környezetben* mehetne tovább a választott útján, hiszen *a terapeutaság lényege régtől fogva a keresés, az úton levés.*

*Ormay István, aktív-analitikus kiképző
szakpszichoterapeuta*