

PÁRHUZAMOK ÉS ELLENTÉTEK

A TANÁCSADÓ SZAKPSZICHOLOGIA ÉS A PSZICHOTERÁPIA VISZONYA A GYAKORLATBAN

Az alábbi írás megszületéséhez nagyban hozzájárult az a Telexen¹ megjelent interjú, mely sok szakmai – hol együtt-, hol külön – gondolkodást eredményezett, újabb lendületet adva a tanácsadó szakpszichológia kontra pszichoterápia vitának. Örököld kérdés, hogy kinek hol kezdődik és végződik a kompetenciaterülete, mi lehet a célkitűzése, munkamódja. A téma beszűrődik a szakmai közéletbe, folyosói beszélgetésekbe, Facebook-kommentekbe.

A felvezetőt ott kezdjük, ahová az interjúban szándékoltan nem érkeztünk meg. Számos megszire vivő kérdés felvetődik e téma kapcsán. Van-e felelőssége a módszerspecifikus egyesületeknek a képzési szintek kialakításában? Mennyire hozzáférhetők (bárki számára) a szakképzések, hány pszichológus képződik hány állásra; (hogyan) funkcionál az ellátó rendszer? Működik-e a „továbbküdés intézménye” vagy csupán illúzió? Ki számára hozzáférhető a pszichés segítségnyújtás? Mit jelent a magánellátás fehér- és szürkezőnájja? Még tágabb perspektívából: mennyire látjuk és értjük egymás munkáját, hogyan boldogulunk egymással? Van-e felelősségünk a képzésben lévő fiatalok szakmai jövője, lehetőségei kapcsán?

A fenti kérdéseket ehelyütt csak felvetni van lehetőségünk. Az interjú során arra törekedtünk, hogy szigorúan szakmai szinten, gyakorlatra fókuszáltnak vezessük a beszélgetést. Írásunkban a tanácsadó szakpszichológus–pszichoterapeuta vita szakmai oldalát világítjuk meg két szakértő kolléga bevonásával páros interjú formájában. Az interjúban beszélgetőpartnereink voltak: Csáky-Pallavicini Krisztina, klinikai szakpszichológus, kiképző pszichodráma szakpszichoterapeuta, TFP szupervizor; valamint Kissné Visket Mónika, adjunktus, az EL-TE-PPK Tanácsadó szakpszichológus szakirányú továbbképzés szakmai vezetője, tanácsadó és klinikai szakpszichológus, szakpszichoterapeuta.

A felvett anyagot rövidítve, szerkesztve közöljük.

Barna Mária, Pál Krisztina

Barna Mária: A cikk kapcsán kialakult vitából is látszott, hogy sok régóta meglévő indulatot hozott felszínre a Telexben megjelent interjú. Ezeknek egy része szakmapolitikai kérdés, illetve tágabb oktatásiügyi kérdésekhez kapcsolódik. Ezek a beszélgetés folyamán elő fognak jönni, mindazonáltal mi a gyakorlatra fókuszálnánk. A kérdés, hogy ti, mint gyakorlatban dolgozó szakemberek, hogyan látjátok ezt, milyen nehézségek, milyen minták rajzolódnak ki. A gyakorlatban hogyan történik az együttműkö-

dés/ együtt nem működés a tanácsadók pszichoterapeuták között?

Pál Krisztina: Hogyan tekintetek a pszichoterápia és tanácsadás szakmaterületek nagy szakmában elfoglalt helyzetére, mennyire találjátok elfogadottnak, megbecsültnek a területeteket, hogyan változott ez az induláshoz képest?

Kissné Visket Mónika: A tanácsadás ugyanúgy a század elején indul, a 20-as években már intézményesül. 1929-ben jön létre az Állami Gyógype-

¹ Az, hogy valaki vesz egy kanapét, majd kiírja a honlapjára, hogy várom a klienseket, még nem pszichoterápia – 2025.05.30., Telex
<https://telex.hu/eletmod/2025/05/30/krizis-pszichoterapia-mentalis-egeszseg>

dagógiai, Nevelési és Pályaválasztási Tanácsadó, és ugyanekkor a Képeségtanúsító Intézet, az OTI. 1945-től vezeti a Fővárosi Lélektani Intézetet Mérei Ferenc (első könyve 1942-ben jelent meg *A pályaválasztás lélektana* címmel). A 60-as években létrejön a Fővárosi Nevelési Tanácsadók hálózata, létrejönnek a tehetség-, meg családügyi központok. Az ötvenes évek, a második világháború utáni időszak, amikor a pszichoterápia háttérbe szorul. Fontos műhelyek léteznek már ebben az időszakban, nevelési tanácsadói hálózat, munkalélektani csoportok működnek, olyan fontos nevek fémjelzik a szakmát, mint Csirszka János, Ritoók Magda, Szilágyi Klára, Szőnyi Magda, Gelléri József. 1960-ban indulnak a pszichoterápiás osztályok is, ott van György Júlia, Libermann Lucia, Szinetár Enikő, Tringer László, Süle Ferenc. Aztán, én úgy tudom, hogy 1987-ben indul a pszichoterápiás képzés Tündérhegyen 160 órával, és 1993-ban, tehát pár év különbséggel létrejön az ELTE-n a klinikai, a tanácsadó, a pedagógiai és a szervezet-szakképzés, mindegyik kétéves képzés akkor még. 1996-tól akkreditáltak ezek a képzések. A tanácsadás és a pszichoterápia együtt, fej fej mellett halad tehát. 1987-ben Magyarországon rendezik a nemzetközi pszichoanalitikus konferenciát, és szinte ugyanekkor a nemzetközi counseling konferenciát (IAEVG) Ritoók Magda szervezésével. Amikor elkezdődik a tanácsadó-szakképzés '93-ban, olyan nevek oktatnak, mint Norman Amundson Kanadából. 1996-ban alakul az ELTE Életvezetési Tanácsadója. 1995-ben létrejön a Felsőoktatási Tanácsadó Egyesület (FETA), ma is az ELTE Életvezetési Tanácsadóval együtt nagy országos kutatásokat, hatékonyságvizsgálatokat végeznek. Ha a történetiséget nézzük, az indulásnál még nincs különbség a pszichoterápia és a tanácsadás között. Az igazi nagy fordulat talán 2001 környékén következik be, amikor a korábban kétéves klinikai képzés négyéves lesz, és egészségügyi képzéssé válik. Ettől kezdve rendszerben szabályozzák, hogy az egészségügyben nem dolgozhatnak tanácsadó szakpszichológusok. Addig, szomatikus osztályon (nem pszichiátrián) dolgoztak tanácsadó pszichológusok.

Talán jelzésértékű az is, hogy a Pszichoterápia folyóirat is a pszichoterápia és a pszichológiai tanácsadás szakmai folyóirata néven indul el, a tanácsadás mostanra kikerült a címből.

Pál Krisztina: Látsz – túl a szakmapolitikai lépéseken – olyan dolgot, ami amögött állhat, hogy idővel háttérbe szorul a tanácsadás?

Barna Mária: Hogyan jelenik meg ez a gyakorlatban?

Kissné Visket Mónika: A pszichológiai tanácsadás Rogersszel és a világháborúkat követően elkezdett életvezetési kérdésekkel is dolgozni, a terápiák irányából meg elkezdődtek a rövid terápiák. Egy rövid terápiának az indikációi nagyon hasonlóak ahhoz, ami a pszichológiai tanácsadás indikációja. Tehát hogy ne legyen neurotikusnál súlyosabb az eset, hogy tudja tartani azt a fókust, amit kijelölünk. Buda Béla² úgy definiálta annak idején a pszichológiai tanácsadást, hogy korlátozott célokat követ olyan helyzetekben, ahol akár pszichoterápia is lehetne, de mondjuk nincs idő vagy lehetőség a hosszabb folyamatra. Ehhez van tanácsadói eszköztár. Ez a háború utáni időszak, amikor a kórházakban nemzetközi szinten is elkezdik foglalkoztatni a tanácsadókat, hogy segítsék a klinikusok munkáját, a veteránok visszaintegrálását a társadalomba. Itthon talán inkább a pszichoterápia elnyomottsága is hozza azt, hogy ezek jobban összeérnek. Illetve a módszereknek a fejlődése. Például a pszichodrámat, családterápiát különböző bemenettel lehet tanulni.

Barna Mária: Kriszti, hogy látod, milyen ezen szakmaterületek megbecsültsége most?

Csáky-Pallavicini Krisztina: Első körben nekem az tűnik fel, hogy olyan, mintha egymáshoz képest definiálnánk magunkat. Senki nem mondja ki, de úgy beszélünk róla, kicsit karikírozva fogalmazva, hogy a pszichoterapeuta az, aki mindent tud, és akkor vannak, akik kicsit kevésbé tudnak mindent: mondjuk ők a tanácsadók. Aztán vannak például a pszichodráma-vezetők, akik sokat tanulnak, de nincs pszichológus diplomájuk, aztán vannak legalul mondjuk a coachok. Ez a szemlélet egyfajta kártékony méricskélést alakít ki, ki a többi, ki a kevesebb. Azon gondolkodtam, vajon ez attól van-e, hogy a társadalomban is, ha az emberek pszichológusról gondolkodnak, akkor még csak nem is a pszichoterápiát, hanem azon belül is a Freud-i képet alakítják ki magukban, mintha az lenne az „igazi” terápia – couch-on fekszik egy ember, mögötte ül valaki, miközben a pszichoterapeuták legnagyobb része nem fekteti le a páciensét. Az emberek fejében az van, hogy a gyerekkorról beszél, meg az anyjáról.

Pál Krisztina: Ez jelenti azt is, hogy a legkiemelkedőbb presztízsük a pszichoterapeutáknak van?

Kissné Visket Mónika: A tanácsadó szakpszichológusok körében is nagyon elismert, nagy presztízsük van a pszichoterapeutáknak. Ezt az is jelzi talán,

2 Ritoók M. (2009): *Új tendenciák a pszichológiai tanácsadás fejlődésében*, In: Kulcsár Éva (szerk.) *Tanácsadás és terápia*. Budapest: Eötvös Kiadó, pp. 221-254

hogy a szakképzés 150 órás önismereti követelményét pszichoterapeuta vezetheti – hiszen egy tanácsadó *nem hivatott* 150 órás feltárási terápiás önismereti folyamatot vezetni. Mindamellett a pszichológushoz bejelentkező kliensek/páciensek mintha egyre gyakrabban úgy fogalmaznak meg a jelentkezésükkor, hogy *konzultációra* szeretnének jönni.

A szakmán belül a kiemelt presztízszt a pszichoterápia talán azért is kapja, mert ha valaki pszichoterapeuta, a végzésekor már sokkal régebb óta van a szakmában, hiszen sokkal hosszabb a képzési folyamata, egy nagy gyakorlattal rendelkező szakember.

Barna Mária: De ez csak az „éppen végzeteknél” van így. Nálam biztos van sokkal tapasztaltabb tanácsadó.

Csáky-Pallavicini Krisztina: Ebben azért az is benne lehet, hogy régen a differenciálódás nem volt ennyire tiszta. A nevelési tanácsadókban magától értetődően zajlottak a gyerekerápiák. Ott tanulták a gyerekgyógyászok a terápiát, és abban a pillanatban, hogy azt mondjuk, ott nem lehet klinikusjelöltként képződni, mert ott tanácsadók dolgoznak, akkor összeomlik a gyerekellátás.

Kissné Viszket Mónika: Igen, de ugyanígy meg kellett küzdeni azért, hogy a tanácsadó szakpszichológusok megmaradhassanak a nevelési tanácsadókban.

Csáky-Pallavicini Krisztina: Idézted Buda Bélát. Ebben a mondatában szerintem benne van, hogy a tanácsadó tulajdonképpen ugyanazt csinálja, mint a pszichoterapeuta.

Kissné Viszket Mónika: Szerintem nem ezt jelenti.

Csáky-Pallavicini Krisztina: Azt mondja, hogy akár pszichoterápia is lehetne a tanácsadás, ha nem korlátozná a céljait, ha nem állna útjában az idő vagy más körülmény. Ebből ki lehet bontani azt, hogy a tanácsadásnál mások a célok, de ez a mondat nekem ugyanezt a logikát tükrözi, hogy a tanácsadás „majdnem pszichoterápia”. És nem értem, hogy miért kell egyáltalán ezeket hasonlítani, illetve hogy van-e olyan fontos a tanácsadás, mint a pszichoterápia.

Kissné Viszket Mónika: Korlátozott célokat követ, tehát más lesz a célja, a fókusza, egy tanácsadói folyamatnak nem lesz pszichoterápiás célja. A Buda-idézetben a „korlátozott” cél „kevesebb”-et sugall, talán ezért is éreztem hierarchiát. Közben azonban ezzel más lesz a beavatkozás célja, szerepe, ami meg elveszi/elvehetné ezt a hierarchikus értelmezést.

Mint egy autó szervizelésénél, van, hogy csak az olajcsere szükséges, és mehet tovább a kocs, de előfordul, hogy a motort kell megjavítani, az más típusú munka lesz. Ezt az autós példát gyakran

használjuk, nagyon jól illusztrálja a különbségeket. De ha egy eseten keresztül gondoljuk végig, akkor vegyünk mondjuk egy most szült kismamát. Amikor a saját erőforrásait mozgósítja (relaxál, sétálni megy, naplót ír, alvás-evés ritmusát rendez) – ez az önsegítő szint. Van egy társas támogatási szint, amikor a nehézségeit megosztja a partnerével, a családjával, barátaival. A következő szint az alapszintű segítői kapcsolat, amikor kisebb elakadásokat él meg, bizonytalan a szerepeiben, megterhelődik érzelmileg, akkor a védőnő, a mentálhigiénés szakember segít. Amikor a lelki nehézségek tartósabbak, nagyobb az elbizonytalanodottság az anyaszerepben, identitásválság van, túlterheltség, kapcsolati konfliktus, akkor egy tanácsadó szakpszichológus a szerepfelvételben, identitáskeresésben, az aktuális szülésélmény feldolgozásában segít. De ha depressziós vagy szorongásos zavara van, vagy kötődési nehézség van a háttérben, akkor az már klinikai, pszichoterápiás szint. Ha pedig pszichotikus vagy disszociatív az állapota, öngyilkossági fantáziái vannak, tehát postpartum depresszió áll fenn, akkor osztályos kezelés szükséges. És ahol a tanácsadó beavatkozik, ott is elmehetne a kismama egy pszichoterápiás hosszú folyamatba és dolgozhatna ugyanúgy a kötődéseivel, korai traumáival, de lehet, hogy nem szükséges, mert elegendő az életciklusváltással dolgozni.

Barna Mária: Ha a tanácsadás és a terápia ezekben különböznek egymástól, akkor miben különbözik egy egyéves folyamat egy tanácsadóval és a pszichoterapeutával? Nyilván mélyebb rétegek mozdulnak meg egy folyamatban, hogyha egy éven keresztül jár az ember valahova, és ebből szokott nagyon sok kérdés, értetlenség, indulat fakadni.

Kissné Viszket Mónika: Amit mi a szakképzésen tanítunk az idői folyamatokkal kapcsolatban, az inkább az, hogy az adott probléma jellege hogyan határozza meg az idő szükségességét. Lehet egy gyászfolyamat hosszabb, és nem lehet hat alkalomra sűríteni. Míg egy kamasz leválási krízisével sokkal jobb, ha időhatáros folyamatban dolgozunk.

Barna Mária: Említetted, hogy ha kötődési zavarok állnak egy probléma háttérben, akkor az már klinikai, pszichoterapeuta kompetencia, közben meg hogy is ne érintődnének a kötődési mintái vagy nehézségei bárkinek, aki egy hosszú folyamatba jár bárkihez?

Kissné Viszket Mónika: Attól még, hogy esetleg egy sine morbo kliens a kötődéseivel dolgozik, még nem azt jelenti, hogy patológiás kötődést dolgoz fel.

Csáky-Pallavicini Krisztina: Én TFP (áttétel fókuszu pszichoterápia) módszerben vagyok

szupervizor, ami személyiségzavar-specifikus pszichoterápiás módszer. Úgy látom, az a modell, hogy személyiségzavaros emberekkel csak a pszichoterapeuták dolgozzanak, fenntarthatatlan. A tanácsadók, a nem pszichoterapeuta pszichodramatisták is abból indulnak ki, hogy „mi nem dolgozunk patológiás kötődésű emberekkel, mi nem dolgozunk személyiségükben érintettekkel”. Ami nem tud igaz lenni, mert óriási változás van ezen a téren, most már a kutatások azt mutatják, hogy aki klinikai segítséget keres, annak az 50-60 százaléka becsülten valamilyen – súlyosabb vagy enyhébb – személyiségpatológiával rendelkezik. Gyanítom, hogy a tanácsadókhoz fordulóknak populációja sem tér el ettől nagyon. Tehát ha azt mondjuk, hogy nekik ezt nem szabad, és azokat mind küldjük el, akkor ez fenntarthatatlan modell lesz. Nagy különbség, hogy személyiségzavarral élő emberrel dolgozom, vagy a személyiségzavarán dolgozom. Az elsőt lehet csinálni, ha nem vagy pszichoterapeuta, a másodikat meg nem. Vagyis legyen egy olyan célkitűzés, amiben meg tudunk egyezni a klienssel és illeszkedik ahhoz, amiben én szakember vagyok, és legyen egy ehhez illeszkedő kezelési terv. Nyilván fontos, hogy ne akut vagy veszélyeztető állapotban legyen az illető. Jelenleg úgy gondolkodunk, hogy a könnyebb esetek, tehát aki „csak kicsit beteg”, vagy „egészséges”, az menjen tanácsadóhoz, és aki meg „nagyon beteg”, az menjen pszichoterapeutához. De szerintem nem így kell fölosztani, hanem a célkitűzés szerint. És akkor lesznek itt is, meg ott is könnyűek meg nehezek. A pszichoterapeutáknak is sokat kell tanulniuk a helyesen kiválasztott célkitűzést, fókusz. Magamon is érzem, hogy amikor elfáradok, akkor visszacsúszok, és hatalmas erőfeszítéssé válik a fókusz megtartása egy hosszú pszichoterápiában.

Kissné Visket Mónika: Hosszú tanácsadásban is egyébként.

Teljesen egyetértek, és ez az, ami történik. Dolgozhat depressziós beteggel a tanácsadó szakpszichológus, de nem a depresszióján dolgozik. Nem pszichopatológiai diagnózist állít fel a tanácsadó, hanem a felmérő szakasz végén születik *helyzetértékelő diagnózis*. Felméri a strukturáltsági szintet, mert különben nem fogja tudni tartani a fókusz. Azt tanítjuk, hogy van öt olyan életterület, amelyet át kell tekinteni a felmérő szakaszban. Ha kettőnél több életterületen van problémás elakadás, akkor valószínűleg nem lesz tartható a tanácsadói fókusz. Amikor kijelölhető az, amin dolgozni lehet, akkor születik egy terv, megállapodás, és az azzal való munkának megvan az eszköztára. Adott a három

szakasz, amin végigmegy egy ilyen folyamat. Tehát van egy eléggé jól meghatározott struktúrája, menete a pszichológiai tanácsadás folyamatának.

Pál Krisztina: Ez a szakasz milyen hosszú, amíg megszületik egy döntés, hogy nálam jó helyen lesz-e vagy továbbküldöm?

Kissné Visket Mónika: A legtipikusabb felépített tanácsadói szervezetek a diáktanácsadók, az egyetemi életvezetési tanácsadók. Ott 6-8 alkalom egy folyamat. Tehát ott nem nagyon lehet három alkalmon keresztül felmérni a klintest. Ezért is van már információkérés bejelentkezéskor. Amikor bejelentkezik valaki, kitölt egy űrlapot, ezen kérdőívvel méri a depresszió-szorongás-szuicid veszélyeztetettségét, és ahol a kliens leírja röviden a problémáját. Az ELTE Életvezetési Tanácsadójában *Karner Orsolyák* hatékonyságvizsgálatokat végeznek, és minden eredmény azt mutatja, hogy szignifikáns hatása van ennek a 6-8 alkalmas pszichológiai folyamatnak, súlyosabb esetekben még erőteljesebb ez a hatás. Látható az is, hogy a bejelentkezők között 5 százalék körüli a szuicid veszélyeztetettség az egyetemi tanácsadóknál. Sokszor továbbküldésre van szükség. Jó az együttműködés, vannak kapcsolódási pontok, pszichoterápiás helyek, ahova lehet továbbküldeni, a segítőkészség megvan, de férőhelyek nincsenek. Van, amikor nem sikeres a továbbküldés. Ha be is kerül pszichiátriai ellátásba a hallgató, nem marad ott sokáig, és visszakerül az egyetemi tanácsadóhoz, ahol fél évente igényelheti ezt a hat alkalmat. Ha nem tud elindulni a tanácsadói folyamat és továbbküldés történik, akkor terápiára motiválásra vált a tanácsadói fókusz. Az időiségre egy másik példa talán, ahol családokat kísérnek tanácsadó pszichológusok (családsegítőben például), ami nem szűkíthető pár alkalomra. Tehát ezt nagyon nehéz időben behatárolni.

Csáky-Pallavicini Krisztina: Ha a struktúraszínvonal alacsony, akkor – ahogy mondtad – szétfeszíti a tanácsadás kereteit. Kíváncsi vagyok, lehetne-e ebbe az irányba fejleszteni a tanácsadást, hogy hogyan ne feszítse szét? Van, akinél mindenképp szét fogja, persze. De például ott vannak az addiktológiai konzultánsok. Nem klinikusok, mégis súlyos személyiségzavarosokkal dolgoznak, kell, hogy legyen hozzá eszköztárunk.

Kissné Visket Mónika: Nyolc-tíz éve sokat dolgoztunk azon, hogy lehessen a pszichológiai tanácsadásra ráépíteni pszichoterápiás képzést. Sokan nyitottak lennének rá, de a szakmában vannak, akik ezt nem biztos, hogy támogatják. Itt futunk bele abba, hogy egészségügyi képzettséggé kell akkor válnia, aminek van egy sor nehézsége.

Csáky-Pallavicini Krisztina: Járnak hozzám esetmegbeszélésre tanácsadó szakpszichológusok, meg iskolapszichológusok, akiknek rengeteg ilyen kliensük van. Azt látom, hogy gyakran a folyamatban elakadásukkor csúsznak bele pszichoterápiás munkamódba, ilyenkor kezdik el módszeresen „feldolgozni a gyerekkort” például. Nem azért, mert ők mindenáron pszichoterapeuták akarnának lenni, hanem mert nagyon hiányzik nekik az, hogy lehet rövid módszerben, a tanácsadás módszerében megtartani egy olyan kaotikus embert, aki jobbra alacsony szintű elhárításokkal, például hasítással működik, és egyik alkalommal ezt hozza, másik alkalommal azt.

Kissné Visket Mónika: A tanácsadó szakképzésen nagyon sok skillt kapnak a kollégák, leginkább arra, hogy felismerjék, ki alkalmas pszichológiai tanácsadásra, és kiszűrjék azokat, akik szétfeszítik hasítással a kereteket. Ugyanakkor, ha megnézzük, például az iskolákban, lakásotthonokban gyakorlatilag a zömük pályakezdő szakember, nagyon nehéz a helyzetük. Az ott bejelentkezőknél 60 százalék fölötti a depresszió, az önsértés 50 százalék feletti, az evészavar, a családon belüli erőszak 40 százalék. Tehát nagyon nehéz klienseket kapnak a kezdő pszichológusok.

Pál Krisztina: Arról már volt szó, hogy milyen helyzetben, milyen fókusszal dolgozik a tanácsadó. Hogyan működik-e ez fordítva? Kriszti, neked volt-e már olyan, hogy valakit „továbbküldtél”, tanácsadás irányába tereltél?

Csáky-Pallavicini Krisztina: Azért nem tereltem, mert nem sok tanácsadót ismerek, meg ugyanúgy járok velük, mint a pszichoterapeutákkal, sosincs senkinek időpontja, akihez küldeni akarok. Tehát nagyon nehezen küldök. De volt olyan esetem, amelyben „barkácsoltam”, és azt gondoltam magamban, hogy nem nekem kellene ebben barkácsolni. Hozzám küldték, mert személyiségzavar valóban volt a háttérben – skizoid és paranoid vonásokkal. A páciens világéletében egyedül élt a macskáival, home office-ből dolgozott. Volt tehát egy strukturális deficit és ezért küldték hozzám, a TFP szakemberhez. De kiderült, hogy ő egyáltalán nem ebben érdekelt. Egy súlyos betegsége alakult ki, ami hirtelen mindent felborított, amit ő gondolt magáról. Eljött kétszer-háromszor, hogy felmérjük a személyiségzavart. Utána már nagyon nehéz volt továbbküldeni, mert már „beragadt” hozzám. Már volt egy kapcsolódása, és azt mondta, de hát én magához szeretnék járni. Akkor csináltunk egy tízalkalmas folyamatot, aminek az volt a célja, hogy ezekről beszéljünk, hogy vállalhat-e munkát azzal a tudással, hogy neki

van ez a betegsége, mi lesz a cicáival, ha megint beteg lesz. Az, hogy mennyire nincsenek kapcsolatai, ezek a súlyos deficitek elő sem kerültek. Ő abba az egyensúlyba akart visszatérni, ahol volt és ahol tudta vinni az életét.

Kissné Visket Mónika: Milyen jó lenne, ha a pszichoterapeuták is ismernék a tanácsadás eszközeit, mert sokszor tanácsadásra van szükség. Volt, hogy küldtek hozzám, mint tanácsadóhoz depresszióval kezelt fiatal nőt, aki a gyerekvállalás után szeretett volna visszatérni a munkába, de valami más munkára vágyott, mint korábban. Tehát karrierváltásban volt, és nagyon jól tudtunk együttműködni a depresszióját tudva, értve, de nem azon dolgozva. Vagy jó példa lehet, amikor a tanácsadónak van egy speciális módszere. Amikor mondjuk az akut trauma szakaszában egy EMDR-terapeuta tanácsadó szakpszichológusként nagyon jól tud segíteni, hogy abból ne legyen PTSD. Így épp a patológiává formálódást akadályozza meg. A krízisintervenció pedig a pszichológiai tanácsadás kitüntetett terepe, kifejezetten a patológiák kialakulásának megelőzését szolgálja.

Csáky-Pallavicini Krisztina: Szerintem mi, pszichoterapeuták összességében sokkal kevesebbet tudunk a tanácsadásról. Ők sokat tanulnak arról, ami a pszichoterápia, és van sajátélményük is benne, ami fordítva nem igaz. A Semmelweis Egyetem Mentálhigiénés Intézetében (akkor még a Testnevelési Főiskolához tartozott talán) volt, amikor tolmácsként részt vettem segítő folyamatok kísérésében, amiket külföldi szakemberek vezettek. Akkor láttam, hogy egyébként súlyos személyiségzavarral élő emberekkel milyen gyönyörű háromalkalmas folyamatokat tudtak ezek a képzett szakemberek végezni. Pszichodráma-szakemberként is ezt látom, de nagyon meg kell tanulni ezt a műfajt.

Kissné Visket Mónika: Igen, jót tenne a nagyobb tájékozottság, sokakat rosszul érint, amikor kolléga szájából olyasmi hangzik el, hogy „a tanácsadó tanácsot ad”. Mintha ez nem pszichológiai folyamat lenne, hanem van egy kérdés, hogy váljak-e el a férjemtől, és a szakember válasza, hogy igen, vagy nem. A pszichológiai tanácsadással kapcsolatban 2013-15 között volt egy hasonló nagy hullám, amikor sok vita meg egyeztetés zajlott a szakmán belül, ami sokat jelentett a pszichológiai tanácsadás képviselésében. Azóta, 2015-17 között újult meg a képzés is, megírtuk az Alapprotokollt definiálva a tanácsadás fogalmait, folyamatát.

Pál Krisztina: Érzékeltek-e olyat esetleg, hogy a tanácsadók munkája, amiről keveset tudnak az emberek, olykor összemosódik a pszichológiai

ellátás más területeivel – akár a magánellátásban tapasztalt „szürkezónába” tartozó segítők munkájával, vagy a szintén itt tevékenykedő friss MA-végzettséggel „terápiát” vállalók munkájával?

Kissné Visket Mónika: Szoktak ezzel a fordulattal is élni: „aki nem terápiát csinál, az tanácsadást csinál”. De ez szakpszichológusi tevékenység, aki nem tanult pszichológiai tanácsadást, az valójában nem tud pszichológiai tanácsadást végezni. Segítő beszélgetést folytathat, de azt nem abban a keretben folytatja. A tanácsadó szakképzésen egy adott kompetenciamodell alapján (micro skillektől a metakompetenciákig) mérjük a hallgatóinkat, akik bejönnek a tanácsadó szakpszichológus képzésbe, és két év után, amikor kimennek, szintén. Az látszik, hogy időközben szignifikánsan növekednek a kompetenciáik, letisztázódik, hogy mit képviselnek szakmailag.

Egy tanácsadó szakpszichológus mögött jó pár évvel több pszichológiai képzettség áll, mint mondjuk egy lelkipogozó vagy mentálhigiénés szakember mögött, mégis van egy nem-beengedés például az egészségügybe a szakma részéről, mintha ők ott ártanának. A lelkipogozók is, a mentálhigiénikusok is ott tudnak lenni az egészségügyben. Tehát velük nincs ez a konfliktusa a szakmának. Míg a tanácsadó szakpszichológusok úgy tűnnek fel, hogy mennyi mindent elrontanak.

Mi okozza ezt a feszültséget a szakmán belül? Én úgy érzem, hogy a pszichológus meg a mentálhigiénés szakember között nincs az a feszültség, mint mondjuk a pszichoterapeuta meg a tanácsadó szakpszichológus között. Ez lehet, hogy kicsit erős, de erről nekem a *kis különbségek nárcizmusa* jut eszembe. Tehát hogyha nem eléggé tudjuk elkülöníteni magunkat, akkor az sokkal több konfliktust meg feszültséget generál. Elfogadhatóbbak azok, akik távolabb vannak.

Barna Mária: Van itt még egy szempont, ami a magánellátásra vonatkozik, a piac. A magánellátás kevésbé differenciálódik óradíjak szempontjából, a tekintetben, hogy ki milyen végzettséggel dolgozik, hiszen ez szabályozatlan terület, mindenki olyan óradíjat szab ki, amit jónak lát. Ezt mennyire látjátok fontos pontnak?

Kissné Visket Mónika: Ebben van a szakmának felelőssége. Hogy mit csináljon egy MA-diplomás pszichológus. De ha megnézzük a tanácsadó szintű pszichológiai ellátást, akkor az gyakorlatilag a gyerekek ellátásával (iskola, szakszolgálat, családsegítő) bezárul. Még ha egyetemre kerül egy fiatal, akkor az egyetemi ellátásban 6-8 alkalmat igénybe tud venni, de a felnőtt populációnak nincs tanács-

adói szintű pszichológiai ellátása. Valójában, aki életvezetési kérdésekben keres pszichológust, csak magánellátásba tud menni.

Akik a szakképzésen vannak, zömében iskolában, családsegítőben, szakszolgálatban és diáktanácsadóban dolgoznak, hiszen a képzéshez igazolt munkahely szükséges. A legutóbbi felmérésünk szerint mindösszesen 15 százalék volt, akik csak magánrendelésben dolgoztak. Ugyanakkor, ha felnőttekkel dolgozik valaki, akkor nincs nagyon más terepe, mint a magánellátás.

Barna Mária: Fel lehet tenni azt a provokatív kérdést, hogy csak azért, mert nincs olyan munkalehetőség, ami az ő kompetenciájának megfelel, akkor erre miért válasz az, hogy magánrendelésbe megy, amihez nem feltétlenül van kompetenciája?

Kissné Visket Mónika: Én azt gondolom, hogy van kompetenciája a pszichológiai tanácsadásra. Miért ne dolgozhatna ebben? Elvégzi a tanácsadó szakképzést, miért ne végezhetné azt, amihez oklevele van? Ugyanakkor az MA-s végzettek is hivatolan kiválthatják az engedélyt a tevékenységükre, de én nagyon cserbenhagyottnak érzem őket. Szakmai feladatunk lenne segítséget nyújtani nekik.

Csáky-Pallavicini Krisztina: Az, hogy kiszorulnak az egészségügyből a tanácsadó szakpszichológusok, bizonyos értelemben úgy is felfogható, hogy van itt is egy „tápláléklánc”, ahol mi, pszichoterapeuták – hogyha a pszichológusok között nézzük –, nagyon előkelő helyen állunk, de mi meg állandóan kapaszkodunk az orvosok köré. Óriási lépés volt, hogy Perczel-Forintos Dóra kijárta, hogy a klinikai szakpszichológusokat az orvosokkal egy rangon kezeljék. Tehát nekünk is „van honnan lecsúszni”, van mit féltetni.

Ez egy kényes kérdés, és azt gondolom, hogy ezen a ponton a pszichoterapeuták azok, akik valahogy nem érzékelik sokszor azt, hogy a tanácsadókat hogyan értékelik le.

Pál Krisztina: Látjátok az útját, hogy a tanácsadás hogy érheti el azt a megbecsültséget, ami megilleti?

Kissné Visket Mónika: A tavasz kevésbé volt bizakodásra okot adó. A Pszichoterápia folyóirat konferenciáján is ezeket az üzeneteket lehetett meghallani, hogy mennyi mindent rontanak el tanácsadó szakpszichológusok, hogy milyen kompetenciahatárokat lépnek át. Több olyan szekcióban ültem, ahol kinyilvánították, hogy traumával ne foglalkozzon a tanácsadó, miközben a mai nemzetközi trendek mást mutatnak, már traumainformált tanácsadásról beszélünk. Most jelent meg például Kaló Zsuzsának a *Traumainformált csoportos tanácsadás szerhasználó nőknek* című könyve. Van ebben tájéko-

zatlanság a szakmában, nem tudunk egymásról. A konferencián a büfésorban állva tudtam meg, hogy nyilvántartási számhoz van kötve a Rorschach-teszt megvásárlása. Tehát klinikus vásárolhatja csak meg. Nem csak az a baj ezzel, hogy ki mit használhat, hanem hogy a döntés valahol máshol, a szakma egy részének kizárásával, nem konszenzusban történik.

Barna Mária: Rorschach-ot használhatnak tanácsadók? A Rorschach-képzést végző kollégák mesélték, hogy elvileg igen.

Kissné Viszket Mónika: A Magyar Pszichológiai Társaság Tesztbizottsága kidolgozott rendet alkotott ebben. Szerintem nagyítóval kellene keresni azt a tanácsadót, aki használja, de nem ez a probléma, hanem ahogy erről döntés születik. A Pszichoterápiás Tanács Szövetség kerekasztalán szintén az volt az érzésem, hogy nagyon jó, hogy gondolkodnak a szakmáról, de nincsenek benne se az iskolapszichológusok, se a tanácsadók, se a szervezetpszichológusok. A nehéz az, hogy úgy születnek döntések, hogy az érintettek nincsenek megkérdezve.

Csáky-Pallavicini Krisztina: Ennek van egy nehéz része, hogy igazából nem dolgozunk együtt. Szerintem sok tanácsadó küld pszichoterapeutához. Mónika ott volt a pszichoterápiás konferencián, én egyetlen tanácsadás-konferencián sem voltam ott. Lehetnének központok, ahol tényleg együtt dolgoznak, egy teamben tanácsadók és pszichoterapeuták, és ők bemutatkoznak mondjuk a Pszichoterápia folyóirat konferenciáján.

Barna Mária: Mi lenne a három kívánságotok? Hogyan kerüljünk kapcsolatba?

Kissné Viszket Mónika: Részemről a kommunikáció és a bizalom a legfontosabb. Ami most itt történik, nagyon-nagyon fontos dolog. Hogy erről tudunk beszélgetni, és ez megjelenik. De az is, hogy egymás anyagait elérjük. Azt látom, hogy a tanácsadó szakpszichológusok forgatják a pszichoterápiás protokollt. Nekünk is van protokollunk, az idén fog megújulni, szívesen ajánljuk mindenki figyelmébe.

Néha az jut az eszembe, hogy valójában egy padban ültünk az alapképzésen, tehát van valami közös bennünk. Ismerjük meg egymást, az kell a bizalomhoz.

Csáky-Pallavicini Krisztina: Valamelyik nagy szupervizor azt mondta, hogy régen mindenki mindent csinált. Ez nekünk is veszteség, mert pszichoterapeutaként azt kellene tudnunk mondani, hogy bizonyos dolgokhoz nem értünk. Van az a vicc, amikor a Szovjetunióban az apuka babakocsigyárban dolgozik, és mindig lop egy alkatrészt haza, hogy otthon összerakja a babakocsit. Pár nap után feladja: „Bárhogy rakom össze, tank lesz belőle”. Hát én is bárhogy rakom össze, a vége mindig pszichoterápia lesz... Mi, pszichoterapeuták mit kezdünk ezzel a veszteséggel, hogy esetleg tényleg nem vagyunk kompetensek valamiben.

Én egy ilyen beszélgetés után mindig kedvet kapok, hogy olyan jó lenne együtt csinálni valamit, amiből én is tanulhatok, és én is hozzá tudok tenni. Az én kívánságom az lenne, hogy tudjak olvasni tanácsadással foglalkozó eseteket, mert azon keresztül tudom megérteni. Tudom, hogy vannak, és utána mehetnék, de én ugye a Pszichoterápiát olvasom, meg a saját szaklapjaimat, ez a feladatom, amire muszáj időt szánnom. De érdekelné egy műhely, amiben ennek a határait közösen keressük.

Barna Mária: A folyóirat vagy a konferencia tehetne-e ennek az együttműködésnek, közeledésnek az érdekében?

Csáky-Pallavicini Krisztina: Szoktatok ankétot szervezni olyan témákban, amelyek érintik a pszichoterapeutákat és tanácsadókat is – például a szupervízió. Lehetne ankét e témában.

Kissné Viszket Mónika: Vagy lehetne egyes eseteken együtt gondolkodni, hogy mit tud ebben a pszichoterapeuta, mit tud a tanácsadó, mint a konferencia módszertani sokszemközt műfajában.

Barna Mária, Pál Krisztina: Köszönjük az interjút.