

PRO BONO PSZICHOTERÁPIA VITA

Lapszámunkban folytatódik a vita a pro bono vagy csökkentett áron végzett pszichoterápiás kezelés vonatkozásairól. Hozzászólóink az ország különböző pontjain végzik magánrendelésüket: Nagy Réka Zalaegerszegen, Urbán Éva Miskolcon, Ozvald Gabriella pedig Nyíregyházán. Több hozzászólásban megjelenik a pro bono ellátás, mint a pandémia okozta krízisre adott válasz, ugyanakkor felmerül, hogy gyakran önmagában az ingyenesség nem teszi kívánatossá a terápia igénybevételét, szükséges lehet egy szocializációs folyamat is. Megjelenik emellett az igény arra, hogy jobban követhető legyen, mennyi szakember van az országban, és mennyire lenne szükség, az országos elosztás aránytalannak tűnik, néhol a minimumfeltételek sem adottak.

Csaknem 10 éve dolgozom kizárólag magánpraxisban. Azóta, hogy kitettem a névtáblám a saját rendelőmre, a pro bono terápia része a munkámnak. Bevallom, annak idején nem pusztán a szociális érzékenységem miatt döntöttem így. Úgy véltem, egy kezdő vállalkozásnak kifejezetten jól tesz, ha az a közösség, amelyben tevékenykedni szeretne, megismeri. Ennek minden résztvevő számára hasznos módja az önkéntes munka, akár saját rendelőben kliensekkel, akár kilépve onnan, egyéb fórumokon, intézményi környezetben is működve. Visszatekintve látom, hogy mennyire nehéz is volt kórházi környezetből úgy eljönni, hogy tudtam, magánellátásban majd csak egy tehetősebb réteg fog elérni. Már nem szükséges saját magam vagy a környezetem számára létjogosultságot keresnem, vagy körmönfont magyarázatot adnom arra, miért hiszek a pro bono fogalmában, vagy miért gyakorlom ezt a tevékenységet.

Ma is tartom magam ahhoz, hogy munkám egy részével hozzáférhető legyek azok számára, akik amúgy kiszorulnának a magánellátásból, de a kezdetekhez képest feszebb határokkal. Nem egyszerű, különösen segítő szakmában, mindkét szempontot: a pénzkeresetet és a szociális érzékenységet összesítmáni. Magam mégis úgy vélem, ha én is elérhetlenné válok azok számára, akik nem tudják megfizetni a magánellátást, ha én is kiszorítom a rászorulókat, akkor szerves részévé válok egy

pusztán pénzügyi alapon működő, korántsem pro szociális, számomra rideg berendezkedésnek.

Természetesen ez nem azt jelenti, hogy fittyet hányok az anyagi előnyökre, vagy a vállalkozásomban nem törekszem arra, hogy megéljek, netán még jól is járjak. De igen. Többek között ezért is kerültem a magánszektorba. Ugyanakkor úgy vélem, saját jogon döntök az időmről és a pénzemről, mert bizony vannak olyan helyzetek, amikor akár szociális és/vagy szakmai szempontok arra készítetnek, hogy pro bono megoldást keressek, nyújtsak.

A jó, a rossz és a számla

Magam is úgy vélem, hogy a közellátás az állam felelőssége és kötelessége, ennek rendezése nem az állampolgár feladata. Nem várható el, hogy a privát ellátás enyhítse a súlyos rendszerhiányokat, erre nem is képes, csepp vagyunk a tengerben. Szolgáltatásunk működtetése továbbá igen komoly anyagi ráfordítást igényel, a legcsekélyebb támogatottság nélkül. Ne feledjük továbbá, ahogy a hozzánk forduló, úgy a segítő szakemberek sem egyforma háttérrel rendelkeznek. Éppen ezért érzem úgy, nem szabad zavarba jönni attól a retorikától, hogy 'annyit kérek, amennyit érek'. Teljesen rendben van ez is, ahogy az is, ha valaki ingyenesen szervez csoportterápiát. Nincs tehát így jó, úgy rossz. Számla

viszont van, így az önkéntesség mindannyiunk saját önazonos döntése kell, hogy legyen.

Keresem a példáim; egy hölgy fordult hozzám, akiről tudtam, hogy állatmentő, az óradíjakat viszszaadtam a szervezetéhez adományként. Egy sportolónál úgy döntöttem, ingyenes alkalmakkal támogatom célkitűzésében. Más esetben intézményben dolgozó kolléga küldött hozzám klienst, akiről tudtam már a találkozás előtt, hogy nehéz anyagi körülmények között él. Miután ragaszkodott a rendszeres fizetéshez, felajánlottam, hogy felezzük meg az óradíjat, ám önérzetes ember lévén, ebbe nem egyezett bele. Némi fejtörés után azt javasoltam; havi rendszerességgel tegyünk hozzá ingyenes alkalmakat a találkozásainkhoz. Így, némi enyhítéssel és átkeretezéssel, de elfogadhatóvá vált számára a közös megoldás. Valóban azt tapasztalom a hozzám fordulóknál, hogy sokszor nehézségeik ellenére is, komoly jelentőséget tulajdonítanak a pontos fizetésnek. Egyik kliensem egyszer úgy fogalmazott; ezzel úgy érzi önmagáért tesz, fontosnak tartja, hogy ezt a pénzt saját magára szánja.

Régebb óta hozzám járó kliensnek, amennyiben úgy látom, további közös munkára lenne szükségünk és ez anyagilag megterhelő számára, én pro bono megoldást javaslok. Előfordulhat továbbá egy páciens életében olyan negatív gazdasági fordulat, amely több szempontból is újratervezést igényel, hiszen például integratív hipnoterápiás módszernél tizenöt, húsz, sőt huszonöt alkalomra szerződünk. Megbeszéljük. Magam is úgy vélem, mint Amaryl, hogy a terápiás kapcsolat szeretetkapcsolat, el kell tehát bírnia a nehézségeket, beleértve a pénzügyi gondokat is.

Nagy Réka

A pazarlás és a hiány jelensége

Röviddel a COVID indulása előtt 2019-ben egy szakmai Facebook csoportot alapítottunk dr. Ruzsnák Tamással a „Kuruzslótörvény” elleni fellépéshez, ez volt a Mental For Csoport. Oldalunkat, az ott lévő anyagokat ma is olvassák, lájkolják, noha már egy jó ideje nem aktív. A csoport színpalak mögött zajló élénk szellemi életét nemcsak a törvénytervezet jogbiztonságot megrendítő, az ártatlanokat is célon túli büntetéssel fenyegető jogszabálytervezet foglalkoztatta, hanem minden más is. Így nagyon korán a figyelmünk fókuszába kerültek a járvány kínai, majd olasz eseményei. Fantáziáltunk már hetekkel korábban a lezárásokról. Hamar eljutottunk

arra a következtetésre, a helyzet lélektani vészhelyzetet (is) vetít előre, s valamit tenni szeretnénk. Így alakult meg a Mental for Doctors, amely céljával az egészségügyi személyzet ingyenes, önkéntes, online segítségét tűzte ki céljával. Jól átlátható, nyilvános szabályokkal, benne a pro bono, a for profit s a közfinanszírozott ellátás világos elkülönítésével, minőségbiztosítással, a segítők számára kötelező intervíziós csoporttal. A szakmai szupervízió lehetőségét a Pszichoanalitikus Egyesület tagjai biztosították, szintén térítésmentesen. Szorosan együttműködtünk a Call for Help csoporttal is. A pro bono pro bonót szül, profi szakemberek ingyen készítettek el a csoportot jelképező képeket is.

Az volt a fantáziánk, hogy rengeteg segítőre lesz szükség, hiszen a célcsoportunk nagy létszámú és rendkívül megterhelő lélektanilag (is). A valóság nagyban árnyalta az eredeti elképzeléseinket: noha jelentős számú megkeresésünk volt, volumenében mégsem akkora, mint ami az előzetes elképzeléseinkben szerepelt. Ennek nyilván sok oka volt és a megoldás is szerteágazó, ezek pontos elemzése messze túlmutat a jelen írás keretein. Az önkéntes munkánk villanásszerű bemutatásán kívül még arra szerettem volna felhívni a figyelmet, hogy a lélektani segítség igénybevétele nem csak annak fizetős/ingyenes voltától függ. Személyes reflexióm volt a helyzetre, hogy feszültséget, értetlenséget keltett bennem az, hogy nem „visznek” egy olyan terméket el ingyenesen, amit egyebekben olyan jól lehet értékesíteni a piacon. Végül is a felvilágosítás, a népszerűsítés, szocializáció feladatát nem tudtuk magunkra vállalni.

Az, hogy a közfinanszírozású ellátásban a pszichoterápiás kezelések korlátozottan elérhetőek, kézenfekvőnek tűnik. Nagyon régen foglalkoztam már a pszichoterápiát illető rendszerszintű kérdésekkel, így nem tudom, hogy vannak-e végre világos adatok arról, hogy hány pszichoterapeuta dolgozik a közellátásban? Mennyi az a szükséglet, amire válaszolnia kellene a közellátásnak? Mennyi elmaradt kezelés van? Milyen kezelések maradtak el? Hány beteg vándorol el a közellátásból annak nem megfelelő – tárgyi és/vagy személyi – volta miatt? Hány kihasználatlan pszichoterápiás óra pang a közellátásban?

Egy biztos: a miskolci „Csanyiki” Pszichoterápiás Osztály úgy szűnt meg, hogy a térség pszichoterápiás ellátásának szűkítése ellen nem szólalt fel az Egészségügyi Szakmai Kollégium egyetlen illetékes tagozata sem (pedig van kettő) mindenki számára hallhatóan, de tudomásom szerint kurrens szakmai szervezetek sem tiltakoztak.

A magán pszichoterápiás ellátások derékhatát végző klinikai szakpszichológusok kimaradtak az EESZT-ből. Megértem és osztom is a terápiás titokra vonatkozó aggodalmakat, de így nem kapunk képet sem arról, hogy pl. a COVID óta eltelt időben mennyire nőtt meg a magánellátások leterheltsége, s nem lehet következtetni sem arra, hogy a közfinanszírozásból milyen kapacitás hiányzik. Az aggodalmakról azt gondolom, hogy a pszichoterápia sajátosságához alkalmazkodó jogi szabályozás kialakítása a megfelelőbb út.

Vállalkozói szempontból

Az írásom elején önkéntes munkámat villantottam fel, majd pro bono gondolkodtam a közellátás viszonyairól. Vállalkozóként nem kívánom felvállalni a rendszerszintű problémák, társadalmi torzulások, értékzavarok következtében fellépő hiányállapotok korrigálását. A cégem gazdasági célú vállalkozás, csak és kizárólag kliens/betegellátással foglalkozom, tehát képzési célú, biztos piacot jelentő „saját-élmény” sem tartozik a profilomba. A vállalkozásom nem végez pro bono ellátást.

A helyzet mégis hat rám persze és az árpolitikámat színezi át. Ez évben (különösen) kiszálltam abból a láthatatlan versenyből, hogy az általam nyújtott szolgáltatás minőségét a minél magasabb óradíj és a hosszú várakozási idő fejezi ki. A gyógyításra esküdtem fel, ezért az árak azt tükrözik, hogy lehetőleg szélesebb legyen az a kör, amelyik elér.

Urbán Éva

A pandémia okozta krízisállapot és az azt követő háborús és gazdasági válsághelyzet az egész világra, így a lakosság mentális állapotára is óriási hatást gyakorolt. Ezen hatások egyike, hogy sosem látott számban jelentek meg Magyarországon is pro bono pszichológiai szolgáltatások azok számára, akik anyagi helyzetük miatt nem tudtak a megfelelő szakemberhez fordulni. A helyzetet nehezítette, hogy a járvány idején az állami egészségügy korlátozottan volt képes a kívánatos szintű ellátást biztosítani.

Az természetesen megállapítható, hogy még a legfejlettebb országok sem képesek minden társadalmi problémát megoldani anélkül, hogy állampolgárait önkéntesként, egyéni vagy civil szerveződési formában be nem vonná a megoldási folyamatba. Az önzetlenség magas formája egyszerre a részvételi demokrácia tökéletes kifejeződése és a felelősség-

vállalás legtisztelteméltóbb cselekedete, amely a hozzájárul a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentéséhez. Mégis, attól tartok, hogy az eddig kialakult és ma is működő pro bono rendszerek Magyarországon ennél mélyebb problémákra reflektálnak. Az állami pszichoterápiás ellátás jelenlegi rendszere – és hiányos működése – nem érthető meg a teljes egészségügy szakmapolitikai kérdéseinek tisztázása nélkül. Véleményem szerint a magán szektor praxis-közösségei és az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyéni vállalkozó szakemberek pro bono tevékenysége (tapasztalatom szerint ez főként a fővárosban és a nagyobb megyeszékhelyeken jellemző) a mai magyar egészségügy hiányosságait és feladatait próbálja foltozni, habár nem ez lenne a feladata.

A köz és a magán egészségügyi ellátás viszonyának tisztázatlansága, átjárhatatlansága, finanszírozási hiányosságai, a valid minimumfeltételek hiánya, a kidolgozott szakmai protokollok és a megfelelő számú szakember nélkül az állami pszichológiai, pszichoterápiás ellátás nem lesz stabil és elérhető a betegek számára.

Magyarországon jelenleg közel 1800 regisztrált, engedéllyel rendelkező (egészség, klinikai) szakpszichológus működik (állami és magánellátásban egyaránt). Ez azt jelenti, hogy több mint 5400 lakos jut egy szakpszichológusra (ez a számítás inkább az arányok miatt érdekes). Régiós bontásban ez az arány durván eltolódhat, és egyes ellátási formák akár teljesen elérhetlenné válnak az ország peremterületein. Talán megoldás lehet a kormányzat által preferált központosítás, összevonás vagy vezénylés, de a szakemberhiányt alapvetően egyféleképpen lehet megoldani: még több szakemberrel. De ha mégis maradunk a központosításnál vagy a szakember vezénylésénél, egyéb problémával is szembe kell néznünk, például az egyéni szakmai ambíciók, készségek nem mindig konvertálhatók eltérő szakmai rutinok végzéséhez.

Örvendetes, hogy friss, kidolgozott szakmai irányelveket tudunk felmutatni (Egészségügyi szakmai irányelv a szakpszichológiai ellátásról, illetve az onkopszichológiai ellátásról), de sajnálatos, hogy még mindig nem fedi le a teljes szakmai tevékenységet, miközben ezek kulcseszközei lennének a szakmaiságnak, mind a magán, mind az állami ellátásban.

A köz- és a magánellátás viszonyának tisztázatlanságára Kiss Anna és Balázs Botond is kitérnek hozzászólásukban – rámutatnak egy jelentős működési nehézségre: a szektorsemlegesség hiányára. Az egészségügyi törvénymódosítás ezen passzusa valóban a rászoruló betegeket hagyja magára.

A jelenlegi NEAK-finanszírozás meg sem közelíti a pszichoterápiás kezelések piaci értékét, továbbá a tesztek, eszközök fejlesztése, az eszközpark újítása évtizedek óta elmaradt a legtöbb ellátóhelyen.

Kicsit kitekintve a kelet-magyarországi régióra – itt élek és dolgozom –, alig, szórványosan találunk pro bono pszichológiai tevékenységet, talán a csökkentett óradíjú munka nagyobb számban fordul elő. Tartok tőle, nem a pénz kényes kérdése miatt. A Felső-Tisza vidékén csupán pár darab bejelentett

magánpraxis ismert, és az állami ellátásban is alig érhető el kolléga. A túlterheltség, a szakemberhiány a természetes oka annak, hogy nem csak a pro bono rendszer nem valósulhat meg.

A közjóért tenni egyben felelősségvállalás is az adott közösségért, olyan civil tevékenység, amely a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentéséhez járul hozzá – de csak akkor, ha ehhez legalább a minimumfeltételek adottak.

Ozvald Gabriella