

Körkép

A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium ÁLLÁSFOGLALÁSA a mentálhigiéné, a segítő szakmák és a klinikai pszichológia viszonyának kérdésében

Kollégiumunk az 1994. április 20-i és ezt követő (június 8-i) ülésén ad hoc bizottság által előkészített vitaanyag alapján foglalkozott a kérdéskörrel. (A vitaanyagot l. a mellékletben.)

Az állásfoglalás kialakítására egyrészt a segítő szakmák növekvő száma, a képzések/szakképzések gyarapodása, az új szakmák kompetenciájának tisztázatlansága, a mentálhigiéné/primer prevenció területén szaporodó, új intézmények szakmai működtetési kritériumainak kidolgozatlansága és a klinikai szakpszichológus e tekintetben nem definiált helye, szerepe adott alapot.

Mivel a „mentálhigiéné” fogalmára vonatkozóan sincs hazánkban szakmai konszenzus, szükségesnek találtuk a jelentések áttekintését és definíciós ajánlás kidolgozását is.

Az alábbiakban megfogalmazott ajánlás a klinikai pszichológia, mint alkalmazott lélektani tudomány és gyakorlat (szakma) optikájából kíván javaslattal élni a hazai primer prevenció, mentálhigiéné egészségvédelmi szolgáltatások és intézmények létrehozására, működtetésére vonatkozóan, megjelölve a klinikai pszichológus helyét e szolgáltatásokban/intézményekben. Az állásfoglalás figyelembe veszi az önkormányzati törvény szellemében 1994 decemberéig létrehozandó – helyégi egészségvédelmi/családsegítő szakmai egységek követelményét és az ANTSZ szervezésében kialakítandó mentálhigiéné hálózat lehetőségeit, valamint számol a magánvállalkozásban meginduló hazai, profitorientált mentálhigiéné intézmények szerepével is.

A mentálhigiénére mindent magába foglaló, egységes definíció nem adható. El kell kerülnünk, hogy „ernyőfogalomként” használják és elértéktelenedjék. A mentálhigiéné egészségközpontú szemléletmód, elméleti és gyakorlati tudás, ezen nyugvó felelősség egészségünk megóvásáért (primer prevenció) és erre vonatkozó magatartáskultúra. Nem önálló szakma, de minden szakmának része lehet, mint mentálhigiéné többlettudás az „emberi tényezőről”. A mentálhigiéné gyakorlata nem azonos a pszichoterápiával. Módszertana sokforrású, a „segítő kapcsolat” nyugvó.

Lényege és fő célja az egészségesség, ezen belül a lelki egészség megőrzése, a pszichikus jólét fokozása, a lelki (jellegű és/vagy eredetű) betegségek és problémák megelőzése, a kialakult enyhébb, lelki bajok rendezése, az ember egészségben tartásának megsegítése.

A megközelítés többirányú, interdiszciplináris, komplex.

a) Többféle problémát kívánunk megelőzni, illetve „orvosolni” a hiányos önismerettől, a pszichés készséghiányosságtól kezdve párkapcsolati konfliktusok kezelésén át a neurózis, öngyilkosság, pszichoszomatikus betegség stb. megelőzéséig.

b) Minden korosztállyal foglalkoznunk kell, a kisgyermekkortól kezdve (sőt a terhes kismamától, illetve a fiataloktól kezdődően) az idős korig.

c) A megelőzés minden szintjét ismernünk kell, bár feladatunk főleg a primer prevenció (beleértve a közvetett prevenciót is); de szükség esetén a másodlagos-harmadlagos szinten is be kell avatkoznunk.

d) Munkánk tartalmilag az egészségkultúra, egészségnevelés, egészséggondozás széles körében magában foglalja a szocializáció folyamatának segítségét (megfelelő viselkedési minták nyújtását, erkölcsi értékek kínálatát, különféle pszichés készségek fejlesztését, az énerősítést, a tűrő-, alkalmazkodó-, küzdő- és kompromisszumkészség javítását stb.) Tartalmazza a lelki egészségkultúrát (adekvát elvárások és vállalások, aktivitás és relaxáció egyensúlya, ventilációs és elaborációs lehetőségek). Nyújtanunk kell pozitív életvezetési mintát, a személyiség belső erőinek támogatását és ezzel az önkarbantartás, önfejlesztés lehetőségét. Építenünk kell az emberi kapcsolatokra, ezek fejlesztő és védő hatására. Próbálunk jó emberi közösségeket kialakítani, ezeket védeni, erősíteni.

c) Ehhez a terep változó: a családtól (melynek mi külső segítséget nyújthatunk) a bölcsődén, óvodán, iskolán át (ahol együtt dolgozik, mintát nyújt, nevel és fejleszt a pedagógus, a védőnő, a pszichológus) és az egészségügyön át (ahol pszichiáter, pszichológus, háziorvos kezel, tanácsot ad és egyáltalán hatást gyakorol) az élet minden területéig, ahol az egyént különféle (sorstársi, alárendelti, fölrendelti és tömegkommunikációs) hatások érik (negatív, kórnemző értelemben is, valamint pozitív, eligazító, segítő értelemben is). A munkahely, az egyház, különféle klubok, közösségek mind jó terep a mentálhigiénés munkához. A mentálhigiéné nem medicinális és nem antimedinális, hanem számos területet foglal magában.

f) Mindez sokféle módszerrel valósítható meg a szűréstől és tanácsadástól a készségfejlesztésen és szemléletformáláson át a különböző, egyébként a pszichoterápiából eredő technikákig. A segítő kapcsolatok keretében alkalmazott intervenció, támogatás, fejlesztés azonban nem pszichoterápia. Nem több, nem kevesebb, hanem más, mint a pszichoterápia.

g) Az eddigiekből következően többféle szakemberből álló team lenne hatékony. Klinikai pszichológus feltétlenül szükséges a team-tagok képzéséhez, továbbképzéséhez (pszichológiai, patopszichológiai ismeretek és módszerek) és konzultációhoz, szupervízióhoz, valamint a team-tagok alkalmasságvizsgálatához, fejlesztéséhez és egészségmegőrzésükhöz. Mentálhigiénés intézményben mindenképpen van igény pszichodiagnosztikára és pszichoterápiára isi! Egyenrangú munkatárs a mentálhigiénés szakember, a pedagógus, a családorvos, a pszichiáter, a lelkész, a szociológus, a felsőfokú szociális szervező stb.

h) Ehhez szükséges ismereteket nyújt részben a posztgraduális mentálhigiénikusképzés, ezen kívül az orvos, a pszichológus, a szociológus, a pedagógus, a lelkész is kapjon a képzése során mentálhigiénés ismereteket. Ez megvalósulhat az egyetemen, vagy speciális ráképzésekkel, szakosítással is.

A jövőben a klinikai pszichológiai szakképzés részeként jelentősebb helyet kell kapnia a mentálhigiénés/egészséglélektani ismereteknek.

Összegezve: a mentálhigiéné, mint egészségközpontú, primer prevenciós szemléletmód és különféle szakmák kereteibe illeszthető tudásanyag, az egészség szolgálatához illeszti tevékenységét. Nem önálló szakma, interdiszciplinárisan művelhető.

A hazai egészségügyön belüli, illetve kívüli, primer prevenciós, illetve családgondozó, valamint profit/nonprofit mentálhigiénés szervezetek és speciális családgondozó és mentálhigiénés intézmények különféle feladatokat látnak el széles életkori sávban, eltérő célpopulációban és módszertani orientációval. Ehhez sokféle szakma együttműködése kívánható meg. A klinikai szakpszichológus a mentálhigiénés tevékenységben kiemelt

szerepet kap, nélküle mentálhigiénés profilú ellátó intézmény nem működtethető, szakmai (szupervíziós, konzultációs) funkciója alapvető. E feladatkörre való felkészülésnek a szakképzésben is tükröződnie kell.

A jövőben el kell érünk, hogy a segítő szakmák szakterületei és tevékenységi kompetenciái ne forgácsolódjanak szét, hanem a segítő (gyógyító) teamek erőintegrációjához járuljanak hozzá. A betegellátáson belül az alap- és szakellátás területén, extramurálisan pedig minél szélesebb körben kívánatos mentálhigiénés szolgáltatások nyújtása, a szakemberek team-munkájának elvárásával és a szakember saját mentálhigiénéjének elősegítésével. Klinikai szakpszichológus szakmai részvétele nélkül nem tervezhető mentálhigiénés profilú intézmény/szervezet/munkacsoport működtetése.

Ezen javaslatunkat a társkollégiumoknak is megküldjük. Ennek szellemében kérjük a csatlakozó állásfoglalást és a hazai mentálhigiénés hálózat kialakítása érdekében történő véleménynyilvánítást.

Bagdy Emőke, a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium
elnöke