

VITA A PSZICHOTERÁPIÁS SZAKMA JÖVŐJÉRŐL

A szakmánk jövőjével foglalkozó vitát 30/2. számunkban indítottuk útjára Szőnyi Gábor vitaindítójával.

Ez kapcsolódott a megjelenés előtt kiküldött körlevélhez és a szakfolyóiratunk honlapján és Facebook oldalán közreadott hírekhez (<http://www.mentalport.hu/szakmai-informaciok/szakmai-kollegium>), valamint (<https://www.facebook.com/Pszichoterapia>). A téma vitára bocsátásának célja az volt, hogy szerettük volna elősegíteni pszichoterápiás szakmánk közös gondolkodását és eszmecseréjét a kialakult, kialakulóban lévő, szakmánknak a társadalom és a minisztérium felé történő képviseletének jelen helyzetéről és jövőjéről.

A megjelenés előtti világhálón történő közlés mellett az szöveg, hogy az események gyorsan követték egymást, számos döntésre került sor az egész szakmánkat érintő változtatásokról előzetes tájékoztatás nélkül.

A témához két hozzászólás érkezett: a 30/3. számban Ormay Istvántól, a jelen számban pedig Rózsa Ildikótól. Az alacsony hozzászólási aktivitás ellenére a vitaindító szám – 30/2. – megrendelt példányszámai meghaladták az évfolyam valamennyi számát. Vagyis az érdeklődés megjelent a téma iránt, csak a nyílt hozzászólási kedv maradt alacsony. A szakfolyóirat Facebook oldalán is megjelent néhány poszt. A téma felbukkant a 30/4. számban olvasható, Simon Lajossal készült interjúban. E párhuzamosság is jelzi az események gyorsaságát.

Mostani számunkban Szőnyi Gábor reflexióival zárjuk a vitát.

Továbbra is törekszünk a szakma minél szélesebb körben történő érdemi tájékoztatására.

Bokor László

QUO VADIS PSZICHOTERÁPIA?

AVAGY KONTRASZELEKCIÓ, DISZKRIMINÁCIÓ, SZAKMAI ÉRDEKELLENTÉT

Objektív

A Pszichoterápia (szakorvosi képesítéssel) Tagozat, amint a vitaindítóban olvashattuk, 2021. januárban felvette a kapcsolatot a módszerspecifikus egyesületek vezetőivel, és a következő javaslatot tette a pszichoterápia definíciójára:¹

„A pszichoterápia gyűjtőfogalom, azokra az elméletileg és módszertanilag tudományosan megalapozott specifikus módszerekre, amelyek a pszichés zavarok gyógyítására alkalmazhatók, a klienssel kötött terápiás szerződésben rögzített keretek között végzendő – az interperszonális kapcsolaton alapuló

– speciális terápiák együttese, amelyet megfelelő szakvizsgával (pszichiátria vagy pszichoterápia) rendelkező szakorvos vagy klinikai szakpszichológus végezhet önállóan.”

Ebből a meghatározásból nem derül ki egyértelműen, hogy mi a javaslat. A pszichiáter szakorvosok végezhetnek önállóan, ráépített pszichoterápiás szakképesítés nélkül pszichoterápiát, a klinikai szakpszichológusok nem? A „vagy” kötőszó itt mire utal? És az sem derül ki, hogy a meghatározás alap- vagy szakpszichoterápiára vonatkozik-e. Továbbá kimaradtak a felsorolásból az alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológusok és a

¹ A hozzászólás megírása után jelent meg 2021. 12. 23-án az Egészségügyi Közlönyben az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a szakpszichológusi ellátásról, mely tartalmazza a pszichoterápia definícióját. Egészségügyi Közlöny, LXXI: 2496–2736. o. (a szerk.)

neuropszichológiai szakpszichológusok, akik szintén elvégezhetik a pszichoterapeutaképzést.

A definíció nem tartalmazza az alapszakpszichoterápia és szakpszichoterápia közötti különbséget: ha a definíció a szakpszichoterápiára vonatkozik, akkor redundáns a meghatározás, mert akkor elegendő a „pszichoterapeuta címmel rendelkező szakorvos vagy szakpszichológus” megnevezés.

Szubjektív

A javaslat önmaga ellen beszél. Kérdés, hogy a szakma szeretné-e, hogy minél többen váljanak pszichoterapeutává, vagy éppen az a cél, hogy minél kevesebb kolléga számára váljon lehetővé ez a cím?

Kisgyerekes anyák, apák számára lehetetlen feltételeket szab a törvény. Ki engedheti meg magának, aki családfenntartó, hogy egybefüggő három hónapos gyakorlatot teljesítsen egy akkreditált pszichoterápiás képzőhelyen, fizetés nélkül, akár a lakhelyétől távol, úgy, hogy ehhez semmilyen anyagi támogatást nem kap? Kiszámolta-e már valaki, hogy mennyibe kerül az albérlet, és milyen nehézségeket okoz a családnak, ha az anya/apa három hónapra kiesik? Utalnék itt a kötődésemelvetre is, ami a szakmánk alapja, lényege – ebben minden módszer egyetért: a gyerekeknek szerető, gondoskodó szülőkre van szükségük az életük korai szakaszában. Ha ezt nem kapják meg, mehetnek majd pszichoterápiára felnőttként. Kérdés, hogy ez-e a célunk? Vagy azt mondjuk, válasszon a jelölt a család és a szakma között? Aki szakpszichológus, pszichoterapeuta szeretne lenni, az ne vállaljon gyereket? Talán nem a jól bevált szlogenre kell hagyatkoznunk, amit sok egyetemi képzésben elmondanak a kollégák: „jól kell házasodni”.

Az orvos rezidensekre a törvény miatt más feltételek vonatkoznak, elengedik őket a munkáltatók a külső gyakorlólhelyekre, de mivel a pszichológusok többsége nem rezidensként végzi a szakképzéseket, számukra nehézséget jelent a főmunkahely/magánrendelés elhagyása hónapokra, sokan a fizetett szabadságuk terhére végzik a szakképzéseket. Jogos itt az észrevétel, hogy a pszichoterapeuta cím megszerzése a szakorvosok számára sem egyértelműen támogatott a munkahely részéről. De mégis, azt látom, hogy az orvos kollégák számára jobban elérhetőek a ráépített szakképzések, jobban benne van a rendszerben, hogy néhány kolléga időnként külső gyakorlaton van, erre kapnak legalább fizetetlen szabadságot. Egy adott munkahelyen általában több orvos dolgozik azonos első szakvizsgával, jobban megoldható a helyettesítésük – a legtöbb

kórházban, szakrendelésen, ha van is pszichológus, többnyire egyedül vagy másodmagával dolgozik, így a több hónapos távolléte nehezen oldható meg helyettesítéssel.

Konklúzió

Az orvos–pszichológus ellentétet nagy mértékben elmélyíti a törvény, ami azonos feltételeket ír elő a szakvizsgák megszerzésére, miközben a pszichológusok számára rendelkezésre álló évi rezidenskeret nem teszi lehetővé, hogy minden pszichológus, aki alkalmas lenne erre, ösztöndíjas rendszerben képződjön. Különösen nehéz helyzete van a gyermek- és ifjúsági szakpszichológus-jelölteknek, akik többnyire pedagógiai szakszolgálatoknál dolgoznak, pedagógus besorolásban, messze elmaradva az új egészségügyi bértábla által kínált kereseti lehetőségektől.

Maximálisan megértem, hogy az azonos értékű egészségügyi szakvizsga megszerzése jogosan szab egyenlő feltételeket orvosok, pszichológusok számára. De a gyakorlatban mégis hatalmas hátránnyal indulnak a pszichológus alapvégzettségű kollégák, közöttük különösen azok, akik nem egészségügyi intézményben dolgoznak.

Jelen terjedelmi keretek mellett arra már nincs is lehetőség, hogy kiterjék a különböző felsőfokúknak titulált képzésekkel szerezhető többlettudásra – ami valójában semmilyen új kompetenciaszinthez nem vezet, annak ellenére, hogy több évet fektetnek bele akár orvos, akár pszichológus kollégák. Nem beszélve a nem orvos, nem pszichológus alapvégzettségű segítő szakemberekről, akikre az úgynevezett kuruzsló törvény nem vonatkozik, ők egy-egy tanfolyam elvégzése után vígan lehetnek bármiféle tanácsadók, sokszor magasabb óradíjért, mint a pszichoterápiásan képzett, de még nem szakvizsgázott pszichológusok. Ezeket a kompetenciaszinteket mindenképpen érdemes lenne egységesen szabályozni, mielőtt egy-egy képzőhely újabb, ígéretesen hangzó, de többletjogosultságot nem biztosító továbbképzést hirdet.

Azt gondolom, az lenne a legsürgetőbb szakmai feladat, hogy egyenlő képződési feltételeket biztosítsunk azoknak a kollégáknak, akik hasonló motivációval, hasonló energiabefektetéssel dolgoznak azért, hogy jobb szakemberré váljanak, ezáltal professzionálisabb segítséget tudjanak nyújtani. Véleményem szerint ezt nem segíti elő a szakmai kollégiumok alapszakma szerinti önkéntes választása.

*Rózsa Ildikó, klinikai szakpszichológus,
kiképző személyközpontú pszichoterapeuta*

TUDJUK-E, HOL TARTUNK MOST? – REFLEXIÓK ORMAY ISTVÁN ÉS RÓZSA ILDIKÓ HOZZÁSZÓLÁSÁHOZ

A téma – merre mozog a szakma/a szakmánk – egyénileg és *együttesen* mindenkinek a bőrére megy. Írásra mégis viszonylag kevesünket mozdított. A három vitairást, meg az év során megjelent visszatekintőket együtt átolvasva számomra érthetőbbé vált a (látszólagos) passzivitás. Egyénileg természetesen kinek-kinek van véleménye, öröme, sérelme a szakmáról, értelmezése arról, hogy a „szakma” merre tart. Van-e azonban valamennyire közös képünk arról, hogy hol tart a szakma – professzionálisan, társadalmilag, szakmapolitikailag? Mi a valóságos helye jelenleg az egészségügyben, illetve azokon a területeken, melyek eszköztára a pszichoterápiára épít? Hogyan alkossunk közvitára alkalmas képet a jövőről anélkül, hogy lenne valamennyire is megbízható tájékozottságunk a jelenről?

Engem a vitaindítóra egy olyan esemény mozgatót (az új Szakmai Kollégium Pszichoterápiás [szakorvosi képzettséggel] Tagozatának körlevele az egyesületekhez), amely bizonyosan hosszú távú hatással lesz a képzésre, a szakvizsgára, a szakegyesületek és az egyetemi oktatás kapcsolatára, a pszichoterápiás ellátás feltételeire, formájára. „*Egy változtatás hozhatja az elmélet, a képzés, a gyakorlat érdemi fejlődését, de lehet visszafejlődés is a következmény*” – írtam.

Örülök, hogy Ormay István és Rózsa Ildikó számos olyan nehéz pontra hívja fel a figyelmet, amely közös gondolkodást, sokféle és sok szintű egyeztetést igényelne. Csupán példaként szezmetgezve ezek közül:

A pszichoterápia paradigmája csak részlegesen illeszthető be a medicinális paradigmába, mind a képzés, mind a gyakorlat vonatkozásában. A jó gyakorlat szintjéhez egy-egy specifikus módszerben is ki kell képződni, nem csak általánosan. Mindez speciális együttműködést kíván meg az egyetemek és a szakegyesületek között. Bizonytalanná vált az ehhez létrejött szervezet (Pszichoterápiás Tanács)

helye, szerepe. A pszichoterapeutává válás olyan, a személyiséggel végzett munkát is magában foglal, ami nincsen más területen, s ami korlátozottan intézményesíthető. Egy pszichoterápia *egyszerre* terápia és személyiségfejlesztés, bármilyen területen és deklarált céllal alkalmazzák, ennek minden szerteágazó képzési, törvényi, alkalmazási implikációjával (Ormay István gondolatmenetét követve).

A pszichoterápia rendkívül nehezen, ellentmondásokkal telítve definiálható úgy, hogy egyszerre megfeleljen egy szakma éles körülhatárolásának, a képzettségi köröknek és a gyakorlatnak. Viszont a definíciók követelmények és jogosultságok levezetésére is szolgálnak, ami kellő szakmai konszenzus nélkül képzést, gyakorlatot és jogosultságot egyaránt durván átrendezhet. Az orvos-pszichoterapeuta és a pszichológus-pszichoterapeuta már a szakmai kollégiumi szinten is megjelenő szétválasztása nem csak a nehezen kivívott egységes pszichoterápiás szakmát hasítja, hanem a pszichoterápiás képzés helyzeti igazságtalanságát (orvos, illetve pszichológus rezidensség) is megnöveli (Rózsa Ildikó gondolatmenetét követve).

Szóval: Hol tartunk jelenleg? Hogy néz ki a gyakorlat, mi alkotja a szakmát? Időszerű-e, s ha igen, hogyan a képzés, a szakmaisági ismérvek (szakmai protokoll) revíziója? Hogyan néz ki jelenleg a pszichoterápia és a pszichoterapeuták, valamint a pszichoterapeuta szakvizsga nélkül a pszichoterápiás ellátásban dolgozók szakmai, társadalmi és politikai legitimációja? Van-e ezek között kellő összhang? Van-e elég, megfelelő, jól működő, kellően használt és hatásos fórum és szervezet a szakmai közmegegyezéshez? Ha nincs, akkor kinek mi a dolga ebben?

Szőnyi Gábor