

A DEBRECENI EGYETEM PSZICHOTERÁPIA SZAKKÉPZÉSE

Képződésünk hosszú folyamat. Van, amikor lelkesedéssel, örömmel tölt el, máskor inkább teher, vagy félelemmel, gyötrődéssel teli. Tanáraink lehetnek számunkra mesterek, kollégák, mumsok. Az iskoláját! rovatunkban bemutatjuk a jelenlegi klinikai fázist oktató pszichoterápiás képzőhelyeinket. Célunk ezzel részben az, hogy a leendő hallgatókat segítsük a döntésben, hogy melyik iskolát válasszák, de célunk az is, hogy a képzőhelyek tükröt kapjanak, lehetőséget a változásra, változtatásra, ha szükséges. Interjúkat készítünk a képzés vezetőivel, illetve volt és jelenlegi hallgatókkal is. Bízunk benne, hogy sikerül minél transzparensbben bemutatni a képzőhelyeket, hogy együtt nézzünk rá, mi bennük a közös, és milyen egyedi elméleti, szemléleti megfontolások, hibák és erősségek jellemzik őket. Köszönjük az interjúalanyok bátorságát! Korábbi lapszámokban bemutattuk a szegedi FÉSZEK, a pécsi, a tündérhegyi (SE-TEPKI) és a Semmelweis Egyetem – VIKOTE pszichoterápiás képzését, most pedig zárjuk a pszichoterápiás képzések sorát a Debreceni Egyetem képzésével. Az interjúkat Kepics Zsanett és Pál Krisztina készítette 2024 szeptemberében. Reméljük, hasznosnak találták a rovat interjút!

HALLGATÓI OLDAL

Három hallgatót kérdeztünk: Albók Évát, Józsa Tamást és Takács Ritát.

Kepics Zsanett: Köszönjük, hogy elfogadtátok az interjút! Kérlek, mutakozzatok be.

Albók Éva: Albók Éva vagyok, házi orvos. 2023-ban csatlakoztam a pszichoterápiás képzéshez. Nagy öröm volt számomra, hogy elindult ez a képzés Debrecenben is, mert a gyakorlatom során azt láttam, hogy a betegeim jó része pszichoszomatikus betegségben szenved. Orvosként korábban is, ösztönösen próbáltam segíteni betegeimnek abban, hogy megértsék betegségük pszichoszomatikus eredetét azokban az esetekben, amikor sok negatív eszközös és más jellegű vizsgálati eredmény született, és sejtethető volt a pszichoszomatikus eredet. Viszont azt éreztem, hogy nem volt hozzá kellő eszköztáram. Amikor itt is elindult a képzés, én nagyon örültem neki, mert már az első évfolyamán azt vettem észre, hogy nagyon sok minden olyasmit kapok, amire valóban szükségem volt.

Sokáig kétségek gyötörtek, hogy fogom-e tudni csinálni az elfoglaltságaim mellett. Most egy alap-

ellátó jellegű rendelőben dolgozom, a Debreceni Egyetem Klinika Központban. Ebben a rendelőben is ugyanez köszönt vissza, hogy nagy szükség lenne arra, hogy legyen pszichoterápiás eszköztáram is, legalább alacsonyabb intenzitású intervenciókat be tudjak vetni szükség esetén. Nagyon-nagyon sok mindennel gazdagodtam már most is, úgy érzem.

Takács Rita: Takács Rita vagyok, Debrecenben dolgozom, mint házi orvos szakorvos. Van üzemorvos szakvizsgám is. Nagyon régóta el szerettem volna végezni ezt a képzést, de egyéb elfoglaltságom és a családi helyzetem, a gyerekeim miatt korábban nem mertem bevállalni. Igazából mindig érdekelt maga a pszichoterápiás képzés és a munka is. Egy kétezer fős körzetben dolgozom Debrecenben, 22 éve vagyok ott házi orvos. Ebben a munkában azt érzem, hogy már nem igazából találok meg azt az örömet és motivációt, amit annak idején megtaláltam, és úgy éreztem, hogy a pszichoterápia az, amiben lehetne sikerélményem. Ezért kezdtem el ezt a képzést.

Évával csoporttársak vagyunk. Három befejezett félévünk van, gyakorlatilag másodévesek vagyunk,

a Klinikai I. fázisban vagyunk, orvosként propedeutikával kezdtünk.

Józsa Tamás: Én Józsa Tamás, klinikai szakpszichológus vagyok, gyermekklinikus. Én a Klinikai II-ben vagyok. Nekem szakpszichológusként nem kellett propedeutikát végezni, úgyhogy már csak fél év van hátra. A Debreceni Egyetem Klinikai Központban dolgozom a Klinikai Szakpszichológiai Központban, és a kihelyezésem helye az a Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály és Ambulancia. Azt gondolom, hogy nekem a pszichoterápia és azon belül is a gyermekpszichoterápia vagy a felnőttel, családokkal történő munka okán elengedhetetlen volt, hogy egy pszichoterápiás képzettséget is megtanuljak. Családterápiában képződtem, családterapeuta is vagyok, és most az individuálszichológiát csinálom a pszichoterapeuta képzéshez.

Kepics Zsanett: Hogyan épül fel a képzés, hány éves, milyen részei vannak? Milyen elfoglaltságot jelent a gyakorlatban? Hogy képzelje el, aki ide jelentkezik?

Albók Éva: A szakképzés biztos, hogy nagyon-nagyon sok időt elvesz. Vannak a hivatalos találkozások, emellett rengeteget kell otthon is tanulni és utánaolvasni. Havonta egyszer vannak elméleti napok, ilyenkor reggel fél kilenctől délután négyig-ötig tanulunk. Viszonylag zsúfoltak ezek a napok. Emellett fel kellett vennünk az önismereti foglalkozásokat is, ez hétfőnként szokott lenni, délután négytől este hétig, kéthetente. Most alakul az autogén tréning, amit szintén fel fogunk venni még plusz foglalatosságnak, és emellett kell, hogy az elméleti képzés mellett a módszerspecifikus képzésünk is menjen. Én a CBT-t választottam Égerházi tanárno vezetőjével. Ez nálunk szombatonként zajlik, szintén havonta egyszer, egy elég zsúfolt és intenzív módszerspecifikus napon. Általában úgy szokott lenni, hogy a napnak az első fele inkább egyfajta elméleti alap, a délutáni pedig inkább már gyakorlat, tehát próbáljuk a módszereket, amelyeket megtanítottak aznap, a gyakorlatban elsajátítani.

Kepics Zsanett: Jól értem, hogy neked egyszerre van a módszer képzés és a klinikai fázis? Havi egy nap a klinikai, ami hétköznap, és havi egy nap a módszer, ami hétvége, az önismeret pedig havonta. Az is a csoporttársakkal? És az milyen módszer?

Takács Rita: Igen. CBT-n alapuló módszer, ugyanazok az oktatók.

Albók Éva: Séma fókuszú.

Kepics Zsanett: Ezek szerint az önismeretet ugyanúgy a csoporttársakkal együtt csináljátok?

Albók Éva: Igen.

Takács Rita: Még csatlakozott hozzánk önismerten két kolléga, ők a Klinikai II-be járnak. A képzés keretein belül tanárnőék itt a Debreceni Egyetemen szervezték meg az önismereti csoportot. Ez egy borzasztó könnyebbség volt, hogy nem kellett egyedül egy akkreditált önismereti csoportot keresni.

Kepics Zsanett: Az évfolyamon hányan vagytok?

Takács Rita: Tízen vagyunk, és végül is megmaradtunk mind a tízen. A Klinikai I. fázis már jóval több elfoglaltságot jelent, mint a propedeutika. Van még a szupervízió. Szupervízió minden hónap első és harmadik szerdáján van, akkor 13-tól 16 óráig. A Klinikai I. fázis kezdetével, ugye pácienseink vannak. A pszichoterápiás klinikai ambulancián elég sok helyiség van, és ott mindenki más időpontban tudja a terápiás alkalmakat megoldani, beilleszteni a munkájába, a hétköznapokba. Ebben szerintem nagyon rugalmasak voltak.

Kepics Zsanett: Hány pácienset viztek, mennyit kell vinni a gyakorlat során?

Takács Rita: Mindenkinek volt két páciense eddig, nekem most a harmadik paciensemmele lesz az első alkalmam délután.

Kepics Zsanett: És ti mind orvosok vagytok az évfolyamon?

Takács Rita: Végül is igen. Van egy kolléganő, aki reumatológus szakorvos, és egyébként pszichológus is. De orvosként jelentkezett, végigcsinálta velünk a propedeutikát.

Kepics Zsanett: A Klinikai I-en nem csatlakozott hozzátok több pszichológus?

Takács Rita: Nem.

Kepics Zsanett: Tamás, nálatok hogy van? Hányan vagytok?

Józsa Tamás: Mi tizenketten vagyunk, és abból nagyjából fele-fele a pszichiáter és a pszichológus. Nálunk, aki ambulancián dolgozik, az heti harmincnál is több beteget visz. Nincs plusz beteg vezetésre szükségünk. Az elmélet heti egy péntek, és nagyjából fél 9-9-től fél ötig szokott tartani. Emellett van a szupervízió. Valamikor megosztva szokott lenni, tehát havonta két félnap; van, amikor egy hónapban egy egésznapos szupervízió. Mindenki magának szervezi az önismeretét, és a módszerspecifikus képzését. Van, aki CBT-ben képződik, van, aki jungi analízisben, én individuálszichológiában. A képzés szerintem mindenkinek megterhelő, viszont jól meg lehet úgy oldani, hogyha valaki folyamatosan tanul. A havi egy pénteki képzési nap előtt már jóval kiküldik a szakirodalmat, könyveket, cikkeket, abból mindig írni kellett egy két-három oldalas referátumot, azt előtte elküldeni a megadott e-mail címre. Tehát mindig úgy mentünk az elméleti kép-

zési napokra, hogy az adott témát a legfrissebb irodalmak alapján már feldolgoztuk. Ott tudtunk már jobban a gyakorlatra fókuszálni. Volt egy előzetes készülés, nehogy az legyen, hogy valaki majd csak a félévi vizsgákon veszi elő a tananyagot. Szerintem az a jó ebben a képzési felosztásban, hogy a pénteki képzési napokon délelőtt volt az elmélet, délután pedig módszerillusztrációk, esetvinyetták, mini szupervízió. Tehát nem úgy kell elképzelni, hogy lediktálják a teljes kurrikulumot, és akkor nézzük át. Sokkal inkább gyakorlati fókuszú, bármikor közbe lehet szólni. Mindent esethez lehet kötni.

Kepics Zsanett: A képzési napokon milyen fajta elméleteket tanultok? Milyen előadások voltak, mivel találkozok a hallgató, aki odamegy?

Takács Rita: Például most a legutolsó pénteki napunk az evészavarok voltak. Előre megkaptunk vagy három-négy szakirodalmat, írtam egy háromoldalas összefoglalót. Nagyon gyakorlatiasak ezek a napok, intenzívek és fárasztóak, de így, hogy előre készülünk, szerintem nagyon hasznos. Ha bármi kérdés, vagy probléma felmerül, akkor azt bármikor feltehetjük, nagyon készségesek az előadók. A csoportban többen vagyunk házi orvosok, ott is előfordulnak helyzetek, amiket be lehet vinni esetként.

Albók Éva: Ahogy lemegy az elméleti nap, a következő napokban is mindig rengeteg kérdés merül fel bennem. Voltak olyan helyzetek, mikor például a kisgyermekem betegsége miatt kiesett egy-egy szakasz ebből tanulási folyamatból. Ezt nehéz volt pótolni, mert irdatlan mennyiségű egyéb-ként is az anyag.

Pál Krisztina: A szupervíziót értsük a délutáni gyakorlatok alatt, vagy hogy képzeljük a gyakorlatot?

Albók Éva: A szupervíziókat 2 képző pszichológus vezeti, velük kéthetente találkozunk az aktuálisan vezetett esetek megbeszélések céljából.

Az elméleti napok ettől függetlenül: délelőtti inkább elméleti alap, délután is folytatódik ugyanaz az elméleti képzés, csak akkor már át próbálják fordítani a figyelmünket arra, hogy hogyan is működik ez a gyakorlatban. Van, hogy szituációs gyakorlatokat készítenek, vagy spontán esetleírást kérnek.

Kepics Zsanett: Milyen elméleti témák vannak még?

Józsa Tamás: Szerintem két részre lehet bontani. Például az egyik pénteken a személyiségzavarról általánosan tanultunk, a következő pénteken meg konkrétan a borderline személyiségzavarnak a pszichoterápiája, diagnosztikája volt a téma. Aztán a négy nagy iskola, utána a következő pénteken meg mondjuk az aktív analízis. Valahogy így váltja a

kettő egymást. A pszichoszomatikus megbetegedések, és aztán a következő órán meg az evészavarok pszichoterápiája. Mint a tölcésér, először tágabb kontextusból indulunk, aztán megyünk le a gyakorlat felé.

Korábban kihagytuk még a tutorálást. Mindenkinek van egy tutora. A tutor az bármikor elérhető, nincsenek kiszabott tutorálási idők. Nyilván ilyen még nem volt, hogy valaki nem ment volna tutorához, de nem úgy kell elképzelni, hogy havonta egyszer kell jelentkezni, hanem bármikor jelentkezhet: hetente vagy kéthetente, amikor kérdésed van. Az én tutorommal rengetegszer volt, hogy egy esetet konkrétan átbeszélünk, nem az anamnézistól, életúttól kezdve, hanem konkrétan, hogy egy ilyen problémával ezt hogy lehet megcsinálni.

Kepics Zsanett: A tutor olyan, mint egy egyéni szupervizor?

Józsa Tamás: Abszolút. Szerintem sokkal személyesebb. Nyilván nem méssz el vele önismereti kérdésekig. De egy olyan élő párbeszédet tudsz folytatni, amit esetleg egy csoportos szupervízió már nem lenne tér.

Pál Krisztina: A vizsgáztatásról nem beszéltek még. Milyen egy vizsga?

Albók Éva: Szigorú. Elsősorban szerintem szigorú. Én azt éreztem, hogy nagyon igyekeznek a szintet tartani a képzésszervezők. Valójában, ami a vizsgáig lemegy, az is szigorú. Ehhez hozzátartozik, a hiányzásoknak a kezelése is. El kell, hogy sajátítsuk azt a megfelelő tudást, amit aztán a vizsgán vissza szoktak követelni. Ezt fontosnak is érzem kiemelni, hogy a vizsgán valóban csak azok az anyagok szerepelnek, amelyek le is futnak a képzés alatt.

Kepics Zsanett: Ez szóbeli vizsga, vagy írásbeli? Az elméleti anyag van benne, vagy van esetbemutató is?

Albók Éva: Szóbeli volt eddig, hogyha az elméleti anyagról beszélünk. Azért tartom fairnek, mert tényleg azt tükrözi, amit kapunk a képzés során. Úgy gondolom, hogy ide tényleg mindenki úgy jön, hogy szeretné ezt a szakvizsgát, érdekli a téma is, és örömmel tanulja. Nem hallottam, hogy lett volna valakinek gondja a vizsgán, de a követelményeket, azt igyekeznek nagyon szigorúan tartani.

Kepics Zsanett: Az elmélet mellett van gyakorlat?

Takács Rita: Igen, az előző félévben két eset első interjúját kellett beadni, és kellett egy szabadon választott témáról egy kis értekezést írni. Ez volt végül is a vizsgára bocsátásnak a feltétele. A szóbeli vizsgán tételsor van. A vizsga azzal kezdődött, hogy mindenkinek a beadandó esetéről is beszélünk,

elküldtük e-mailben, és azt a vizsgán is értékelték, beszéltünk az esetről, és utána volt a tétel kidolgozása. Két tétel volt.

Kepics Zsanett: Tamás, a többi félévben mire lehet számítani, milyen dolgot kell írni?

Józsa Tamás: A vizsgáig történő eljutás maga is a vizsgának a feltétele, hogy a szakirodalmakat elolvasod, feldolgozod. Egy félévben öt vagy hat péntek van. A másik része, hogy mindig kell eseteket írni a vizsgára. Ez minimum kettő eset. Első interjú volt a Klinikai I.-nek az első félévében, és ez mindig bővül: anamnézis, pszichopatológiai leltár, első interjú, ez volt a Klinikai I. első félév. Utána: terápiás terv, pár ülésen történő találkozás, ez volt mondjuk a Klinikai I. második félévében. A Klinikai II. első félévében meg már alapvetően lezárt, vagy a zárás felé vezető úton előrehaladottabb esetet kell vinni. A Klinikai II. negyedik féléve, tehát a legeslegvége az pedig már a lezárásra fókuszál. Itt most a Klinikai II.-nek az utolsó féléve, most megy a diskurzus, hogy három vagy négy eset kell. Valószínűleg kettő kell mint félévi eset, és kell egy záró eset a képzés a lezárásaként. Ugye ez még nem a szakvizsga eset, hanem a képzés lezárása.

A vizsga pedig úgy zajlik, hogy van egy előre megadott szigorú tétel sor. Megadott irodalmak vannak, azokból húzol tételt. Van, amikor egy vagy két tételt húzol, ez nyilván komplexitástól, vagy már az előrehaladástól függ, hogy a Klinikai I. vagy II.-ben vagy. Az esetekről a visszajelzés vagy külön szokott lenni, vagy valamikor mondjuk az adott témába vágó az eseted, akkor ennek kapcsán beszélsz róla.

Albók Éva: Igen, nekem is ez volt szimpatikus, hogy a vizsga során tudják az egyensúlyt tartani: megvan a megfelelő szigor, mégis. Az én esetemben az esetleírás volt nehezebb, mert, orvosként pszichoterápiás esetet vezetni teljesen más, mint amit addig csináltam. Tanulságos volt, hogy pl. a legutóbbi vizsga előtt leadott esetleírásokról visszajelzést kaptunk azokról pár szóban a vizsga alatt. Nyilván vannak bizonyos szépséghibái mindig az általunk először végzett dolgoknak, merthogy tanulunk, de fontosnak érzem, hogy meglegyen a megfelelő feedback is erről.

Józsa Tamás: A tutorálás például erre is szolgál. A ttorral nagyon mélyen át tudod beszélni az esetet, amit beadta. Ő erről tud neked visszajelzést adni négy szemközt.

Kepics Zsanett: Tamás, mondtad, hogy te gyerek-klinikus vagy. Lehet gyerek- vagy serdülőesetet vinni a vizsgára?

Józsa Tamás: Igen, jó szemléletű a képzés ebből a szempontból. Most a gyermekpszichoterápiát sokan

módszerspecifikusnak akarják minősíteni, más meg azt mondja, nem biztos, hogy ez a helyes irány. És ebből a szempontból a debreceniek modus vivendi követnek, egyfajta arany középutat. Itt az ifjúság-pszichiátrián, ahol én dolgozom 21-22 éves fiatal felnőttekkel is dolgozom, és igyekszem a képzésbe olyan esetet vinni, aki már 16-18 éves, ezt el szokták fogadni. Én olyan kompromisszumot szoktam hozni, hogy egy 16-17 éves páciens esetét, meg egy 18-20 évesét írom meg.

Kepics Zsanett: Ez ki van mondva, hogy erre van lehetőség?

Józsa Tamás: Igen. Nyilván az már teljesen másfajta pszichoterápiás megközelítés lenne, hogy ha mondjuk egy 10 éves gyereknek az esetét vinném, ez bennem fel sem merült.

Pál Krisztina: Van-e valamilyen hitvallása a képzésnek?

Józsa Tamás: Szerintem az a hitvallás, hogy ötven százalékban tradíció, ötven százalékban reform. Végigmegyünk a klasszikus iskolákon: pszichoanalitikus, individuálpszichológia, jungi, behaviourizmus. Végigmegyünk az ehhez kötődő elméleteken, de főleg a gyakorlati aspektusokon; utána a másik képzési napon meg aktuális kérdésekről van szó. A képzőink gyakorlati szakemberek, akik egészségügyben dolgoznak. Vannak tehát nagyon kurrens témák, azzal kapcsolatosak, hogy aktuálisan milyen betegekkel találkozunk valaki a pszichiátrián, egészségügyben. Például borderline személyiségzavar, szuicidium, paraszuicidium, önsértés, falcolás.

Albók Éva: Véleményem szerint a képzés hitvallását a szigor és a humanizmus sajátos egyensúlyával lehetne kifejezni. Ahol tényleg nagyon szigorúnak kell lenni, például a hiányzásokkal kapcsolatban, ott nagyon szigorúak is. A másik oldala meg ez a humánus, egy kicsit lazább, rugalmasabb hozzáállás. Hogyha látják, hogy a hallgatók más irányban is érdeklődnek, mint amit a tanterv előír az adott témakörben vagy szeretnének még kérdéseket feltenni, akkor ott teljesen nyitottak és rugalmasak. Ezt érzem egyensúlyban.

Takács Rita: A folyamatos tanulás. A változás és a folyamatos tanulás. Orvosként én például a terápiás alkalmakra a betegekkel nagyon sokat készülök. Nekem van olyan, hogy egy 50 perces alkalomra 2-3 órát készülök. Utánaolvasok, gondolkodom rajta, CBT-ben képződünk, feladatlapokat szoktam készíteni. Tehát folyamatosan készülni és tanulni kell.

Kepics Zsanett: Milyen kompetenciákkal kerülnek ki a hallgatók a képzésről? Van-e, amit kiemelnétek ebből?

Józsa Tamás: Csak olyan oktatók jönnek, akár Budapestről, Nyíregyházáról, Debrecenből, Szegedről, akik rengeteget dolgoznak a betegellátásban. Nyilván az akadémiai tudás is nagyon fontos, mert nincsen gyakorlat elmélet nélkül. Itt az evidence based szemléletre fektetik a hangsúlyt. Fialtal a képzés, tehát sok mindenben ki is kéri a véleményünket, hogy miben javítsanak. A Debreceni Egyetem tradicionális, régi egyetem, az orvostudományi képzések nagyon erősek és szabályozottak, ami abszolút jó minőségbiztosítás. A kérdésre válaszolva: gyakorlatorientáltan kerülsz ki. Tehát igazi, használható intervenciókat tanulsz, de nem csak technikákról beszélek, hanem jelenségnek a szemléletéről is.

Pál Krisztina: Részben áttértél már egyik utolsó kérdésünkre ezzel: mi a képzés erőssége, esetleg gyengesége?

Takács Rita: Az erőssége talán, amit Tamás mondott, hogy tényleg igyekeznek az adott témában a legprofibb előadót hívni. Például Túry Ferenc tartotta az evészavaros napunkat. Meg az, hogy interaktív, egy nagyon pozitív dolog.

Pál Krisztina: Van-e gyengesége a képzésnek?

Takács Rita: Ami gyengeséget érzek benne, az a betegvezetés. Kicsit úgy éreztem, főleg az elején, hogy nagyon magunkra voltunk hagyva. Nyilván egy pszichológus, aki ezt csinálja minden nap, nem élte meg ilyen negatívan, más ez orvosként. Miután az első interjút befejeztük, azok a betegek ott maradtak nekünk a terápiában. Nekem például ez volt borzasztó nehézség, hogy úgy éreztem, egyedül kínlódom a beteggel. Van szupervízió is, de a témája az előző félévnek az első interjú volt. Rendben, hogy az első interjú volt a fókusza annak a félévnek, de amikor az első interjút befejezi az ember, azok a betegek a panaszaiikkal, problémáikkal, ott maradnak. És akinek ebben úgy nagyon nincsen gyakorlata, mert nem pszichológus, pszichiáter – a mi csoportunkban senki nem pszichiáter –, annak ez háziorként nehézség. Ezt gyengeségnek éltem meg a képzésben.

Józsa Tamás: Szerintem erősség, hogy nagyon sok szemlélet elfér egymás mellett, és van egy befogadás. Nem eklekticizmusról van szó, hanem ez egy adott célhoz rengeteg úton el lehet érni, és mindez nagyon jól elfér egymás mellett. Nem volt egy arra való törekvés, hogy egyetlen módszert, vagy egy irányzatot helyeznek mindenek fölé. Az egyéni terápiáktól kezdve csoportterápiák, családterápiák részegységet képeztek, és ezt nagyon jól tudták ötvözni. Aztán innen mindenki a személyiségével a kongruenset fogja használni, vagy az adott diagnózishoz illeszkedőt. A gyengeség kapcsán: én azt

látom, hogy törekszenek rá, és országos szinten élen jár a Debreceni Egyetem ebben; a gyermek-és serdülőterápiáknak a beemelése, integrálása még várta magára. Volt több elméleti óránk, ami gyermek- és serdülő tematika, de azért ez egy felnőtt pszichoterapeuta végzettséget ad. Ebben lehetne valami nagyobb konszenzust hozni, amiben viszont a nagy képző egyetemnek kellene megegyeznie. Tehát nem a Debreceni Egyetem egyedüli hiányossága ez. Ha egyáltalán hiányosságról beszélhetünk.

Albók Éva: Amikor pszichoterápia során ülök szemben egy beteggel, ez valóban egy teljesen más jellegű hozzáállást igényel, mint a megszokott szomatikus orvoslás orvos-beteg helyzete. Gyakorlatilag az egész teljesen más, mint amit eddig csináltunk szomatikus orvosként. Bevallom, a legelején volt is ebből kifolyólag egyfajta elveszettség-érzésem. Akkor, azt vettem észre, hogy gyakorlatilag mindent megmozgattam, hogy megbeszéljem a betegem esetét a szakmailag érintett személyekkel. Így pl. megkerestem és megkérdeztem a pszichiáter kollégákat, akik pszichiáterként ugyanazt a beteget vezették. Sokszor kérdeztem a képzésvezetőktől, a szupervízorokkal pedig mindent részletesen átbeszéltünk. Most, hogy Rita beszélt, pont azon gondolkodtam, hogy mindezek miatt talán épp az erőssége is lehet ennek a képzésnek az a gyengeség, amit ő az előbb említett. Merthogy mobilizálta bennünk ezt a túlélési ösztönt. Elindultunk kontaktot teremteni a betegeink kapcsán a vezető pszichiáterrel, majd olyan szintre fejlődött ez a szakmai kommunikáció, hogy rendszeresen megbeszéljük, hogy hogy halad a beteg. Hogyha mondjuk én ezt csak a ttorral beszéltem volna meg, vagy lett volna kész sémám arra, hogy hogy kell ezeknek a dolgoknak működni, akkor valószínűleg nem épültek volna ki ezek a kollegiális kapcsolatok.

Pál Krisztina: Előnyt tudtal kovácsolni a gyengeségből.

Albók Éva: Sőt, én úgy éreztem, hogy elképzelhető, hogy ez is volt a cél. Lehet, hogy a mélyvízbe is néha-néha beledobnak minket, aztán utána, ha ott szükségünk van segítségre, akkor segítenek.

Pál Krisztina: Milyen a légkör a képzésnek? Milyen a viszonyok a képzőkkel, milyen bemenni oda?

Kepics Zsanett: Milyen a hallgatókkal?

Takács Rita: Mindig olyan jó érzéssel megyek a képzőnapunkra is, az önismeretre is, egymással egy nagyon jó légkör alakult ki. Szünetekben olyan jókat beszélgetünk, együtt szoktunk ebédelni, vannak már kis rituálék, utána elmegyünk meginni egy kávét, tényleg jó beszélgetni és együtt lenni. Az oktatókkal

is egyébként szerintem. Az önismereti csoportunkat a képzés két vezető pszichiáter kollégája tartja, és a kezdeti – ugye azért mégiscsak ők a vezetők – távolságtartás érzés idővel eltűnt. Az önismereti csoport a légkörön sokat javított. Megismertük egymást, a vezető pszichiáter kollégákkal is a szünetekben jókat beszélgetünk. Amellett, hogy nagyon nehéz egy háziorvosi körzetből elszabadulni és helyettest találni. Ez negatív érzéssel töltött el egy darabig, aztán utána már most azt érzem, hogy alig várom, hogy alkalmunk legyen. Nekem nagyon pozitív.

Józsa Tamás: Nagyon jó, maximálisan, kollegiálisan viszonyulnak hozzánk, tényleg mindennel lehet hozzájuk fordulni. Nyilván ez egy ráépített szakképzés, és rengeteg mindentől nem tudnak, és nem is akarnak engedni a szakmaiság kapcsán, és ez jó. Mindig visszajelzést kérnek tőlünk. Minden félév

végén van egy anonim visszajelző lap, ahol minden egyes előadóról lehet véleményt írni, kívánságot, kérést megfogalmazni. Szerintem az jelentkezzen ide, aki nyilván érzi és érti ennek a súlyát, hogy Debrecenben ezt nem fogják ingyen adni. Viszont aktív formálója lehet a képzésnek, rengeteg proaktív ötlettel elő lehet állni, én jól érzem itt magam.

Kepics Zsanett: Azt mondd, Debrecenben nem fogják „ingyen adni”, ez azt jelenti, hogy sok energiát kell beletenni?

Józsa Tamás: Abszolút, sok energiát kell beletenni, de ez így van rendben, és szerintem mindenhol sok energiát kell beletenni. De úgy jössz ki belőle, hogy rengeteg mindent kaptál.

Kepics Zsanett, Pál Krisztina: Köszönjük az interjút!

OKTATÓI OLDAL

Az oktatók oldaláról Égerházi Anikó és Kovács Attila voltak jelen az interjún.

Pál Krisztina: Üdvözlünk Benneteket! Köszönjük, hogy elvállaltátok az interjút. Azzal a kérdéssel kezdenénk, hogy arról meséljétek, hogy hogyan épül fel a képzés klinikai része? Milyen részei vannak, milyen elfoglaltságot jelent a gyakorlatban, hány jelenléti óra van egy hónapban, mi a vizsgázás menete, a felvételi menete, hogy lehet bekerülni...?

Égerházi Anikó: Köszönjük, hogy megkerestek bennünket! Ahogyan a leveletekben is írtátok, valóban ez a legfrissebb képzés abban az értelemben, hogy a Debreceni Egyetem égisze alatt indult el. Ugyanakkor szeretném az elején megjegyezni, hogy van a képzésnek előtörténete: Degrell István professzornak köszönhetően már 1993 körül elindulhatott a pszichoterapeuta képzés a Debreceni Pszichiátriai Klinikán. Ez a budapesti Semmelweis Egyetem kihelyezett képzése volt itt Debrecenben. A kognitív-viselkedés terápiás képzés volt integrálva a szakvizsgára való felkészítési folyamatban. A harmadik képzést már mi oktattuk, akik a második képzésben kiképző terapeutákká váltunk. Ezek általában nem voltak párhuzamos évfolyamok, hanem három év volt egy képzés, aztán ahogy véget ért, vagy azután rögtön kezdtünk egy újat, vagy egy évet is kihagytunk, mert általában a régióból jöttek a szakemberek, akik szerettek volna pszichoterapeutává válni. Így nem kellett Budapestre járnia azoknak, akik ezt a szakterületet választották.

Pál Krisztina: Határon túlról is jöttek esetleg?

Égerházi Anikó: Voltak jelentkezések, de én konkrétan nem emlékszem olyanra, aki onnan járt volna. Nehéz lett volna ezt megoldani, például, hogy hogyan illesszük össze az ő munkahelyét és az itteni képzést. Nagyon igyekeztünk - és a Debreceni Egyetemnek is volt egy ilyen igénye -, hogy ha már mi oktadjuk, akkor legyen ez egy debreceni képzés. Erre törtétek próbálkozások, mi is szerettük volna inkább azt a módot választani, hogy sokszínűbb legyen a képzés, és az egyetem a szakképzésre felkészítésben módszerspecifikusság kényszere vagy igénye nélkül tudja felkészíteni a pszichoterapeuta jelölteket. Külön van nálunk is, úgy, mint a többi vidéki egyetemen, hogy a módszert mindenki maga illeszti össze. Tehát ezt párhuzamosan kell végezni a klinikai fázissal. A felépítése ugyanaz, mint a többi képzésnek: hároméves és kétéves.

Kepics Zsanett: Azt mondtad, hogy 1993-tól indult Debrecenben a pszichoterapeuta képzés, ami akkor még a SOTE-hoz tartozott. Aztán az egy időre megszűnt és ti most újraindítottátok a Debreceni Egyetem kötelékében?

Égerházi Anikó: Igen, próbáltuk hamarabb is elindítani, de 2023 februárban tudtuk elindítani.

Kepics Zsanett: Mikor szűnt meg a budapesti?

Égerházi Anikó: Szerintem 2014-15 körül volt az utolsó ciklus vége.

Kepics Zsanett: Akkor körülbelül 8 év szünet. *Égerházi Anikó:* Igen. Visszatérve a képzés felépítésére: úgy épül fel, hogy minden hónap második péntekén van az oktatási nap, egy-egy szemeszterben hat alkalommal, és az oktatási napnak a délelőttije az elméleti képzés, és a délután az az interaktív, ekkor

van sajátélmény, Mindig igyekszünk olyan színesen, hogy sokféle módszert megtapasztalhassanak, legyen benne élményük, és utána pedig olyan szupervízióban, ami abban a módszerben segít nekik a saját eseteiket megérteni, és a végén van a megbeszélése annak, hogy hogyan tudják ők ezt integrálni, az ő munkájukban milyen módon lehet ez része az ő fejlődésüknek. Emellett természetesen van 21 hónap gyakorlat, azt a pszichiátriai ambulanciánkon pszichoterápiás munkával tudják azok teljesíteni, akik nem akkreditált képzőhelyen dolgoznak, és van a három hónapos hospitálás a rezsimszerű pszichoterápiás osztályunkon.

Kepics Zsanett: Az elméleti előadások miről szólnak tartalmilag?

Égerházi Anikó: Kicsit háttérbe húzódok, hogy Attila is szóhoz jusson.

Kovács Attila: Én azt gondolom, hogy viszonylag erős elméleti tudásanyag átadása történik az első évben, egy nagyon erős megalapozás történik.

A személyközpontú, kognitív, pszichodinamikai irányzatok nagyon részletesen megjelennek. A második évet pedig igyekeztünk úgy összeállítani, hogy egy nagyon színes világot lássanak, és minél többféle terápiás módszerből és problematikáról kapjanak képet, és ezzel gazdagítsák a tudásukat, és azt az élményt kapják meg, hogy milyen sokarcú és sokféle tud lenni a pszichoterápia, és mennyi út van, amin lehet járni, és integrálni a tudást. A visszajelzések alapján hasznosnak találják a hallgatók is, de majd a hallgatóink interjújából kiderül, mit gondolnak.

Kepics Zsanett: Mi a felvételi a menete? Hogy lehet bekerülni a képzésbe?

Égerházi Anikó: Meghirdeti a Szak-és Továbbképzési Központ, honlapon megjelenik, és a RENY rendszeren keresztül lehet jelentkezni. Eddig úgy tűnt, nem volt olyan, akit el kellett volna utasítani, megfontoltan jelentkeznek a hallgatók. Ott minden információ megvan, hogy milyen feltétele van a belépésnek. A felvételi elbeszélgetés inkább arról szokott szólni, hogy mire szeretné használni, hol tart a saját pszichoterapeutává válásának folyamatában. A mostani Klinikai II. évfolyamunkban sok olyan hallgató van, akik amúgy művelik már a saját képzettségüknek megfelelően a pszichoterápiát, de a szakképesítést még nem szerezték meg. Egy kicsit kihívás is ez, hogy olyanokat oktassunk a Klinikai II.-ben, akik oktatják is ezt gyakorlatilag.

Kovács Attila: Több módszerük van.

Égerházi Anikó: Igen. Több módszerben képződtek, és nem könnyű dolog újat adni, hogy ők is úgy

érezzék, hogy ezzel valami pluszt kapnak ahhoz, ahogyan ők eddig működtek.

Kepics Zsanett: De akkor van egy ilyen vegyesebb társaság? Akikkel mi beszélünk, köztük voltak pszichoterápiában kevésbé tapasztalt orvosok is. Nehéz lehet talán, hogy van, aki már oktatóként ül ott a hallgatók között, és sok éves tapasztalata van, van aki pedig akár most kezdi ezt az egészet. Megjelenik valahol a képzésben ez a nehézség vagy nem?

Kovács Attila: Az a szerencsés helyzet, hogy ez két külön évfolyam. Magát a képzést, a tematikát nem változtatjuk, de hogy ami a tematikán belül elhangzik, azt tudjuk azért rugalmasan illeszteni az évfolyam felkészültségéhez.

Kepics Zsanett: Ez hogy alakult így?

Égerházi Anikó: Az indulásnál két évfolyam indult, a propedeutika és a Klinikai I. És azért maradt ez így, mert amikor a propedeutikai évfolyam átkerült a Klinikai I. fázisba, akkor nem csatlakozott az évfolyamhoz szakpszichológus vagy pszichiáter.

Pál Krisztina: A képzés kapcsán az fontos tud lenni, hogy mennyi időt vesz igénybe? Említettétek ezt a 21 hónapos gyakorlatot. Az hogyan épül fel? Otthoni felkészülésre mennyire van szükség?

Kovács Attila: Sok kérdés, és akkor most sorrendben fogok válaszolni. Az egyik, hogy amikor a gyakorlati és elméleti nap van, ott általában előre kapnak forrásdokumentumokat a hallgatók, és van egyfajta elvárás, vagy ajánlás, hogy azért lehetőleg már valamilyen szintű felkészültséggel jelenjenek meg ezen az oktatási napon. *Égerházi Anikó:* Kérjük is, hogy küldjenek egy kiválasztott irodalomból egy összefoglalást.

Kovács Attila: És akkor általában az oktatási nap után, ha diákkal készül az előadó, akkor az anyagot megkapják a hallgatók. A 21 hónapos gyakorlaton kapnak beteget. Nyilván valamilyen szinten szerencsésebbek azok, akiknek a munkahelyén akkreditált képzőhelyként tudják az ambuláns ellátási formáját a képzésnek elvégezni, és akkor ott általában helyben meg is vannak jelölve a szupervizorok, akikhez fordulhatnak, de akiknek meg nincs ilyen képzőhelyük, akkor ott pedig mi biztosítjuk. Van egy várólistánk, ahova bekerülnek potenciális pszichoterápiára váró páciensek, akik egyébként már szűrve vannak, ők azok, akiket megkereshetnek a hallgatóink.

Pál Krisztina: A képzés az inkább CBT-hez kötött, vagy inkább módszersemlegesnek mondanátok?

Kovács Attila: Még mielőtt erre válaszolunk... Nagy terhelés a hallgatóknak, ezt tudjuk pontosan.

Égerházi Anikó: Nem hatja át semmilyen módszer ezt a szakképzést. Mint említettük, nagyon széles

skálát, amit csak tudunk, bevonunk a programunkba. A módszerspecifikus képzést a hallgatók választják maguknak. Vagy már benne voltak egy képzésben, és úgy jöttek hozzánk a szakképzésbe, vagy párhuzamosan indítják a szakképzéssel. Lehet, hogy azért kérdezték ezt, mert a Klinikai I. fázisban most a résztvevők nagy része viselkedés-kognitív terápiás módszerekben képződik párhuzamosan. Ez úgy alakult, hogy Debrecenben elérhető módszerspecifikus képzések a családterápia, jungi képzés, integratív pszichoterápiás képzés, pszichodráma képzés, és például van, aki nem feltétlenül Debrecenben csinálja a módszerspecifikus képzését, hanem például individuálpszichológiában is van két hallgatónk, aki abban képződik. A debreceni módszerspecifikus képzések szintén nem tudnak minden évben elindulni. Amikor a mostani Klinikai I-es évfolyam elkezdte a propedeutika évfolyamot, akkor éppen nem volt olyan képzés, ami akkor indult. Mivel ők nem hoztak magukkal módszert, valamibe be kellett lépniük. Mivel nekünk volt kapcsolatunk a Semmelweis Egyetem képzésével, és a Viselkedés-Kognitív Terápiás Egyesülettel, és mi kiképzők vagyunk ebben az egyesületben, így ezt meg tudtuk hirdetni, hogy Debrecenben is indulhasson a kognitív-viselkedésterápiás képzés, és helyben el tudják kezdeni azok, akiknek szükségük van arra, hogy módszert válasszanak, és nem akarnak várakozni módszer elindulására, vagy nem mennek el messzebb módszert tanulni. Ez egy opció a többi között.

Kepics Zsanett: És itt az önismereti részt ti vezetitek, mint kiképzők?

Égerházi Anikó: Ha a viselkedésterápiára gondolsz, akkor a viselkedés-kognitív terápiában ebben a módszerben történő önismeret az, amit elvárnak, és indítottunk itt Debrecenben, igen.

Kovács Attila: De sokan, főleg a Klinikai II-es évfolyamban, az önismereti képzést az máshonnan és máshogy kapják meg, vagy már megvolt nekik.

Pál Krisztina: Volt szó itt a tutori rendszerről, és mondtad, hogy módszersemleges a képzés, úgy mond sok mindennel találkoznak, de azért mégiscsak az talán meghatározhatja, hogy az oktatók miben képződtek ki, vagy a tutorod miben képződött, az befolyással lehet a hallgatók munkájára. Szóval, miben képződtek az oktatók, hogy néz ki a tutori rendszer nálatok?

Égerházi Anikó: Három csoportban csinálják a szupervíziót, és a szupervízorok képzettsége egyrészt kognitív-viselkedésterápia, másrészt integratív pszichoterápia. Akiknek a kognitív szemléletű szupervízióra van szükségük a képzés miatt, azok inkább azokhoz kerülnek, akik kognitív szemlélet-

ben végzik a munkájukat, és az összes többi tud csatlakozni az integratívhoz. Tehát inkább a szakpszichológusok és a pszichiáterek kerültek át oda, de azoknak is egy része, akik a kognitív módszert elkezdték itt tanulni, azok kerültek a kognitív szupervízorokhoz.

Kovács Attila: Szerintem a tutorok elég nyitottak, és leginkább arra fókuszál ez a munka, hogy hogyan válik valaki pszichoterapeutává. Ezt kevésbé a módszer határozza meg, hogy most akkor mi az, hogy „jó pszichoterapeuta”, és hogyan válik valaki ebben a szakmában „jóvá” vagy „elég jóvá”, és talán ez, ami jellemző, és ez, ami miatt ez talán jól működik, hogy ez egyértelműen a fókuszban van. És az egész képzésben ez a kettősség ott van, mert persze mi most egy pszichoterapeuta szakvizsgára is felkészítünk hallgatókat, de azért pszichoterapeutákat nevelünk, már amennyire ez nevelő munka, és ez persze átfedésben van, de azért nem teljesen ugyanaz. Ennek volt értelme?

Kepics Zsanett: Igen.

Kovács Attila: Most az Anikót kérdeztem leginkább. (nevet)

Égerházi Anikó: Én nagyon sokszor hangsúlyozom, hogy én nem látom azt, hogy ennyire külön kéne választani, hogy kognitív vagy nem kognitív vagy micsoda. Mert hát mi, akik kognitívban képződünk, vagyunk sémában képződöttök, vagyunk családterápiában képződöttök, vagy pszichodrámaiban képződöttök, tehát ez nem jelenti azt, hogy egy módszerben vagyunk mi is beskatulyázva. És egyébként a kognitív, mint megközelítés minden módszerben megjelenik: az, hogy kognitíve fel kell dolgozni. Én nem érzem azt, hogy ezt így külön kellene választani, és ők a pszichodinamikai megközelítésekben ugyanúgy kapnak oktatást, és ugyanúgy megbeszéljük a betegeket ilyen szempontból is, mint ahogyan a saját választott módszerük szerint. Több oldalról megközelítjük egy esetnek a megértését.

Pál Krisztina: Igen, csak amentén is kezdtem el ezen gondolkodni, hogy sokan abszolút nem pszichiátriai-orvosi vonalról érkeznek, és persze, aki sok módszerben képződött, ott már más a helyzet, de akinek teljesen új dolgok ezek, ott lehet, hogy fontos, hogy eleinte egy irányzathoz legyen lehoronyozva valamennyire, amíg át nem látja jobban a dolgokat. Oké, köszi!

Kepics Zsanett: Vannak gyerekklínikusok a képzésben, ez hogy van nálatok: gyerek esetet lehet-e vinni, vagy serdülőt? Az előadások mennyire helyeznek hangsúlyt a gyerekterápiákra?

Égerházi Anikó: A gyerekterapeuták igyekeznek idősebb serdülő eseteket hozni, nem kisgyerekeket

hoznak általában. Vannak olyan előadási napok, amik kimondottan gyermekterápiáról szólnak, és a többi módszerben pedig az van érintve a felnőtt terápiás szempontok mellett, hogy hogyan jelenik meg az a módszer a gyermekek kezelésében. *Kepics Zsanett*: Akár mondjuk szakvizsga esetként is lehetne leadni serdülőt, vagy ez, hogy van nálatok?

Égerházi Anikó: Vizsgán felnőttet kérünk.

Kovács Attila: Az a szerencsés helyzet van, hogy akik gyerekvonalon vannak, nekik vannak felnőtt eseteik is. Egyetlen egy olyan hallgatónk van szerintem, akinél ez nehezebb, de ő is nyilván a gyakorlatok során azért meg tudja oldani. Ennek a nehézségével hál' Istennek nem kellett annyira szembenéznünk. *Égerházi Anikó*: Igen. Most egyelőre azt látom, hogy ez inkább segíti azokat, akik csak felnőttekkel foglalkoznak, hogy a gyerekszakosok a szupervízióra hoznak esetleg gyerekkel kapcsolatos problémákat. Mindenkinek van előzménye az élettörténetében, ami gyermek- és felnőtt fejlődési folyamatokat tapasztalatként hozza, és jót tesz mind a két szakterületnek, hogy nem csak az egyikkel foglalkozik.

Pál Krisztina: Van-e valamilyen hitvallása, ars poeticája a képzésnek?

(csönd)

Itt először mindenki csöndben marad, mindig egy hosszabb szünet szokott következni. Nyugodtan gondolják át.

Égerházi Anikó: Én azt tudom erre mondani, hogy az fontos, hogy pszichoterapeuták képződjenek. Tehát ez a pszichoterapeutává válás, ez ne egy ilyen szabályok közé szorított szigorú rendszer legyen, hanem megélni ezeket a változásokat. A pszichoterapeuta identitás megélése és kialakítása a célja a képzésnek. És hogy ehhez kínálunk többféle megközelítési lehetőséget.

Kepics Zsanett: Attila, te kiegészítenéd?

Kovács Attila: Amit korábban mondtam, hogy ez a kettősség, hogy persze felkészítünk egy szakvizsgára, de emellett inkább arra fókuszálunk, hogy ezt az érési folyamatot végigkísérjük, és ha kell, terelgessük a hallgatóinkat ebben az érésben.

Kepics Zsanett: És milyen kompetenciákkal kerülnek ki tőletek a hallgatók, mit mondanátok? *Égerházi Anikó*: Még nincs végzett évfolyamunk, de az, hogy milyen kompetenciával rendelkeznek majd, azt emelném ki, hogy azok, akik eddig szomatikus orvoslásban dolgoztak, és kialakult bennük az igény arra, hogy a lélek oldaláról is megközelítsék azokat a személyeket, nem is azt mondom, hogy megközelítsék, hanem értőbben, és a betegség megértése szempontjából nagyobb rálátással tudjanak foglal-

kozni a betegekkel. Erre mindenképp nagy haszonnal tekintenek. Nagyon hálásan veszik az általános orvosi ellátásban dolgozók, mert olyan szakemberek járnak most hozzánk, -családorvos, fogorvos, tüdőgyógyász, belgyógyász,- akik felismerték, hogy erre szükségük van. Lehet, hogy kicsit még nekik sokkal több időre van szükség ahhoz, hogy azt mondják, hogy én pszichoterapeutaként fogok dolgozni. Ők inkább az általános orvoslásban tudják jobban beépíteni ezt a fajta képességüket, és sokkal inkább várni lehet azt, hogy a betegségek gyógyításában eredményesebbek tudnak lenni. Kevesebb teher jut majd az egészségügyre, és sok haszna lesz ebből a személyeknek, a beteg személyeknek. Én nagyon szoktam ezt képviselni, hogy az egészségmegőrzésben is nagy szerepe van a pszichoterápiának, mert hogy ne akkor kezdjünk már el a betegekkel foglalkozni, amikor betegek, és egy családorvosnak igen fontos szerepe van az egészségmegőrzés tanításában.

Kepics Zsanett: Milyen a képzés légköre? Milyen a kapcsolat a hallgatókkal? Mennyire szoktak javaslatot megfogalmazni a képzéssel kapcsolatban? Ez egy induló képzés, mennyire szoktatók beépíteni?

Kovács Attila: Gyakorlatilag állandó kapcsolatban vagyunk a hallgatókkal. Ki van jelölve évfolyamfelelős, és a mai világban az online platform rendszeren keresztül gyakorlatilag folyamatos a kapcsolódás. Ha megjelennek kérdések, ötletek, vagy bármi, akkor ezek elég hamar eljutnak hozzánk, és akkor természetesen van egy válasz is, és közös gondolkodás is. A képzési napokon mód és lehetőség van, hogy személyesen is történjenek megbeszélések. Szerintem elég szoros és gyorsan működik, és mind az évfolyam, mind az oktatók között van egy nyitottság.

Égerházi Anikó: Rendszeresen van a kérdőív is, ami külön vonatkozik az előadás, a gyakorlati rész, a szupervízió minőségére, és ott írásban is adnak visszajelzéseket arról, hogy miben szeretnének változtatni, mi az, amivel elégedettek.

Kepics Zsanett: Egy pontosító kérdésem lenne még, mert korábban próbáltam kérdezni, de lehet, hogy nem volt érthető, hogy ha jól értettem, akkor van egy évfolyam, ahol van egy CBT módszerspecifikus képzés, aminek az önismeretét ti tartjátok. Ezt jól értem? Ha ez így van, akkor erre vagyok kíváncsi, hogy ez így milyen? Nyilván van egy speciális kapcsolat a hallgatókkal, aminek biztos van előnye, hátránya. Ezzel mennyire foglalkoztok, ez hogyan jelenik meg a hallgatókkal való kapcsolatban? De lehet, hogy nem jól értettem.

Kovács Attila: Az évfolyam túlnyomó része valóban a CBT képzésre jár, de nem mindenki. Az nem az egész évfolyamot fedi le. De valóban, sokan a CBT-t kezdték el most a Klinika I-es évfolyamból.

Kepics Zsanett: Tehát, hogy az önismeretet, - ez a kérdés igazából, - hogy ezt jól értem-e, hogy ti tartjátok?

Pál Krisztina: Hogy mondjuk lehet egy olyan, hogy délelőtt oktatóként ül ugyanaz az ember ott a teremben, és délután pedig ő tartja az önismeretet ugyanazoknak az embereknek, ha jól értem, erre irányul a kérdés.

Kovács Attila: Mi is oktatunk a klinikai fázisban, valóban, de egyébként viszonylag keveset. Jól mondom, Anikó? Tehát, hogy ott nem a miénk a főszerep. A CBT képzés az elkülönül időben a klinikai fázistól, és a klinikai képzéstől, és plusz van még az önismeret, ami megint elkülönül, ettől a CBT képzéstől, tehát időben ezek elkülönülnek egymástól. Tény és való, hogy azok, akiknek a CBT képzésében benne vagyunk... Egyébként ott is csak egy része az, amit mi tartunk, oktatási része a pesti kollégák tartják a CBT képzést, de tény és való, hogy az önismereten egy szorosabb kapcsolat alakul ki ezekkel a hallgatókkal, akik ott vannak nálunk. Ez egy jó kérdés egyébként, és ezen lehet el kell gondolkodni, hogy ez bármit is befolyásolhat-e a mi viszonyulásunkban, akár azok a hallgatók felé, akik nem ebben a képzési rendszerben vannak. Én maximum most annyit tudok mondani, hogy talán nem.

Pál Krisztina: Mondtátok, hogy 10-12 fősek az évfolyamok, hogyha jól értettük. Van-e valamilyen fajta lemorzsolódás, vagy ezzel még akkor kevés tapasztalat van ezek szerint?

Égerházi Anikó: Most eddig nem volt lemorzsolódás ebben a két évfolyamban.

Kepics Zsanett: Idén is februárban indul a képzés?

Égerházi Anikó: Igen, februárban indul.

Pál Krisztina: Mennyire gördülékeny az adminisztráció?

Égerházi Anikó: Amikor már a képzés folyamatában van, akkor a hallgatóknak szerintem nincsen nehézségük az adminisztrációval. A RENY rendszerbe való bejelentkezéssel voltak nehézségeik, de szerintem abban kaptak elég segítséget. A mi részünkről, az oktatók részéről szerintem nagyon gördülékeny. A tanulmányi koordinátorunk, Anita nagyon sokat segít. Hallgatókkal is jól tudja tartani a kapcsolatot, kiküldi az anyagokat, az ajánlott irodalmat, kiküldi az előadásanyagokat.

Pál Krisztina: Még egy utolsó ilyen adminisztratív, bár elég fontos kérdés, hogy mennyi a díja jelen-

leg a képzésnek, vagy hogyan alakítjátok ki a díját, az oktatók bérezését, ebben elégedettek vagytok-e azzal, amit itt meg lehet állapítani?

Égerházi Anikó: 30 ezer forint nálunk is, mint a többi vidéki egyetemen.

Kovács Attila: Nagyjából ugyanannyi az oktatói óradíj, mint a többi képzésben, az országban, tehát szerintem körülbelül azonos szinten van mindenhol. Mennyire vagyunk elégedettek vele? (nevet)

Égerházi Anikó: Ha ezen szeretnénk változtatni, akkor a képzésnek a díján is emelni kéne, és azt nem szeretnénk.

Kepics Zsanett: És az utolsó három kérdés: mi a képzés erőssége, mi a gyengesége, és miben szeretnétek még változtatni az eddigi tapasztalatok alapján?

Égerházi Anikó: Kezdem, Attila? De már az erősséget te elmondtad, hogy az erősséget abban látjuk, hogy elég alapos elméleti tudással igyekszünk a hallgatókat felkészíteni. Amit lehet erősíteni, talán az, hogy a gyakorlati oldalát szeretnénk még jobban fejleszteni. A harmadik kérdés pedig az volt, hogy mi az, amiben változtatnánk? Attila, miben változtassunk?

Kovács Attila: Tényleg azért nehéz erre válaszolni, mert ez egy most formálódó, kialakuló rendszer, és van, amikor alapvetően már a visszajelzések, és a saját tapasztalataink alapján formáljuk, változtatjuk. Hát ilyen vágyaim lennének, hogy mindenkinek legyen több ideje, és még többet tudjon ezzel foglalkozni, de hát ezek erősek voltak.

Pál Krisztina: A csoda kérdést azt nem tettük fel. *Égerházi Anikó:* Azt ki lehetne itt emelni, hogy azok a szakemberek, akik megszerzik ezt a szakképzést, ők is be tudnak majd kapcsolódni abba, hogy oktatóvá váljanak. Ez egy nagyon fontos segítség lenne, mert most elég kevesen vagyunk, akik itt helyszínen ezt az oktatást kézben tartjuk, szervezzük, irányítjuk. Úgyhogy én ezt változtatásnak is élem meg, hogy többen, nagyobb teammel szervezzük ezt a képzést.

Kovács Attila: Ez egy kimondott és hangoztatott célunk a Klinika II-es évfolyam felé.

Kepics Zsanett: Van-e még valami, amit nem kérdeztünk meg, de szeretnétek, hogy szerepeljen, mert fontosnak érzitek?

Égerházi Anikó: Talán annyi jutott eszembe, hogy nem szeretnénk mi csak a régióra korlátozódni, bár ez egy nagyon fontos célunk, hogy a szakemberek, a pszichoterapeuták száma ebben a régióban növekedjen. Viszont nagyon nyitottak vagyunk arra, hogy ha másnak ez a rendszer vonzóvá válik, bárhonnan szívesen látunk hallgatókat a debreceni képzésben. És

hát nyilván az első évfolyamok, ha végeznek, akkor lesz referencia is, hogy hogyan élték meg ezt, és milyen haszonnal zárult a pszichoterapeutaságban való fejlődésük, identitásuk alakulása.

Pál Krisztina, Kepics Zsanett: Köszönjük!
Égerházi Anikó, Kovács Attila: Mi köszönjük a lehetőséget!

A MAGYARORSZÁGI PSZICHOTERAPEUTÁK SZAKNÉVSORA

Kedves Kollégák!

Örömmel értesítjük Önöket, hogy megjelent a *Pszichoterápiás ellátás és képzés – Magyarországi pszichoterapeuták szaknévsora 2023*.

E kiadvány az egyetlen, amely listászerűen tartalmazza a pszichoterapeuták adatait. Valamennyi feltüntetett képzettség csak ket-tős ellenőrzést követően kerülhetett be. A kiadvány tartalmazza továbbá a pszichoterápiás szakképzések legfontosabb adatait és felépítését. Ezenkívül bemutatja a klinikai és módszerspecifikus képzőhelyeket, valamint kitér a PTSz, az egyetemi grémiumok és szakmai kollégium szerepére.

E kötet hasznos lehet a pszichoterapeuta szakképzés iránt érdeklődők számára.

A kötet másik haszna, hogy bemutatja a hazai pszichoterápiás ellátási formákat: pszichoterápiás osztályokat, pszichoterápiás rendelőket és műhelyeket.

A kiadvány érinti a gyermekellátás dilemmáit a jelenlegi ellátórendszerben, valamint a pszichiátria helyét a pszichoterápiában. A kötet tartalomjegyzéke az alábbi linken megtekinthető: https://www.mentalport.hu/wp-content/uploads/2024/02/tartalomjegyzek_szaknevsor.pdf

A közel 500 pszichoterapeuta adatai online elérhető adatbázis bárki számára hozzáférhető, az adatok között szűrni lehet a tevékenység helye és a módszerspecifikus végzettség szerint. Megtekinthető itt: <https://www.mentalport.hu/pszichoterapias-szaknevsor/magyarorszagi-pszichoterapeutak-szaknevsora/>

A kötetben megjelenő adatok a 2023-as állapotot tükrözik. A Pszichoterapeuta szaknévsor online elérhető, publikus adatait évente frissítjük, a kötet teljes revíziójára nyomtatott formában 4-5 évente kerül sor.

Megrendelési lehetőségek:

A kiadvány online és nyomtatott verzióban is elérhető, a Pszichoterápia szakfolyóirat előfizetői kedvezményes díjjal rendelhetik meg a kötetet.

A nyomtatott kiadvány megrendelhető az alábbi linken:

<https://www.mentalport.hu/kiadvanyok/szaknevsor-megrendeles/>

A kiadvány ára: 5.400 Ft.

Pszichoterápia szakfolyóirat előfizetői számára kedvezményesen: 4.900 Ft.

Postázási igény esetén a postázási díj 1.500 Ft.

Amennyiben az online kiadványt szeretné megrendelni, kérjük, látogasson el a

<https://online.pszichoterapialap.hu/elofizetes>

oldalra, ahol regisztrációt követően megrendelhető és a bankkártyás fizetést követően azonnal hozzáférhető az online kiadvány.

Az online kiadvány ára 4.300 Ft, a Pszichoterápia szakfolyóirat előfizetői számára kedvezményesen 3.900 Ft.

A kötetet szerkesztette Benkő Henrietta és Szőnyi Gábor, az adatokat gyűjtötte és egyeztetette Pach Judit, felelős kiadó Bokor László (MentalPort Pszichoterápiás Módszertani Intézet).

Pszichoterápiás ellátás és képzés

MAGYARORSZÁGI PSZICHOTERAPEUTÁK
SZAKNÉVSORA 2023



Pszichoterápia

A PSZICHOTERÁPIA Szakfolyóirat különkiadványa
A Pszichoterápiás Tanács Hivatalos adataival

Budapest, MentalPort 2023