

A PSZICHOTERÁPIA INTÉZMÉNYI HELYÉNEK ÚJRAGONDOLÁSA

Horgász Csaba

A pszichoterápia képzési, intézményi és finanszírozási keretei az elmúlt években egyre több szakmai kérdést és dilemmát vetnek fel. Miközben a mentális egészségügyi ellátás iránti igény folyamatosan növekszik, a szakemberképzés, a kompetenciahatárok, valamint az állami és magánellátás viszonya körüli feszültségek is egyre láthatóbbá válnak. Vajon a jelenlegi struktúrák (vagy azok hiánya) hosszú távon képesek-e biztosítani a pszichoterápia hozzáférhetőségét és szakmai autonómiáját? Ezekről a kérdésekről indít vitát Horgász Csaba.

A szerkesztőség

Az elmúlt években egyre erősödik a pszichológusokban az a feszültség, hogy bár motiváltak lennének, a kétféle pszichoterapeuta-képzés számukra szinte elérhetetlen: túl hosszú, túl drága és túlzottan központosított. Eközben a rendszer gyakran olyan esetek ellátására kényszeríti őket, amelyek meghaladják a kompetenciahatáraikat. A klinikusképzés mindezt tovább erősíti azzal, hogy a pszichoterápiát egyre hangsúlyosabban egészségügyi tevékenységként állítja be, ami a képzési struktúrát is torzítja. A szakember-utánpótlás beszűkülése és a pszichoterápia indokolatlan medikalizációja olyan rendszerszintű feszültségeket hozott létre, amelyek a pszichoterápia működését alapjaiban érintik. A jelenlegi struktúra nem képes befogadni a pszichoterápia sajátos szakmai logikáját, és ez a képzésben, az ellátásban és a szakmai szerepekben egyaránt torzulásokat eredményez. A kérdés most vált különösen időszerűvé, mert a képzés és az ellátás egyaránt olyan szűk keresztmetszetekbe ütközik, amelyek a szakma fennmaradását is veszélyeztetik.

A pszichoterápia egészségügyi keretek közé szorítása történeti eredetű, és mára olyan helyzetet hozott létre, amelyben az állami ellátásban dolgozó pszichoterapeuta két egymásnak ellentmondó elvárásnak próbál egyszerre megfelelni. A rendszer egyrészt autonóm szakmai felelősséget vár el tőle: a terápiás folyamatért teljes körűen ő felel, saját szakmai megítélése alapján hoz döntéseket, és a klienssel való kapcsolat minősége az ő kompetenciáján múlik. Ugyanakkor a szervezeti struktúra

alkalmazottként és „ellátási kapacitásként” kezeli, mintha a pszichoterápia protokollal leírható, időkeletes, mérhető szolgáltatás lenne, amelynek teljesítése adminisztratív és hierarchikus elvárásokhoz igazodik. Ez a két szerepelvárás egymást kizárja, és közvetlenül hozzájárul ahhoz, hogy a pszichoterápia alapfeltételei – autonómia, biztonságos keret, szupervízió, teammunka – a jelenlegi struktúrában nem garantálhatók. A képzési utak beszűkülése pedig a túlmedikalizált szemléletből és rendszerből fakad: abból, hogy a pszichoterápia indokolatlanul csak második, ráépített szakképzésként jelenhet meg, szűk hozzáféréssel és intézményileg korlátozott kapacitásokkal.

Nemzetközi példák is azt mutatják, hogy a pszichoterápia akkor válik széles körben hozzáférhetővé, ha önálló intézményi és képzési háttérrel rendelkezik. A brit Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) program jól szemlélteti, hogy amikor a pszichoterápiák külön szervezeti struktúrát, elkülönített finanszírozást és saját kompetencia-keretet kapnak, akkor az ellátás valóban bővül. A program lényege, hogy az állam külön intézményi keretet hozott létre a pszichoterápiák számára, így a lakosság ingyenesen, standardizált minőségben jut hozzá az ellátáshoz. A modell fontos kérdést vet fel: vajon nem működhetne-e jobban a pszichoterápia ott, ahol nem az egészségügyi rendszer mellékágaként kezelik?

A magyar helyzetben a hozzáférés javulása nem a magánellátás bővülésétől várható, hiszen a magán-

rendelés ma a legtöbb kliens számára megfizethetetlen. A kérdés sokkal inkább az, hogy létrehozható-e olyan önálló, közfinanszírozott pszichoterápiás ellátási forma, amely nem az egészségügyi rendszer túlterhelt struktúrájába próbálja beilleszteni a pszichoterápiát, hanem saját intézményi keretet biztosít számára. Ez tenné lehetővé: állami és önkormányzati pszichoterápiás központok létrehozását, ahol ingyenesen vagy minimális térítéssel elérhető a terápia; transzparens, kiszámítható képzési és akkreditációs rendszert, amely nem szűkíti mesterségesen a szakember-utánpótlást; a szakemberek megtartását, mert nem szorulnának ki a közellátásból; valódi

kapacitásbővítést, nem pedig a meglévő struktúrák túlterhelését.

A pszichoterápia jelenleg azért elérhetetlen, mert nincs intézménye. A kérdés tehát nem az, hogy szükség van-e változásra, hanem az, hogy milyen irányba érdemes elindulni. Lehetséges-e egy önálló, multidiszciplináris pszichoterápiás keretrendszer kialakítása? És milyen szakmai, jogi vagy finanszírozási lépések szükségesek ahhoz, hogy a pszichoterápia valóban hozzáférhetővé váljon?

A vitaindítóhoz kapcsolódó háttéranyag e-mailben (horgasz.csaba@t-online.hu) kérhető.

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 kettes 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 rendelőköt 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/magyarorszag-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 egyeztette Pach Judit, felelős kiadó Bokor László (MentalPort Pszichoterápiás Módszertani Intézet).

Pszichoterápiás ellátás és képzés

MAGYARORSZÁGI PSZICHOTERAPEUTÁK SZAKNÉVSORA 2023



Pszichoterápia

A PSZICHOTERÁPIA Szakfolyóirat különszáma
A Pszichoterápiás Tanács Hivatalos adataival

Budapest, MentalPort 2023

INTERJÚ BARÁT KATALINNAL

Új interjúrovatunkban, az Ars poetica-ban tapasztaltabb pszichoterapeutákat, segítő szakembereket szólítottunk meg. Arra ösztönözzük őket, hogy meséljenek emberszemléletük, terápiás beállítódásuk alakulásáról, munkamódjuk fejlődéséről. Fontosnak vélt hatásokról, mesterekről, elkövetett hibákról, melyek alakíthatták szakmai karakterüket. A tudás átadhatóságáról, a tapasztalat szerepéről. Csupa olyan dologról, mely hiányzik a tankönyvekből, hisz ezek személyes leszűrődések, egyéni hitvallások.

Jelen lapszámunk interjúalánya Barát Katalin pszichiáter, pszichoterapeuta, kiképző családpszichoterapeuta, aki immár öt évtizede dolgozik a közellátásban, a budapesti Rókus kórház különböző néven működő intézményeiben. Pályájának középpontjában mindvégig a családterápia állt és áll ma is, klinikai munkája mellett generációk szakmai képzésében és szemléletformálásában van meghatározó szerepe. Tizenöt éven át a Magyar Családterápiás Egyesület Tanulmányi Bizottságának elnöke, öt évig az egyesület elnöke volt. Harmincöt éve folyamatosan oktat és tart képzéseket az egyesületben, emellett az Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanácsadó szakpszichológus képzésének oktatója, címzetes egyetemi docense. Tanít a Semmelweis Egyetem Klinikus szakpszichológus képzésében, a lelkigondozó képzésben, valamint időről-időre a pszichoterapeuta képzésben is; korábban a szociális munkás MA-képzésben is oktatott. Részt vesz az erdélyi Pro Familia Családterápiás Egyesület munkájában és képzéseiben; állandó előadója a családterápiás és pszichoterápiás szakma hazai kongresszusainak, többek között a Magyar Családterápiás Egyesület és a Magyar Pszichiátriai Társaság rendezvényein. Családterápiás témájú cikkei és könyvfejezetei mellett elsősorban oktatásszervezési, oktatói és előadói munkássága révén vált a magyar családterápia meghatározó alakjává.

A szerkesztő

Csűrös Judit: Bár nem életpálya-interjút szeretnénk készíteni, azért próbáltunk információt gyűjteni rólad. Nem nagyon találtunk.

Barát Katalin: Ötven éve a Rókusban dolgozom, ezt a nyugdíjintézetben sem hitték el.

Csűrös Judit: Bevezetőül mesélj arról, hogyan lettél pszichiáter és miért lettél családterapeuta?

Barát Katalin: Az orvosi egyetemen közepesen éreztem jól magam. Az anyukám pedagógus, az apámnak is pedagógus vénája volt. Solymáron születtem, most is Solymáron lakom, akkor egy falu volt, a szomszéd nénitől hoztuk a tejet, ő fejte. Falusi lány voltam plebejus szemlélettel meg életérzéssel. Nekem az orvosi egyetem – ahol a csoporttársak fele rózsadombi orvosszülők gyerekeként érkezett – egy kicsit idegen közeg volt. De tán nem is a társak, hanem amilyen módon zajlott

az orvoslás, ahogy tanultunk. Vízit, elől a professzor és a harmincadik helyen a hallgatók. Semmit nem értettünk, hogy van a beteg, jól van? Ott fekszik egy gyomorfekély, ott egy gyomorrák, mondták, egyáltalán nem látták az embert. Nem tudtam elképzelni, hogy ha előbbre fogok kerülni, az jó lesz nekem. A másik lehetőségnek az tűnt, hogy Nobel-díjas kutató leszek, felfedezem a rák gyógyszerét. Kitűnő tanuló voltam, elmentem TDK-zni, de ott egerek voltak, én meg állatfóbiás vagyok. Rendesek voltak, találtak nekem laboratóriumi kísérletet, amiben nem kellett megfogni az egeret meg a patkányt, de mikropipettákkal kellett adagolni, egynegyed pötty a reagensből, ötvenkilenc az anyagból, aztán kettő-ötvennyolc, na én azt már az ötödiknél rég összekevertem. Tehát alkalmatlan vagyok a tudományos munkára, ez fél év alatt kiderült, elbúcsúztam a

Nobel-díjtól. Negyedikesek voltunk, amikor Csorba János csoporttársam, aki később szintén pszichiáter lett, kérdezte, hogy van-e kedvem kimenni Pesthidegkútra, ott van egy pszichiátriai osztály, be lehet menni egy nagycsoportra. Miért ne volna kedvem, megyek. Március 15-e volt, az egyetemen szünet, de ott ment az élet, és ez fantasztikus volt. A pszichiátriai betegek Kossuth-nótákat énekeltek, Kempelen Tünde énektanárnő vezényelt hozzá. Mindenki utcai ruhában, a főorvos, a segédnővér, a betegek – akik egy kicsit kicsípték magukat március 15-re. Egészen más volt, mint amit korábban tapasztaltam. Ez egy érdekes történetű osztály volt, nem sokkal korábban megbüntették Goldschmidtet, a főorvost (Goldschmidt Dénes – a szerk.), mert Halász Péter-féle színházat csinált az osztályon, nem a betegeknek, hanem pszichológusoknak, és akkor ott meztelenre vetkőzött, mint alternatív színész, nagy botrány lett belőle. Az osztály nagyon nyitott volt, pszichológushallgatónak, orvostanhallgatónak szerveztek szabad interakciós csoportot, oda jártam én is. Ötven éve az orvosegyetemen a pszichológia szó gyakorlatilag nem hangzott el a pszichiátriai oktatásban sem. Az egyenrangúság az ott dolgozó orvosokkal, pszichológusokkal számomra egészen más, új és rendkívül vonzó volt. A negyedév után, ha a gyógyszeren szigorlatot megcsinálta az ember, lehetett ügyelni is ott. Pesthidegkút egy rehabilitációs pszichiátriai osztály volt, nem jött a mentő akut beteggel, hétfévente főként orvostanhallgatók dolgoztak, amikor a betegek nagy része hazament. Amikor diploma után ott kezdtem dolgozni, már két éve rendszeresen ügyeltem és jártam be a csoportokra, sokféleképpen ismertem már az osztályt. Én nem általában, bárhol akartam pszichiáter lenni, mert azért a pszichiátriai klinikán az orvosi szoba ajtaján akkoriban nem kilincs, hanem gomb volt, onnan a szigorlók is ki voltak zárva, hosszan kopogtunk, vártunk, amíg valaki kinyitotta az ajtót! Az szoba nem jött, hogy a betegek oda bemennek. Pesthidegkúton tárva-nyitva voltak az ajtók, a főorvosi szoba is. Sokszor nem lehetett befejezni egy megbeszélést, mert még három beteg jött be, amíg az ember beszélt a főnökkel. Mivel senkin nem volt fehér köpeny, ha jött a megyei főorvos, öt perc után kérte, valaki mondja el, hogy ki kicsoda, mert nem tud tájékozódni. De mi ebben nagyon jól tudtunk létezni. A betegekkel kirándulni mentünk, faliújságot csináltunk. Ki mit tud?-ot szerveztünk, ahol az adjunktus szavalt, az elmebeteg énekelte. Nem, nem akartam a pszichiátriai klinikán, én csak Pesthidegkúton akartam pszichiáter lenni. A mostani eszemmel, ahogy visszatekintek rá, a szemlélet fogott meg

a legjobban, az, hogy amitől legjobban szenved a páciens, az a betegségének a kapcsolataira gyakorolt hatása. Ez a kapcsolati fókusz nagyon tetszett, nagyon emberinek találtam. Különösképpen, hogy a terápiás közösségben, a nagycsoportban, a művészetterápián, a pszichodramán, a mozgás-, a munkacsoporton, amelyekben a betegek részt vettek, minden a kapcsolatokról szólt. És a felelősségről. „Én skizofrén vagyok, de amiért tudok, felelősséget kell vállalnom. Ha azt mondom, hogy meg fogok teríteni, akkor meg fogok teríteni, ha épp nem az angyalokkal beszélgetek.” Ez ragadott meg, és az a szemlélet, hogy mindenkinek van valamennyi igazsága, mindenkinek van saját szempontja, saját érdeke, és ez fontos. Nem fekete-fehérek a dolgok. És megbeszélés, megbeszélés, rengeteg megbeszélés volt, így formálódott a terápiás közösség.

Pál Krisztina: Innen egy lépés a családterápia.

Barát Katalin: No, és volt ott egy adjunktus, Balázs-Piri Tamás, aki tudott angolul. Ez azért a 70-es években nem volt annyira általános, mindenki inkább németül beszélt. Goldschmidt, a főnökünk is német szakirodalmat olvasott, de Tamás tudott angolul, és bár főként terápiás közösséggel kapcsolatos könyveket olvasott, a családterápiás írások is eljutottak hozzá. Innen, onnan, amonnan családterápiás cikkeket kezdtünk olvasni, és nagyon amatőr módon, de elkezdtünk foglalkozni vele. Füredi is volt akkor már, Ausztráliában tanult a családterápiáról (Füredi János pszichiáter – a szerk.). Megosztották a tapasztalataikat. A nagy lökést 1980 jelentette, amikor megalakult a Pszichiátriai Társaság, ahol egy családterápiás munkacsoportot kezdtek szervezni – Komlói Piroska és Székács Judit volt a vezetője –, és én első tag akartam lenni, ami sikerült is. Nem pesthidegkútiak lettek a munkacsoport-vezetők, mert nem csak Hidegkúton volt családterápia. Füzeki Bálint, Komlói Piroska egy ideggondozóban kezdett családterápiát. Székács Judit Angliából jött haza, a Tavistookon dolgozott, próbálta keresgélni, hogy itt mit lehet ezzel a tudással kezdeni. Kézdy Balázs Péccsett, Csiszér Nóra a Korányi krízisen dolgozott családokkal. Megtaláltuk Rátay Csabát és még néhány embert, akik szintén amatőr módon elkezdtek családokkal dolgozni. Ez lett a munkacsoport, olvasó szemináriumot szerveztünk. Szereztünk egy angol könyvet, amit fejezetenként lefordítottunk és megbeszéltük. Elindult egy szupervíziós csoport is, amit Goldschmidt vezetett a Lipóton (Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet – OPNI – korábbi nevén Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda, majd Országos Ideg- és Elmeógyógyintézet – a szerk.). Judit a kapcsolatai révén meg tudta

hívni John Byng-Hall-t, aki azt mondta, csak akkor jön, ha csinálunk átpillantó tükörrel megfigyelt családterápiát, ahova be is ülhet. Mondtuk, hogy ez csak a művelt nyugaton működik, itt keleten, a pusztákon nem, de annyira akartuk, hogy jöjjön, megszerveztük. A gyógypedagógiai főiskolán a Damjanich utcában találtunk egy oktatótermet átpillantó tükörrel, találtunk hozzá családot és jött a Byng-Hall! Kétszer is járt Magyarországon. Ezután lett igazán élő a családterápia megfigyelésekkel, megbeszélésekkel, szemináriumokkal. Nagyon lelkesek voltunk.

Pál Krisztina: A változás érzékelhető az utadban, de az állandóság is, ahogy mondod, 50 éve itt dolgozol a Rókusban. Nyilván van magánterápiás praxisod is.

Barát Katalin: A magánpraxis a nyugdíjjal kezdődött, addig nem csináltam. Időm se lett volna rá, elkezdtem oktatni, meg itt egy 36 órás állásom volt, két kis gyereke, nehéz lett volna beilleszteni.

Csűrös Judit: Neked a közellátás fontos.

Barát Katalin: Nagyon. Rengeteget tanultam ebből. Az még Hidegkúthoz hozzátartozik – ez egy Pest megyei kórház volt –, hogy a budapesti elit, a demokratikus ellenzék, a pártelit és a művészek – főként Goldschmidt kapcsolatai révén – és a Pest megyei tanyák, falvak alacsony iskolázottságú pszichiátriai betegek együtt ültek a nagycsoporton. És hát ott fantasztikus dolgok történtek. Volt, amikor pszichotikusabb volt a demokratikus ellenzékhez tartozó, és már jobb állapotban volt a vidéki beteg, és ahogy segítettek egymáson, ahogy együttéreztek! Ez a családterápiás utamon nagyon sokat jelentett, a tapasztalat, hogy nem az iskolázottságon múlik, kivel hogyan lehet dolgozni. Nagyon alacsony iskolázottságú, sokproblémás családokkal is lehet dolgozni, ezt is ott tanultam meg. Nagy szomorúság volt, amikor '90-ben, a vezetés lecserélése miatt ezt az osztályt ott kellett hagyni. A Pesthidegkúti osztály a Rókus Kórház részlege volt, ekkor jöttem át a Rókus rendelőintézetébe. Megnyertem Buda Bélát, aki akkor nagy szaktekintély volt, hogy adjon szakmai javaslatot a folytatásra. Részletesen leírta, hogy milyen fantasztikus dolgot fogunk itt csinálni, ha családterápiával foglalkozhatunk és így megkaptam a kórház a TB-engedélyt az új „családterápiás szakrendelésre”, se előtte, se utána nem volt ilyen, most már nem is lehet ezt az elnevezést használni. Itt addig nem volt mentálhigiénés szakrendelés, nem volt „családtag”, akivel családterápiát lehetett volna csinálni, semmi nem volt, de nekem megengedték, hogy egy pszichológussal és egy szociális munkással idejőjtek. Már csak az volt a feladat, hogy legye-

nek itt családok. Végigjártam a kórházat, először a gyermekpszichiátriai gondozóba mentem, ott egy nagyon szimpatikus főorvosnő ezt támogatta, onnan jöttek a gyerekes családok. Itt dolgozott a reumán Kricsfalvi Péter nagy pszichológiai érzékenységgel, ő is küldött betegeket, párokat, családokat. De a gyerekosztályon például azt mondták, hogy nincsenek családi problémák, csak gyerekbetegségek. No, elkezdődött. Lett itt a nulláról egy nagyon nagy forgalmú családterápiás rendelés. Közben folytatódott a mozgalmi aktivitásom is. '87-ben megszerveztük az első családterápiás vándorgyűlést. Ne olyan vándorgyűlésre gondoljatok, mint ami most van, akkor 40 ember volt. '88-'89-ben alapítottuk meg az egyesületet hárman, Rátay Csabával és Füredi Jánossal.

Pál Krisztina: Elég sok mindenben benne volt a kezded, és nagyon új dolgokban.

Barát Katalin: Jókor születtem, jó időben. De most sajnálom, hogy ilyen öreg vagyok. A mai fiataloknak is szerencsájuk van, mert ki van dolgozva a képzés. Mi tényleg összeszedgettük a dolgokat, nem volt intézményes képzés. Azért annak nagyon jó hangulata volt, olyan lelkesedés, közösségi szellem jellemezte, ami szerintem most már nem reprodukálható.

Csűrös Judit: A munkád során milyen meggyőződések, irányelvek vezetnek?

Barát Katalin: A felelősség. A marginalizált csoportok, a cigányság, az LMBTQ, a szegénység – ezeket az embereket hangsúlyozottabban kell segíteni. Klasszikus párterápiás probléma, hogy a középpolgári családban a házaspár elhidegült egymástól, sokszor gondoltam, ha még egyszer meghalok, hogy „elhidegültek”, kiugrok az ablakon. Jó, túl vagyok ezen is, és csinálom, de azt gondolom, hogy elsősorban azoknak a családoknak van szükségük családterápiára is, akik egyébként sok szempontból hiányt szenvednek, és ezt itt a Rókusban lehetett csinálni.

Pál Krisztina: Az elméleteken túl mit tartasz fontosnak átadni a tanítás során?

Barát Katalin: A volt hallgatóim szokták írni nekem, hogy én egy szakmát adtam nekik. Hogy sok helyen sok mindent tanultak, de az emberségem, a hozzáállásom mennyire megfogta őket. Ahogy családokról beszélek, ahogy családokhoz fordulok, a tisztelet, az alázat, az emberség, az érdeklődés, a kíváncsiság az, amit nem felejtenek el. Kicsit meg is vagyok „sértődve”, mert azt gondolom, hogy egyre többet tudok, egyre okosabb vagyok – mégse ezt dicsérik.

Pál Krisztina: A családterápiás képzésben vitathatatlannal nagy szereped van. Ha lehetőség lenne, mit változtatnál a képzésen?

Barát Katalin: Szerintem a családterapeuta-képzést elég rendszeresen kialakítottuk, szabályoztuk úgy, ahogyan most működik. Mi a pszichoterapeuta-képzés módszerspecifikus részét csináljuk. A képzés fejlesztése állandó igazítást, állandó gondolkodást igényel, nyilván nem ugyanott tart a családterápia, mint ötven évvel ezelőtt. Ez egy folyamatos munka. Sokáig voltam tanulmányi bizottsági vezető, Miklós halálától (Kovács Miklós – a szerk.) ‘21-ig az egyesület elnöke, de az oktatással elnökként is sokat foglalkoztam. Egyrészt azt gondolom, hogy sikerült jó alapokat letenni, de időnként a vizsgán derül ki, hogy mi az, amit nem csinálunk jól.

Pál Krisztina: Milyen hiányérzeted van egy vizsgán, amikor azt érzed, hogy valamit nem sikerült átadni?

Barát Katalin: Amikor jön valaki egy problémával, de az a jelöltnek nem áll össze, nem érti, mi történik abban a családban. Ilyenkor belerakják a családot egy húsdarálóba, hozzápakolják a módszereket, szobor, elvarázsolts családrajz, dixit kártya, meghajtják a darálót, és kijön belőle valami. Persze ha nem értik, akkor is tudnak pozitív változást elérni, mert nagyon jó a szetting. Az, hogy a konfliktusokban, problémákban érdekelték egyszerre, egy időben ülnek le, nagy ereje a családterápiának.

Pál Krisztina: A terápiás saját élményedből vizsgálódás-e valami a munkád során, akár még most is?

Barát Katalin: Ott is a közösség, az együtteség. Ajkai Klárához és Erdélyi Ildikóhoz jártam pszichodramára évekig, ott is egy nagyon jó csapat volt, nem protagonista központú, hanem Mérei-féle pszichodramát csináltak. A dráma nagyon élményszerű volt. Dramatikus eszközöket használok a családterápiában is. Varga Zoltánhoz jártam analízisbe, klasszikus, heti kétszer fekvősbe, ott olyan dolgok történtek velem, amiket korábban nem gondoltam. Mi, a kliensei, utána szupervízióba is hozzá jártunk, és hát ezek nagyon nagy élmények voltak, ott is fontos volt egymás támogatása, segítése. Legutóbb BSP (Brainspotting) intenzív csoporton voltam önismereten. A BSP traumafeldolgozó módszer, hát annak két hétig a betege voltam. Itt nem kezdők ültek egymás mellett, hanem több évtizedes szakemberek, de hogy belőlünk is mi szakad fel egy-egy ilyen erősebb módszer kapcsán, azért az megrázó volt. Sokat tanultam itt traumafeldolgozásból, ami szintén használható a pár- és családterápiában.

Pál Krisztina: Még mindig tanulsz, ez azt jelenti.

Barát Katalin: Sokszor kérdezem magamtól, hogy kell ez még nekem? 73 éves vagyok, mi a francnak? Miért megyek el még erre meg arra a képzésre?

Pál Krisztina: És mi a válaszod rá?

Barát Katalin: Az, hogy nagyon nehéz lelassítani. Most a neurodivergencia büvkörében élünk, hát igen, van bennem egy kis ADHD, ez a sokféle érdeklődés... Most az oktatás az, amire tényleg koncentrálok, hogy tudnék még többet átadni, még több ismeretet, még több szemléletet. De ahhoz, hogy oktatni tudjak, tanulni és dolgozni is kell családokkal, mert bár nagyon sok régi történet van a fejemben, mégiscsak a friss tapasztalatokat tudom élményszerűbben bemutatni a hallgatóknak.

Csűrös Judit: Változott az emberszemléleted az évek alatt? Hogy viszonyulsz az emberekhez, hogyan látod őket?

Barát Katalin: Ami ötven év alatt változott, hogy sokkal-sokkal megengedőbb vagyok mindennel. Rettenetesen rosszul bírtam az elején például a megcsalást, különösen a gyerekágyas megcsalást, ötgyerekes család, ötödik gyerek után – ezt azért nagyon nehezen tudtam cirkulárisan értelmezni. Morális síkra tereltem magamban, és nagyon sokat kellett fegyelmelni magam, hogy ne! Ebben nagy változás történt, hasonlóan az alkohollal, azzal, hogy időnként elbukunk, nehezen állunk fel. Nem kell szabályos életet élni. Lehet három diplomával kecskesajtot csinálni, ez is választható élet.

Pál Krisztina: Ha visszautazhatnál az időben, van-e valami, amit tanácsolnál kezdő terapeuta önmagadnak? Valami intelem, vagy útravaló?

Barát Katalin: Még nagyobb odafigyelés. Az egyéni terápiában azt mondta nekem a Varga, hogy egész jó terapeuta leszek, csak kevesebbet beszéljek. Amikor Székely Ilonához mentem családterápiás szupervízióba, ott is az hangzott el, hogy nagyon jó családterapeuta leszek, csak kevesebbet beszéljek.

Csűrös Judit: És kevesebbet beszélsz?

Barát Katalin: Kicsit kevesebbet, másrészt viszont bizonyos dolgokat már határozottan mondok. Ezt jó megtalálni, hogy mikor érvényes a „kevesebb beszéd”, és mikor kell szilárdan képviselni valamit. Kezdetben lehettem volna lassabb, kivárósabb. De azt gondolom, megtaláltam a saját tempómat, ritmusomat. Én a kezdetektől annyit kaptam a családterápiától, elkötelezve érzem magam arra, hogy továbbadjam. Az embernek van jogosultsága és elkötelezettsége, én a jogosultságomnál jóval többet kaptam ettől a szakmától, mint amennyit érdemeltem, és azt gondolom, hogy kötelességem továbbadni. Igen, az oktatás terén, a továbbadás terén van

még kötelezettségem. Abba az életkorba kerültem, hogy mindent meg kell osztani, úgy érzem.

Csürös Judit: Velünk is megosztasz egy-két olyan dolgot, melyről azt gondolod, hogy a terápiában azt muszáj leszögezni, képviselni?

Barát Katalin: Például azt, hogy bántalmazni nem lehet. Ha bántalmazás történik, azt meg kell nevezni, ki kell mondani. Ebben nagyon határozott vagyok a tanításban és az üléseken is. A bántalmazásra nincs elfogadható érv.

Csürös Judit: Ugyanakkor azt mondod, hogy megengedőbb lettél.

Barát Katalin: Egyrészt. A lány lelkem azt mondja, hogy persze, mindenkinek mindenre van oka. De ez nem azt jelenti, hogy az egyénnek ne volna felelőssége. Amit csinál, az a maga választása. Bántalmazásnál nem hivatkozhat arra, hogy a másik ezt kiprovokálta, ez nem menti fel, az az ő felelőssége, és ez legyen kimondva.

Csürös Judit: Minden pár veszekszik, minden szülő veszekszik a gyerekkel. Hol látod a határát a bántalmazásnak és az indulatosabb konfliktuskezelésnek?

Barát Katalin: A becsmérlő szavaknál. De van, amikor nem is a csúnya beszéd, hanem a sorozatos lekezelés, a leminősítés a legfájdalmasabb – azt is bántalmazásnak gondolom.

Csürös Judit: Akár szép szavakkal is lehet bántalmazni.

Barát Katalin: Akár szép szavakkal is. Erről van egy külön előadásom, az egyirányú meg a kétirányú partner-bántalmazásról. A kétirányú is nagyon nehéz feladat, mert az meg erodálja, hosszú távon leradírozza a kapcsolatot.

Pál Krisztina: Vissza tudsz-e rá emlékezni, hogy ha megosztható, mi volt a legnagyobb szakmai hiba, amit elkövettél?

Barát Katalin: Az elején az osztályon nyilván rengeteget, amiket azért nehezen tudok teljesen a saját hibámnak venni, mert egy csomó döntést együtt hoztunk. Több páciensem öngyilkos lett, meghalt. Nem vettem észre, vagy nem jól vettük észre, hogy most nem volna szabad hazaengedni, most több vagy kevesebb gyógyszer kellene. Az egyik páciensem megölte a barátnőjét, a kórházból ment hétvégi kimenőre, nem láttuk a jelét, hogy ilyesmi előfordulhat. Sokszor kiderült később, hogy félreértelmeztem, félreértelmeztem, nem vettem észre dolgokat, egész másról szólt az eset. De ebből már elméletet is gyártottam, hogy azzal tudok dolgozni, amit idehoznak, amit nem hoznak ide, azzal nem. Voltak olyan terápiák, amelyek azért szakadtak meg, bár lekerekítettem, mert nem tudtam a neutralitást

jól megvalósítani. Valakinek a traumatikus előtörténete annyira megrendített, hogy nem tudtam a párkapcsolati konfliktusban neutrális lenni, jobban képviseltem vagy többször képviseltem az ő érdekét. Ezt azonnal megérzi a másik, és azzal vége van a terápiának.

Csürös Judit: Ebben lehet fejlődni?

Barát Katalin: Ezek a hibák motiválnak arra, hogy sokkal tudatosabban, sokkal átgondoltabban dolgozzak. Mindig van hiba. Ha gyereket bántanak, eleinte attól nagyon ingerült tudtam lenni és néha beszóltam szülőknek, de ezzel nem használok a gyerekeknek. Ennek a gyerekek holnap is ő lesz a szülője. Ez persze evidencia, de ha rögtön át tudom állítani az agyamat arra, hogy az nem együttérző a gyerekével, akivel a saját szülője nem volt együttérző, akkor könnyebben higgadt tudok maradni. A családterápiában azért el tud szabadulni a pokol.

Csürös Judit: Milyen egy jó terapeuta?

Barát Katalin: Nem az elméleti tudástól lesz valaki jó családterapeuta, de azért nem árt okosnak lenni egy kicsit. Hogy lásd az összefüggéseket, sok mindent tudj egyszerre látni. Jó, ha ismeri az ember a családterápia elméletét, de kell a plusz emberismeret, világismeret. Érdekes tudni, hogy milyen az iskola, milyen az egészségügyi ellátórendszer, milyen a fiatalok kortárs közössége. Nem tudok jól foglalkozni válás utáni kapcsolattartási ügyekkel, ha fogalmam sincs, hogy működik ez az eljárás, mik a nehézségek, mik a buktatók, hogy zajlik az igazságügyi pszichológiai eljárás. Két lábbal kell állni a valóságban. És alázat is kell ahhoz, hogy nem tudhatok mindent. Hiába csinálom ötven éve, hiába ismerem a családterápiás irodalmat, hogy abban az adott családban mi történik, arról nagyon keveset tudok. Minden intervenciómat ehhez igazítom. A jó családterapeuta képes sokféle embert párhuzamosan elfogadni, tisztelni. A családterápia erőforrás szemléletű, abból tudnak valamit kihozni, ami bennük van. Tisztelni, látni az erőforrást és ezt fölhangosítani, ez nagyon fontos terapeuta-tulajdonság.

Csürös Judit: Pár mondatban megfogalmazva mi a terápiás *ars poeticád*?

Barát Katalin: Hogy próbáljunk normálisak maradni. Meg szeretni is kell ezt a munkát. Én tényleg nagyon szeretem, csak ez rendkívül elkoptatott mondat... Ezért is nehéz abbagyni, mert kevés dolgot tudok, ami ennyire érdekel. És hogyha az ember szereti csinálni, szerintem akkor jobban is csinálja. Érdeklődöm, figyelek, olvasok sok szakirodalmat, gondolkodom. Ha az ember szereti csinálni, akkor odafigyel és állandóan képzi magát. Semmilyen más módszerből nem vizsgáztam le, EMDR-

ből sem, BSP-ből sem, sémából sem, de mindről azt gondolom, hogy belemegy az agyamba, és alakítja a gondolkodásomat.

Csűrös Judit: Hibákról kérdeztünk, de azt még nem kérdeztük meg, hogy mire vagy büszke?

Barát Katalin: Ez nehéz kérdés, erre a nyitottságra, érdeklődésre, hogy úgy tudok családokhoz fordulni, ami nekik jó. És hát arra, hogy olyan sokproblémás családokkal dolgozom, akiket azért küldenek hozzám a kollégák, mert nekik véget ért a kompetenciájuk. Nem tudom, hogy nekem hol van a kompetencia-határom, az a baj, hogy azt hiszem, nincs.

Csűrös Judit: Te nem rettensz meg?

Barát Katalin: Tényleg nincs már olyan helyzet, amibe nem merek belemenni, jönnek a családok és jelentős változások történnek.

Pál Krisztina: Ha már nem fogsz dolgozni, mit szeretnél, milyen emléket őrizzen majd rólad a szakma?

Barát Katalin: Azt, amit egy emlékkönyvbe a tanítványaim le is írtak, hogy érdekes volt, jó volt

hozzám járni tanulni. Élményszerű is volt, hogy sok történetet meséltem, és ha viccesen is mondtam, de mélysége, komolysága volt annak, ahogy tanítok. Azt, hogy meg merem mutatni, ahogy dolgozom. Mellettem ülnek hallgatók nehéz esetekben is, van, amikor kész, megadom magam, ordibáljanak a kliensek, nem tudok megszólalni- és ezt is végignézik. Megmutatok olyan videót, ahol rosszul csinállok valamit, azt is végignézik. És rengeteg rossz történetet is mesélek magamról.

Csűrös Judit: Ez biztos bátorságot is önt a tanítványokba.

Barát Katalin: Igen, hogy szabad hibázni, pontosan. Viccesen szoktam néha mondani, hogy a családterápiában kettő dolgot nem szabad csinálni, nem lehet megverni a klienst és szexuális kapcsolatot létesíteni vele. Minden mást szabad. Van Kurtágnak egy műve, az a címe, hogy „Melléütni szabad”. (*Kurtág György Kossuth- és Erkel-díjas zeneszerző, zongorista / Játékok I. / – a szerk.*), ez a családterápiára is érvényes. Csak észre kell venni, és ha lehet, korrigálni.

ÚTRAVALÓ – A JÖVŐ PSZICHOTERAPEUTÁINAK

Új rovatunk a még egyetemi képzésben lévő pszichológus- és pszichoterápia iránt érdeklődő orvostanhallgatókat hivatott megszólítani azzal a céllal, hogy segítséget nyújtson a tájékozódásban szakmai lehetőségeik terén. A rovatot egyetemista gyakornokaink szerkesztik, akik 2025 április óta a szerkesztőség csapatához tartoznak. A folyóirat nem csak a már képzett szakemberek számára szeretne hasznos tudást nyújtani, a pályakezdőket is szeretné támogatni. Úgy érezzük, az egyetemeken meglepően kevés szó esik arról, hogy hogyan érdemes elkezdni a szakmai életbe való bekapcsolódást, illetve hogy a diploma megszerzése után pontosan milyen képzési lehetőségek vannak milyen feltételek mellett. Hiányolunk egy olyan felületet, ahol röviden össze vannak gyűjtve a továbbképzési alternatívák és egyben rá lehet látni a különböző szakképzésekre, illetve módszerspecifikus képzésekre. Ezekkel az ambíciókkal indulunk tehát neki az Útravaló rovatnak, amely keretein belül négy szám alatt négy nagyobb témát bontunk ki, megcélozva a pályakezdés megalapozásának témakörét. Az előző számban azokat a lehetőségeket tekintettük át, amelyek az egyetemi képzés után várják a végzett pszichológusokat és a pszichiátria iránt érdeklődő orvostanhallgatókat. További lapszámokban pedig röviden áttekintjük, hogy a diploma megszerzése után milyen képzési lehetőségek várják a pályakezdőket. Ki fogunk térni a különböző szakképzésekre és azok bemeneti feltételére, illetve külön tárgyaljuk majd a klinikai szakképzést, amely a legnagyobb érdeklődésre tart számot. Ezen túlmenően számba vesszük a módszerspecifikus képzéseket, amelyekről végképp homályos elképzelései vannak a még képzésben lévő hallgatóknak. Reméljük, ez a rovat valóban útravalóul szolgál a jövő segítő szakembereinek, és hogy általa közelebb kerülhetnek szakmai jövőjük megalapozásához.

Demetrovics Hanna, Kakuk Zita

Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzés

Egyetemistáknak szóló rovatunk harmadik számában a pszichológus hallgatókat szólítjuk meg. A legkeresettebb pszichológiai szakképzést szeretnénk bemutatni: a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzést. Ezen képzés célja, hogy azok az okleveles pszichológusok, akik rendelkeznek releváns tapasztalattal a felnőtt- és gyermekellátás területén, és magas szintű szakmai ismereteket tudhatnak magukénak, az egészségügyi rendszer területén belül végezhesék tevékenységüket. A továbbiakban áttekintjük azokat az intézményeket, ahol jelenleg lehetőség nyílik a képzés elvégzésére. A képzések struktúrája mellett a jelentkezés feltételeit is részletesen tárgyaljuk.

A Semmelweis Egyetem klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológusi képzése 4 éves posztgraduális képzési formában zajlik. A jelentkező céljától függően felnőtt, valamint gyermek- és ifjúsági szakirány választható. A képzés integratív, kognitív hangsúlyú, viselkedésterápiás, pszichodinamikus és rendszerszemléletű pszichoterápiás elveket ötvöző szemléletet képvisel, amely naprakész ismereteket biztosít a klinikai pszichológia területén. A képzés struktúrája elméleti és gyakorlati képzésből, valamint szupervízióból áll. Az elméleti blokkok többsített formában, a félév elején zajlanak. A gyakorlati képzés során a hallgatók egészségügyi környezetben, szupervízió mellett dolgoznak pszichiátriai vagy szomatikus osztályokon, pszichoterápiás ambulanciákon vagy rehabilitációs intézményekben. A képzés további meghatározó eleme a 150 órát felölelő,

akkreditált egyesület kiképző pszichoterapeutájánál megvalósuló sajátélményű pszichoterápia.

A jelentkezés során előnnyel rendelkeznek azok, akik legalább egy év klinikai vagy mentálhigiéniai, egészségügyi területen szerzett pszichológusi tapasztalattal rendelkeznek. A munkáltatók tekintetében az állami vagy egyházi fenntartású munkahelyeken dolgozók és az akkreditált magánrendelő alkalmazotti jogviszonnyal rendelkezők élveznek prioritást. A jelentkezés feltételei a BA és MA pszichológiai diploma mellett a munkaviszony igazolása, a pszichodiagnosztikai tárgyak elvégzésének igazolása, illetve azok számára, akik nem pszichiátria fekvőbeteg osztályon dolgoznak, a pszichiátria befogadó nyilatkozat leadása, amellyel vállalkoznak arra, hogy heti tíz óra vagy tömbösítve félévente két hét pszichiátria osztályos gyakorlatot végeznek az első két évben.

A jelentkezőknek lehetőségük nyílik államilag támogatott, rezidensi szakképzési helyeket is megpályázni (a 2025-ös felvételi időszakban maximum 5 fő), amely magában foglalja a klinikai munka mellett a kutatói és oktatói tevékenységet is. A pályázat olyan jelentkezők számára szól, akik már egyetemi tanulmányaik során is szereztek tapasztalatot kutatási területen, például Kari vagy Országos Tudományos Diákköri Konferencián vettek részt, valamint a betegellátás terén is rendelkeznek tapasztalattal, tehát önkéntes tevékenységet folytattak klinikai környezetben. A rezidensek a Semmelweis Egyetem klinikáin dolgoznak, gyakorlatukat a Klinikai Pszichológia Tanszék képzőhely irányításával folytatják.

A Pécsi Tudományegyetem klinikai és mentálhigiénés szakpszichológus képzésére jelentkezők budapesti és pécsi képzési helyszínek közül választhatnak, ezáltal a képzés 900 órás gyakorlati része mindkét városban végezhető. Szintén felnőtt, valamint gyermek és ifjúsági szakirány megjelölhető.

Az elméleti képzés, amely 400 órából áll, a PTE-n valósul meg és a pszichopatológia mellett a fejlődéslélektani, pszichodinamikus megközelítésekre, valamint a pszichológia alkalmazott területeire, a pszichodiagnosztikai és az alapszichoterápiás készségek fejlesztésére fókuszál. A gyakorlati képzés központi eleme az esetkonceptualizálás során az etiopatogenetikai tényezők komplex, több szempontot ötvöző (dinamikus, kognitív, rendszer és biológiai szemlélet) feldolgozása. Jelentős ezen túl a krízisállapotok megfelelő kezelésére, diagnosztizálására fektetett hangsúly.

A jelentkezés feltétele Pszichológia MA vagy Egészségpszichológia MSc diploma, illetve heti 20 vagy 36 órában klinikai pszichológiai és/vagy men-

tálhigiénés munkakörben alkalmazotti jogviszony. Ha a jelentkező nem pszichiátria osztályon, szakrendelőben vagy neurológiai osztályon dolgozik, az első két évben 10 órás heti gyakorlatot kell teljesítenie egy befogadóhelyen, amely az előbb felsorolt típusú egészségügyi intézmények mellett pszichiátria rehabilitációs osztály is lehet.

A Debreceni Egyetemen is elérhető a klinikai és mentálhigiéniai felnőtt, valamint gyermek- és ifjúsági szakpszichológus képzés. A képzés 8 féléves és önköltséges formában valósul meg. Az elméleti, illetve a gyakorlati képzések (ami szupervíziót és bázisgyakorlat takar) előre megadott időpontokban, tömbösített formában történnek havi rendszerességgel. Fontos lehet az ide jelentkezők számára, hogy a bázisgyakorlat Budapesten is elvégezhető. A képzés két fő részből épül fel: elméleti és gyakorlati szakaszból. Az elméleti képzés modulos rendszerben, tanulmányi egységekre bontva történik. A gyakorlati képzés pedig a klinikai gyakorlólhelyeken eltöltött gyakorlatból, illetve konkrét klinikai feladatok ellenőrzött keretek között történő megvalósításából áll. Az elméleti képzés összesen 400 órát, a gyakorlati képzés pedig 900 tanulmányi órát ölel fel, ami összesen 1300 képzési órát jelent. Így félévenként átlagosan 150 képzési óra teljesítése szükséges.

A DE szakképzésére való jelentkezés feltételei a következők: akkreditált képzésben szerzett MA vagy MSc fokozatú egyetemi pszichológus diploma. Feltétel továbbá klinikai (és/vagy mentálhigiéniai), állami egészségügyi teljes idejű, de legalább heti 40 órás munkaviszony. A gyermek szakpszichológus képzésre jelentkezők esetében klinikai pszichológiai feladatok ellátásra irányuló, de nem kifejezetten egészségügyi munkakör is megfelelő lehet. A szakképzésbe jelentkezésnek nem feltétele az önismereti pszichoterápiás saját élmény megléte, azonban a képzés végére a hallgatónak gondoskodniuk kell a feltétel megszerzéséről (150 óra kiképző pszichoterapeutánál). A felvételin írásbelire lehet számítani, ami a tudásszint felmérése szolgál a klinikai pszichológia témakörében.

A Szegedi Tudományegyetem szintén 8 félév alatt elvégezhető a felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus, illetve a gyermek- és ifjúsági klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus képzés. Mindkettő szakvizsgára felkészítő szakirányú szakképzés, melyek elméleti blokkokban és gyakorlati keretben történnek, munkavégzés mellett, ami ebben az esetben is a gyakorlati képzés részét jelenti. A 8 félév alatt összesen 1300 képzési órán kell részt venni (400 óra elmélet, 900 óra gyakorlat).

Az SZTE képzésére való jelentkezéskor hasonló feltételeknek kell megfelelni, mint a korábban részletezett egyetem esetében. Szükséges pszichológus diploma (MA/ MSc/ osztatlan), illetve a szakterületen állami szektorban egészségügyi munka végzése, legalább heti 36 órában. Részmunkaidős foglalkoztatás esetén pedig legalább heti 20 órás munkaidejű egészségügyi tevékenység. A felvételi eljárás során előnyt jelent, ha a jelentkező jártas pszichodiagnosztikai eszközök használatában, részt vett tudományos tevékenységben a klinikai pszichológia területén, rendelkezik pszichiátriai, illetve klinikai tapasztalattal és amennyiben teljes állásban dolgozik pszichiátria osztályon vagy szakrendelőben. A hozott pontokból összesen 60 pont, a felvételin pedig 40 pont szerezhető.

A klinikai képzést elvégezni vágyók több egyetem közül is választhatnak, amelyek struktúrájukban hasonló felépítést követnek, ugyanakkor egyes szervezési és tartalmi elemekben különbözhetnek. A képzés minden intézmény esetében 4 éves és az elméleti oktatás mellett jelentős hangsúlyt fektet a gyakorlati tapasztalatszerzésre, a szupervízióra, valamint a sajátélményű pszichoterápiára.

A klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus képzés elvégzése olyan egészségügyi szakképesítést ad, amely feljogosítja a pszichológusokat arra, hogy az egészségügyi ellátórendszer keretein belül diagnosztikai és terápiás munkát végezzenek. A képzés

során megszerzett kompetenciák lehetővé teszik a pszichés zavarok felismerését, pszichológiai vizsgálatok végzését, valamint különböző pszichológiai intervenciók alkalmazását egyéni, vagy csoportos formában. A szakpszichológusok munkájának fontos szerepe van a mentális zavarok megelőzésében, a pszichés problémákkal küzdő páciensek támogatásában, valamint az egészségügyi és szociális ellátórendszerben dolgozó szakemberekkel való együttműködésben.

A szakképesítés megszerzése után többféle intézményi keretben is lehetőség nyílik elhelyezkedésre. Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológusok dolgozhatnak például pszichiátriai és pszichoszomatikus osztályokon, járóbeteg-ellátásban, mentálhigiénés központokban, gyermek- és ifjúságpszichiátriai intézményekben, valamint egyéb egészségügyi vagy szociális intézményekben. A képzés egyúttal fontos alapot jelent további szakmai fejlődéshez is: a szakpszichológusi végzettség megszerzése után lehetőség nyílik a – másodszakvizsgaként – a pszichoterapeuta-képzésbe való belépésre, amely magasabb szintű, módszerspecifikus terápiás kompetenciákat biztosít. Emellett a szakemberek különböző pszichoterápiás irányzatok – például kognitív viselkedésterápia, családterápia vagy pszichoanalitikus irányzatok – képzéseiben folytathatják tanulmányaikat, tovább bővítve szakmai eszköztárukat.

Felhasznált irodalom

- Debreceni Egyetem (n.d.). Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus. <https://aok.unideb.hu/klinikai-es-mentalhigieniai-szakpszichologus>
- Pécsi Tudományegyetem (n.d.). Felnőtt klinikai szakpszichológus szakirányú szakképzés. <https://pte.hu/hu/felveteli/kepzes/felnott-klinikai-szakpszichologus-szakiranyu-szakkepzes-0>

- Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszék (n.d.). Felnőtt és gyermek klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzés. <https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/oktatas/felnott-es-gyermek-klinikai-es-mentalhigieniai-szakpszichologus-szakkepzes/>
- Szegedi Tudományegyetem (n.d.). Klinikai szakpszichológus szakképzés. <https://u-szeged.hu/szakk/menu-horizontalis/klinikai>

A PSZICHOTERÁPIÁS TANÁCS SZÖVETSÉG KÜLDÖTTGYŰLÉSÉNEK ÖSSZEFOGLALÓJA

2026. ÁPRILIS 9.,
1021 BUDAPEST, HŰVÖSVÖLGYI ÚT 75/A

A Pszichoterápiás Tanács Szövetség, valamint a Pszichoterápia folyóirat közös története Buda Béla lapalapító főszerkesztőségének idejéig nyúlik vissza.

A folyóirat és a PTSZ hol szorosabb, hol lazább kapcsolatot ápol. A megújult Tanács Szövetség lehetővé tette, hogy sajtóként részt vegyünk üléseiken, és időről időre hírt adjunk munkájukról a lap hasábjain.

A Szerkesztőség

Jelenlévők: Varga S. Katalin, Hajdú Nándor, Tóth Erika Hajnalka, Németh Marietta, Bagotai Tamás, Harmatta János, Szél Erzsébet, Kácsándi Elvira, Székely Panna, Bodnár Csilla, Rubovszky György Zsolt, Pataki Teréz, Jelinek Katalin, Ács Eszter, Eitler Szilvia, Borbándi János, Farkas Kinga, Kútvolgyi Andrea, Milák Piroska, Csáky-Pallavicini Krisztina, Fekete Zita, Égerházi Anikó

Napirendi pontok:

1. A 2025. évi munkabeszámoló és pénzügyi beszámoló ismertetése és elfogadása - Égerházi Anikó
2. A Felvételi Bizottság bővítése - Milák Piroska
3. A jelölt státusz kritériumainak meghatározása - Beszámoló a Felvételi Bizottság eddigi munkájáról - Milák Piroska, Csáky-Pallavicini Krisztina
4. Beszámoló a gyermekpszichoterápiás képzések ügyében történt grémiumi egyeztetésekről - Tóth Erika
5. Beszámoló az EAP márciusi meetingjéről - Farkas Kinga

A Zoom előfizetéssel kapcsolatos kérdések megvitatása - Kútvolgyi Andrea

Az egyesületek érdeklődésére számot tartó etikai kérdések megvitatása - Szél Erzsébet

Egyéb

1. A 2025. évi munkabeszámoló és pénzügyi beszámoló ismertetése és elfogadása

Az Elnök részletesen ismerteti a PTSZ 2025-i évi munkájáról készült munkabeszámolót. A munkabeszámolót követően bemutatja a küldötteknek a PTSZ 2025-i évi pénzügyi beszámolóját. Végül a 2026-i évi munkatervvel zárja beszámolóját.

A jelenlévő küldöttek a munka- és pénzügyi beszámolót 13 igen szavazat mellett elfogadják.

Pataki Teréz a beszámolóban elhangzott szociális média megjelenések kapcsán megjegyzi, hogy érdemes lenne több, a PTSZ-t munkáját érintő tartalmat megosztani, mert tapasztalatai szerint ezeknek jó az elérése. Vállalja, hogy ezeket a tartalmakat az érintett bizottság/tag kérése mentén elkészíti. Emellett felveti, hogy a beszámolót a PTSZ honlapja mellett rövidített formában a szociális média felületeket is érdemes lenne megosztani.

Ezt a javaslatát a küldöttek 13 igen szavazat mellett elfogadják.

2. A Felvételi Bizottság bővítése

Milák Piroska, a Felvételi Bizottság elnöke javasolja Csáky-Pallavicini Krisztina felvételét a Bizottságba. A Bizottság aktuális feladata a jelölt státusz feltételeinek kidolgozása, Csáky-Pallavicini Krisztina érintettsége egy potenciálisan jelölt státuszra pályázó

egyesület munkájában pedig értékes hozzájárulást jelenthet az FB tevékenységéhez.

A jelenlévő küldöttek 13 igen szavazattal támogatják Csáky-Pallavicini Krisztina felvételét a Felvételi Bizottságba, így az négytagúvá bővül.

3. A jelölt státusz kritériumainak meghatározása-Beszámoló a Felvételi Bizottság eddigi munkájáról
Csáky-Pallavicini Krisztina a TFP Munkacsoportban szerzett tapasztalatai alapján elmondja, hogy nagyon hosszú időt vesz igénybe, amíg egy új egyesület fel tud épülni úgy, hogy a PTSZ felvételi kritériumoknak megfelelő 5 kiképzővel rendelkezzen. A TFP 13 évi munka után is egyelőre 3 kiképzővel rendelkezik. További problémát jelent, hogy a képzés elvégzésével a kiképzett szakemberek hajlamosak visszatérni azon egyesületeikhez, melyek tagságot tudnak nekik kínálni. Ez alapján hangsúlyozza, hogy a kiképzők száma egy olyan pont, mely átgondolásra érdemes. Az érintett egyesületek átmenetileg akár külföldi kiképzővel is dolgozhatnak, ez esetben azonban felmerülhet az a kérdés, hogy az idő alatt az ő munkájukért ki vállal felelősséget. Illetve felmerül a kérdés, hogy hogyan lehet a külföldi képzettséget és a hazait ekvivalenssé tenni. A külföldi kiképző jelenlétét minőségbiztosítási szempontból is fontosnak tartaná.

Rubovszky György Zsolt felveti, hogy a külföldi kiképzőkkel esetleg együttműködési megállapodás is köthető.

Borbándi János szerint a jelölt státusz odaítélésekor akár egyedi elbírálási szempontokat is figyelembe lehetne venni. Rubovszky György Zsolt pedig az újonnan megalakuló egyesületek felé türelmi idő meghatározását javasolja.

Tóth Erika a kiképzők számához kapcsolódóan megjegyzi, hogy érdemes figyelembe venni, hogy a pszichoterápiás képzésben a tutori feladatok ellátásának kritériuma volt korábban a legalább 5 éves tapasztalat, mely egy új rendelettel 3 évre csökkent, és a képzések egyéb vonatkozásaiban is lejjebb szálították a kritériumokat.

Varga S.Katalin és Harmatta János hangsúlyozzák, hogy a Felvételi Bizottságnak és a Képzési Bizottságnak érdemes lenne közösen dolgozni a jelölt státusz kritériumainak kidolgozásán. Varga S. Katalin vállalja, hogy kezdeményezni fogja a KB és az FB közös munkája időpontjának egyeztetését.

4. Beszámoló a gyermek-pszichoterápiás képzések ügyében történt grémiumi egyeztetésekről

Tóth Erika röviden ismerteti a grémiumi egyeztetések eredményeit.

A gyermek-pszichoterápiával foglalkozó munkacsoport 3 területen tett fontos előrelépéseket:

1. Elkészítették az új gyermek-pszichoterápiás tételsort, melyet a grémiumok elfogadtak. 2026 őszétől ezek a 3. tételsorban szerepelnek. Emellett továbbra is szükséges egy akkreditált módszerben szerzett képzettségről szóló igazolás a szakvizsga teljesítéséhez.
2. A szakvizsga megszerzése után kapott cím nem változik, a szakvizsgázott személyek a pszichoterapeuta címet viselik. A gyermek-pszichoterapeuta cím bevezetése jogszabálmódosításhoz lenne kötött.
3. 14 és 18 év közötti páciens esete megírható szakvizsga esetként. Emellett a vizsgázónak az új 3. tételsorból kell tételt húznia.

5. Beszámoló az EAP márciusi meetingjéről

Farkas Kinga röviden bemutatja az EAP-t, annak felépítését, delegáltjait. Elmondja, hogy az EAP célja a pszichoterápia mint önálló tevékenység elfogadtatása. A pszichoterápiás tevékenység szabályozása azonban nagyon különböző országoként, ez megnehezíti a célkitűzés eléréséhez szükséges lépések összehangolását. Emellett az egyes nemzeteken belüli konfliktusok és hasadások az EAP szervezetében is leképeződnek, további kihívásokat okozva. Az EAP magas színvonalú és igen szigorú követelményeket támaszt a tagjaival szemben ezért, még ha a Szövetségen belül megosztó kérés is a PTSZ „awarding” jogosultságának (NAO) megszerzése, mindenképpen javasolja azt.

6. A Zoom előfizetéssel kapcsolatos kérdések megvitatása

A CSAKIT által előfizetett és kezelt, valamennyi egyesület használatára bocsátott Zoom előfizetés március végén lejárt. A tagegyesületek közötti korábbi megállapodás értelmében az előfizetés megújítását a PTSZ veszi át. Kútvölgyi Andrea felveti, hogy mivel a nagy létszámú, komoly előfizetési költséget vonzó előfizetésre a tapasztalatok alapján nincsen szükség, ugyanakkor a Zoom havi előfizetést is kínál kisebb létszámú csoportos online meetingek számára, érdemes-e a teljes PTSZ-nek folyamatos előfizetést vásárolnia. Vajon nem raci-

onálisabb-e, ha a PTSZ a Gigazoom rendezvények előfizetését biztosítja, a kisebb, egyesületi online rendezvényekre a rövid távú előfizetést pedig az egyesületek maguk intézik?

Ezt a felvetést a jelenlévő küldöttek 12 igen és 1 tartózkodás mellett támogatják.

7. Az egyesületek érdeklődésére számot tartó etikai kérdések megvitatása

Szél Erzsébet a saját egyesületében szerzett tapasztalatok alapján felvázol egy valamennyi egyesület érdeklődésére számot tartó, több szervezeti, képzési, etikai dilemmát felvető kérdést. A kérdés a jelenlévő küldöttekben élénk érdeklődést váltott ki, olyannyira, hogy a számos felmerülő további gondolat és kérdés miatt a közgyűlés a napirendi pontot a közgyűlés keretein belül lezárni nem tudta. Az elnök javasolja, hogy a PTSZ szervezzon a küldöttek számára egy tematikus online találkozót a felmerült aspektusok további megvitatására.

8. Egyéb

Varga S. Katalin bejelenti a küldöttek számára szervezett „PTSZ Teadélután” következő alkalmának időpontját, illetve javasolja, hogy a következő, május 21-én esedékes alkalmat érdemes lenne a közgyűlés során le nem zárt kérdések a témájának szentelni.

Emellett ismerteti a jelenlévőkkel, hogy egy jövőbeli új kötet tervezetén dolgoznak, melynek részleteivel a későbbiekben fog szolgálni.

A Bagotai Tamás által ismertetni kívánt Etikai Bizottsági bejelentés a közgyűlés során elhangzott témák kapcsán korábban megtörtént.

A következő küldöttközgyűlés időpontja:

2026.06.04. 10:00-12:00, online

Fekete Zita