

Pazarlás a szakpszichológusok mellőzése az egészségügyben – Interjú dr. Perczel Forintos Dórával



Törvényellenes a helyzet a pszichés betegségek ellátásban, mert hiányoznak az egészségügyben a TB-finanszírozású pszichoterápiás rendelők. Körülbelül 1500 klinikai szakpszichológus van az országban, s csak háromszázan dolgoznak az egészségügyben, mert nincs több állás – mondta dr. Perczel Forintos Dóra, a Szakmai Kollégium Klinikai szakpszichológia és Klinikai Szakpszichológus Pszichoterapeuta Tagozat vezetője, a Szakmai Kollégium titkára.

Népszerű a szakma. A pszichológusok még a költségtérítéssel ellátott szakképzés elvégzését is vállalják, noha a rezidensképzéssel ellentétben ezért fizetniük kell. Az egészségügyben nehezen vagy alig elérhető a pszichológiai ellátás, ezért a betegek gyakran képzetlen emberekhez vagy ezoterikus megoldásokhoz folyamodnak, ahelyett, hogy szakképzett klinikai pszichológushoz mennének. A klinikai pszichológusok leginkább pszichiátriai osztályon dolgoznak, és szinte egyáltalán nem elérhetők a szomatikus (kardiológiai, belgyógyászati, bőrgyógyászati, nőgyógyászati, stb.) ellátásban. Pedig a korszerű egészségügyi ellátást a multidiszciplináris teamek jelentik – mondta dr. Perczel Forintos Dóra a Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszékének vezetője.

– *Hogyan látja szakmája helyzetét?*

A korábbi évek egészségügyi kiadásainak megvonása következtében, a pszichológiai tevékenységek rendkívül hátrányos finanszírozása miatt a klinikai pszichológusokat küldték el először a munkahelyekről. Azóta is álláshiány van. Ugyanakkor évente kb. 80 pszichológus teszi le a klinikai szakpszichológus szakvizsgát, tehát kapacitás lenne, csak állás nincs, hogy elhelyezkedjenek. A pszichológusok az öt egyetemi év elvégzését követően még négy évig tanulnak a klinikai szakpszichológia, majd újabb három évig a pszichoterapeuta szakvizsgáért. Magasan képzett szakemberekként dolgozhatnak, alkalmasak a prevencióra, a gyógyításra a készségfejlesztésen át a pszichoterápiáig. Pazarlás egy ilyen magasan képzett szakember réteg mellőzése az egészségügyben. A végzeteknek általában 30 százaléka dolgozik az állami szférában, a többiek magánpraxist nyitnak, külföldön vállalnak munkát, vagy az egyre népszerűbb coaching és szervezetfejlesztés felé fordulnak.



Perczel Forintos Dóra

– Melyek a legégetőbb megoldandó feladatok?

Három csoportba sorolnám a legfontosabb feladatokat. Egyrészt, szeretnénk elérni, hogy a családorvosi ellátáshoz kapcsolódjon pszichológiai, illetve mentálhigiénés ellátás. Ugyanis a magyar lakosság mentális egészségügyi mutatóinak kifejezett romlása illetve rossz színvonala ellenére (szorongásos zavarok, depresszió, öngyilkosság, alkoholizmus magas előfordulási aránya) gyakorlatilag megszűntek a felnőtt lakosság számára elérhető tb-finanszírozású pszichoterápiás és mentálhigiénés rendelők. A felsorolt, elsősorban pszichológiai természetű problémák leküzdhetők lennének a könnyen elérhető, például családorvosi rendelőkben dolgozó klinikai és mentálhigiénés szakpszichológusok segítségével. Ez innovatív, alacsony költségű és preventív lenne, ugyanis a felmérések szerint a háziorvoshoz fordulók fele nem testi problémák miatt megy el a rendelőbe, hanem a pszichés problémák és a stressz okozta testi bajok miatt, mint például alvászavar, vérnyomás-ingadozás,

fejfájás. És ha nekik helyben, a háziorvosi praxishoz tartozó ellátásban, a közösségi ellátás színterén tudnak segíteni, akkor az nem stigmatizáló (pszichiátriai intézménybe csak végső esetben mennek el a betegek), közel van, tehát költséghatékony, és preventív, mert megelőzi súlyos betegségek, pl. magas vérnyomás, infarktus kialakulását.

– *A saját praxisában milyen esetekkel találkozik a leggyakrabban?*

A lakóhelyemen családpszichológiai tanácsadást tartok karitatív alapon, s látom, hogy ezáltal mennyi élethelyzeti nehézség és szenvedés csökkenthető, aminek egyébként pszichiátriai betegség kialakulása lenne a vége. Például párkapcsolati konfliktusok, kamaszokkal kapcsolatos nevelési problémák rendezése, amelyek tartós fennállása egyébként súlyos feszültségekhez, alkohol vagy drogfogyasztáshoz vezethet. Ehhez nem kell magasan képzett szakember, elegendő egy fiatal klinikai szakpszichológus tudása is.

– *A klinikai szakpszichológus milyen szerepet tölt be a gyógyító folyamatban?*

A korszerű medicinában szükség van a klinikai pszichológiára a krónikus és akut betegségek leküzdésében, ezért azt javasoljuk, hogy a kórházakban létesüljenek klinikai szakpszichológiai részlegek, akik együtt, önálló teamben dolgozva lássák el a betegségekhez társuló pszichés problémákat. A klinikai pszichológiában hatalmas fejlődés következett be az utóbbi 40 évben és világszerte kilépett a pszichiátria területéről. A legsúlyosabb, gyakran népegészségügyi problémát jelentő betegségek kialakulásában egyértelműen szerepük van pszichés és magatartásbeli tényezőknek. Magyarországon a szív-érrendszeri betegségek és a daganatok a legfőbb halálokok közé tartoznak. Az elhízás, a dohányzás, a stresszhelyzetekkel való maladaptív megküzdés és ezzel szoros összefüggésben, a fokozott alkoholfogyasztás, a rendszertelen és mozgásszegény életmód, a túlhajszoltság, a szociális kapcsolatok elhanyagolása vagy hiánya, a konfliktus-megoldási készségek nyilvánvaló hiányosságai és az ebből fakadó feszültségek nemcsak a szorongásos megbetegedések, a depresszió és a pszichoszomatikus megbetegedések, hanem a stroke, a hipertónia, a myocardialis infarctus, az alkoholizmus, a daganatos betegségek, fájdalomszindrómák (gerincfájdalmak, fejfájások), kialakulásában is komoly és módosítható rizikófaktorok.

Épp ezért óriási költségcsökkentést eredményezhetne, ha őket segítve a kórházi osztályokon dolgoznának jól képzett, bizonyítékokon alapuló pszichoterápiás módszereket alkalmazó klinikai szakpszichológusok. Ugyanis a betegeknek lenne esélyük megtanulni, hogyan kezeljék adaptívan a stresszt, hogyan adjanak le perfekcionizmusukból, hogyan kezeljék a kríziseket.

– *Nehéz megfelelni, állandóan alkalmazkodni a modern társadalmi elvárásoknak...*

Mindenképpen. Például igen romboló, ha az állása féltése miatt egy személy folytonosan háttérbe szorítva saját igényeit mindenkinek meg akar felelni. Ez fokozott feszültséghez, következményesen magas vérnyomáshoz vagy állandó evéshez, alkoholfüggőséghez, sőt, infarktushoz vezethet. Az alapellátásban dolgozó pszichológus a stressz kezelésében segíthet, a betegség kialakulása után a szomatikus ellátásban pedig abban, hogy a személy milyen módon változtasson

életmódján, félelmein vagy perfekcionizmusán. Így kevesebb lenne a visszaesés és kevesebb stroke, infarktus, daganatos betegség alakulna ki. A betegségek kimenetele persze jól tudjuk, hogy az egyén hozzáállásától is függ. Előfordulhat, hogy súlyos testi betegség, pl. stroke után a beteg „leírja magát”, értéktelennek és fölöslegesnek érzi az életét és a pszichológus abban segítheti, hogy hogyan lépjen tovább ebből az élethelyzetből.

– *Szakmai szempontból mit lehet tenni?*

Szükség van szakmai megújulásra is, a korszerű, bizonyítékokon alapuló kognitív és viselkedésterápiák alkalmazása tekintetében. Sajnos nagy egyenetlenségek tapasztalhatók a szakemberek képzettségében, de nagy motiváló erő a betegek tájékozottsága.. El kell érni, hogy a pszichés problémák kezelésében elérhető legyenek a korszerű módszerek mind a klinikai pszichológiában, mind a pszichoterápiában. Az oktatásban már elindult a változás. A megújulásra jótékony hatással van az., hogy Brüsszel a tényeken alapuló módszerek alkalmazását támogatja valamint a Szakmai Kollégium útmutatása is az, hogy a bizonyítékokon alapuló gyógyítás eredményei szerint kell kidolgozni a protokollokat.

– *A Semmelweis Tervben milyen teret kapott a pszichológia és milyen terveket szeretnének megvalósítani?*

Bekerült a Semmelweis Tervbe az alapellátás megerősítése pszichológusokkal, egészségpszichológusokkal és klinikai szakpszichológusokkal. Ez innovatív és preventív megoldás lehetne, és ahogy említettem, költséghatékony is. A fő cél a szenvedés és a pszichés problémák minél hamarabb történő csökkentése: minél előbb kap segítséget egy stresszes ember, annál kevesebbet szenved, annál kevesebbet hiányzik a munkahelyről és kevesebb gyógyszert vesz be, továbbá nemcsak neki, hanem családjának is jobb az életminősége.

A Klinikai Szakpszichológia Tagozat emellett szeretné elérni, hogy a városi, megyei, nagytérsvégi kórházakban, egyetemi centrumokban ne elszigetelten dolgozzanak a pszichológusok, hanem klinikai pszichológiai egységek vagy részlegek jöjjenek létre. Ennek az a célja, hogy team-ben magasabb szakmai színvonalat, jobb együttműködést, hatékonyabb munkamegosztást és jobb érdekérvényesítést lehessen megvalósítani. Az alapellátástól kezdve a különböző progresszivitású ellátó szinteken legyen TB alapon elérhető a bizonyítottan hatékony, kognitív pszichoterápiás ellátás. Ez nem új gondolat, 2006-ban Nagy-Britanniában bevezették a „Pszichoterápiákhoz való jobb hozzáférés” programját, amit Lord Layard gazdaságpolitikus neve fémjelmez (www.iapt.nhs.uk). Miért? Mert kiszámolták, hogy gazdasági racionalitás diktálja a népegészségügyi méretekben jelentkező depresszió hatékony kezelésének szükségességét. Nálunk erre ugyanúgy szükség van.

– *Meg kell újítani a szakképzést is?*

A klinikai szakpszichológus szakképzésben szeretnénk, ha országszerte egységesen nagyobb óraszámot kapnának a korszerű egészségpszichológiai és bizonyítékokon alapuló pszichoterápiás (kognitív terápiás) ismeretek. Végül ki kell dolgozni az új protokollokat – erre vonatkozik a Szakmai Kollégium útmutatása is a bizonyítékokon alapuló módszerek bemutatásáról és alkalmazásáról. A betegellátás színvonalának

emelése érdekében nagyfokú motiváló tényező lenne a szakemberek számára, ha az OEP finanszírozás differenciálna az egyes beavatkozás kategóriákon belül és magasabb pontszámmal finanszírozná a korszerű hatékony (EBM) beavatkozásokat.

– *Milyen munkát tervez a tagozat és a tanács tagjaival?*

Ahogy már említettem, ki kell dolgozni a protokollokat, együttműködni a társszakmákkal a közös kérdésekben, így a Pszichiátriai Tagozattal az OPAI kérdésében, a Gyermekpszichiátriai Tagozattal a gyermekpszichológiai ellátás protokolljainak kidolgozásában, a szomatikus szakmákkal a pszichológus kompetenciák kérdésében. Történjen meg a szakképzésben a tartalmi átalakítás, országosan nagyobb súllyal szerepeljenek az evidencián alapuló módszerek, mind a diagnosztikában, mind pedig a pszichoterápiában, a neuropszichológiában és az addiktológiában. Az egyes képzőhelyek specifikumai mellett ezek nagyobb súllyal érvényesüljenek a szakképzésben.

Továbbá, az angolszász világban a klinikai szakpszichológus szakvizsga doktori címmel jár (PsyD), tavaly ünnepelték bevezetésének negyedszázados évfordulóját. Szeretnénk elérni, hogy nálunk is bevezetésre kerüljön ez a cím, hiszen a klinikai szakpszichológus szakértelme egészségügyi tevékenységre vonatkozik, itt tesz szakvizsgát a szakorvosokhoz hasonlóan, az egészségügyben dolgozik, főhatósága a mindenkori egészségügyi minisztérium. Méltányos lenne, ha a klinikai szakpszichológus szakvizsga pszichológus doktori címmel (PsyD) járna.

– *Ismertetné szakmai életútját röviden és beszélne családjáról, hobbjáról?*

Az Eötvös Loránd Tudományegyetemen szereztem pszichológus diplomát 1984-ben, majd Tringer László professzor úr meghívott a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikájára dolgozni. Klinikai pszichológusi szakvizsgát tettem 1994-ben, 2001-ben megszereztem a pszichoterapeuta címet. Különbőféle pszichoterápiás módszereket tanultam: személyközpontú pszichoterápiát, relaxációt, a Harvard Egyetemen hipnoterápiát, majd itthon még családterápiát. Kognitív pszichoterápiát az Oxford Cognitive Therapy Center-ben tanultam az oxfordi egyetemen 1995-1998 között. 1997-ben kandidátusi tudományos fokozatot szereztem, 2001-ben habilitáltam. Disszertációm a szociális kompetencia témájából írtam, jelenlegi kutatási témám a szuicid prevenció és a traumák feldolgozása korszerű kognitív pszichoterápiás módszerekkel. 2001 óta a Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszékét vezetem, egyidejűleg az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet pszichológiai igazgatója lettem egészen az OPNI 2008-ban történt bezárásáig. A Tanszék azóta az Egyetem campusán működik, a Tömő utcában.

Közben hat évet otthon töltöttem Gyeseen 1986-1992 között, három gyermekünkkel. Ők már egyetemisták: két fiunk medikus, lányunk művészettörténetet és pszichológiát tanul. Férjem Perczel Andrással biokémikus kutató az ELTE-n. Nagy öröm és büszkeség számunkra, hogy idén neki ítelték a Bolyai-díjat.

A család és munka mellett nagyon szeretem a zenét és a természetet, a hegyeket. Az egyetem és a pszichológiai tanulmányok mellett Konzervatóriumba jártam orgona szakra és 15 évig tanultam zongorázni. Sajnos, ma alig jut erre időm, de folyton vágyom rá. Sok zenész barátunk van, az élet nagy ajándéka a zene és a zenélés.

2011. 07. 14.

eLitMed