

PRO BONO PSZICHOTERÁPIA VITA

Lapszámunkban lezárjuk a pro bono vagy csökkentett áron végzett pszichoterápiás kezelés vonatkozásainak témájában folytatott vitát, melyet a 2022. évi második lapszámunkban indítottunk újtárra. A vita indítója és gondozója is Barna Mária volt, az alábbiakban az ő vitalezáró írását olvashatják.

Elsőéves klinikai szakpszichológus jelölt koromban egy kórház pszichiátriai osztályán kezdtem épp dolgozni. Az osztályos páciensekkel való munkán túl ambuláns ellátást is nyújtottunk, bár ez heti néhány órát tudott csak jelenteni a normális munkaidőben. Az egyik orvos kollégám aggodalmasan feltette a kérdést, hogy ingyen fogadom-e az ambuláns pácienseket. Igenlő (és értetlen) válaszomra rögtön azzal reagált, hogy elmondta: ezt ő nem ajánlja, mert ha a páciens nem fizethet, motiválatlanná válik. Ezt – állította – a legfrissebb kutatások is alátámasztják. Talán nem kell részleteznem, hogy hány sebből vérzik ez az állítás, de akkor nagyon elgondolkodtam rajta és sokszor eszembe jut. Valószínű, hogy a kollégám azért is tudta paraszolvencia híján ingyenesnek nevezni az ugyanúgy TB alapon történő ambuláns ellátást, mert valahogy úgy érezte, ez már valami extra szolgáltatás, ami úgyis olyan keveseknek jut. Mint a szakmában a legtöbben, én is dolgoztam azóta még az állami egészségügyben, a magánsektorban, és civil keretek között egyaránt. Az elmúlt két évben csak magánpraxisban dolgozom és átélek egy hiányérzetet a korábbi – a menekülttáborokban, hajléktalanszállón, akut osztályon, pszichoterápiás osztályon végzett – munkához képest. Talán ez is motivált ennek a témának a felvetésére.

A vitaindító megírása idején inkább hajtott a kíváncsiság, mint a vitatkozási kedv: azt akartam megtudni, hogy mások „csinálják-e, és hogyan csinálják”, semmint, hogy kiálljak amellett, hogy kell, vagy nem kell pro bono pszichoterápiás munkát végezni. Nem mintha nem lennék érzékeny a társadalmi egyenlőtlenségekre, vagy ne lennék kritikus az ellátórendszer hiányosságait illetően, amelyek nem csak a forráshiányból és a rendszerszintű

problémákból, hanem sokszor talán a pszichoterápiás kezelés fontosságának megkérdőjelezéséből is adódnak. De – ahogy sok válaszoló kihangsúlyozta – nagyon is egyéni lehetőségek, vállalások, anyagi és tárgyi körülmények határozzák meg, hogy ki hogyan tudja érvényesíteni a meggyőződését. Ahogy Ozvald Gabriella írja a kelet-magyarországi régióból, minimum feltételek nélkül a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentését célzó felelősségvállalás lehet személyes törekvés vagy vágy, de megvalósítani nem nagyon lehet. Ezzel együtt számoltam velem, hogy talán mégis felszabadulnak itt indulatok, és a burkolt körkérdésből valódi vita is kikerekedhet, de nem ez történt. Talán jobban előjöhetnének a véleménykülönbségek, ha más műfajban közelítenék meg a témát. Például etikai esetpéldán keresztül, vagy az „Így dolgozunk mi” rovatban.

A kérdésre tehát, hogy „csinálnak-e” a kollégák a magánsektorban ingyenes vagy a piaci ár alatt elérhető terápiás ellátást, a válasz elég egyöntetű igen volt. Vattay Dániel vagy Nagy Réka olyan esetvinyettákat is felvillantottak, amikből kiderül, hogyan merül fel a fizetéssel kapcsolatos nehézség a páciens részéről, vagy hogyan igyekszik a terapeuta csökkenteni a páciens szegénységét vagy más ellenérzését azzal kapcsolatban, hogy nem tudja kifizetni az óradíj egészét. Ami kevésbé jelent meg a személyesebb élményeket is hozó hozzászólásokban, az a terapeuta oldala: tehát, hogy az anyagi nehézségen túl miért annak a páciensnek, miért akkor és miért pont úgy ajánlja fel az ingyenes órát, az összeg egyéni meghatározásának lehetőségét, az óraszámok ritkítását, vagy épp azt, hogy visszautalja a pénzt egy állatmenhelynek, ahol a páciens dolgozik. Bár persze a viszonttáttételi érzések elemzése a vita

műfajában nem nagyon fért volna el. Az elméletibb hangsúlyú hozzászólásokból, mint amilyen Antal Bacsó Péteré is, sok lehetséges motiváció felmerül: rejtett büntudati érzések, a hatalommal (itt: az állami egészségügy, az állam, a kormány?) való szembehe-lyezkedés gesztusa... Illetve felmerül még persze a nácisztikus motivációk sora arra vonatkozóan, hogy olyat adjak a páciensnek, amit más terapeuta nem fog, mert én az anyagiak terén is alkalmazko-dom az egyéni szükségleteihez.

Árkovits Amaryl és mások a második kérdés-ben mélyedtek inkább el, vagyis a téma kapcsolati vonatkozásában. „A terápiás kapcsolat szeretetkap-csolat”, „élnünk kell, ám példát is mutatnunk, hogy nem minden konvertálható forintta”, fogalmaznak. Urbán Éva így ír: „A gyógyításra esküdtem fel, ezért az árak azt tükrözik, hogy lehetőleg szélesebb legyen a kör, amelyik elér.” Ezeket a megfogalma-zásokat olvasva egyrészt egyetértettem, másrészt arra gondoltam, hogy igen ám, de pont ennek a ket-tősségnek a nehézsége miatt hordoz annyi buktatót a díjsszabás meghatározása. Talán arra vártam, hogy a vitahozzászólásokból jobban kirajzolódna a nehé-zségek, dilemmák is – vagy legalább rámutatnak a vitatkozók a mások által írtakban rejlő buktatókra.

A kirajzolódó (de persze ettől még nem reprezen-tatív) kép alapján, amely szerint a magánpraxisban dolgozó kollégák többsége folyamatosan mérlegeli az árcsökkentés/pro bono munka szükségességét és mértékét a munkája során, nagyon fontosnak érzem Antal Bacsó Péter gondolatát, miszerint „lehet gon-dolkodni azon, hogy milyen formában informálható a rászoruló réteg és hogyan szervezhető meg a két fél találkozása. Ezekhez valószínűleg további civil platformokra lenne szükség”. Fontos, mert felveti,

hogy talán tehetünk többet is, mint a hozzánk érkező páciensek esetén az anyagi-szociális szempont mérlegelése: gondolkodhatunk azon, hogy össze-fogva, és a túlterhelődést elkerülve milyen módon szervezhető jobban az a korlátozott, de jelenlévő kapacitásunk, amivel a rászoruló, de mind az állami, mind a piaci alapokon szerveződő magánellátásból kiszoruló páciensek segítségére lehetünk. Ratkóczi Éva írásában, amely a Nap-kör Alapítvány műkö-dési modelljét mutatja be, látunk példát egy ala-pítványi megoldásra, és bizonyítékot arra is, hogy ha ezzel a réteggel dolgozunk, akkor rutinunk kell, hogy legyen abban, hogy ezt a kiszolgáltatottságot (amely a páciens-terapeuta kapcsolat „egyenlő, de aszimmetrikus” egyensúlyát mélyebben megboly-gatni képes), és az ebből adódó jellemző áttételi és viszontáttételi érzéseket kezeljük.

Vannak már Magyarországon olyan kezdemé-nyezések, amelyek felállítottak a terapeuta önkén-tes munkájára, a pályázati forrásokra, az üzleti szek-torból (mondjuk tréningtartásból) szerzett források átcsoportosítására és a „fizetős és nem fizetős” páci-ensellátás kombinációjára épülő modelleket – de még csak szórványosan. Urbán Éva, Kiss Anna és Balázs Botond felvetnek néhány olyan finanszíro-zási, adathozzáférési problémát is, vagy a magán-ban dolgozó klinikai szakpszichológusok EESZT-ben való részvételének/kimaradásának dilemmáját, illetve a szektorsemlegesség hatását, amelyek átlá-tása szintén szükséges ahhoz, hogy civil platformok szerveződhessenek a pszichoterápiás ellátáshoz való csekély hozzáférés társadalmi problémájának enyhí-tésére.

Barna Mária