

Írta:

A szociális munkások viszonya a klinikai pszichológiához a mentálhigiéné területén

Magánvélemény a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állásfoglalásáról és az ahhoz csatolt vitaanyagról

Nagy érdeklődéssel olvastam a „Pszichoterápia” 1994. decemberi számában a Szakmai Kollégium állásfoglalását és az ahhoz kapcsolódó vitaanyagot.

Mind az állásfoglalás, mind pedig a mellékletként szereplő vitaanyag – túl a mentálhigiéné fogalmi tisztázásának kísérletén és e tevékenység helyének, keretfeltételeinek körvonalazásán – a jelen hazai körülményekből kiindulva választ keres arra, hogy hosszú távon a klinikai pszichológia és a mentálhigiéné tevékenységet folytató segítő szakmák milyen viszonyban és milyen feltételek között építsék ki a mentálhigiéné hazai rendszerét.

Amit ennek kapcsán az állásfoglalásban és a vitaanyagban leírnak, alapvetően érinti más segítő szakmák – így a szociális munka – mozgásterét, szakmai perspektíváját is. Megjegyzéseim szűkebben erre a kérdéskörre vonatkoznak, miközben nagyra értékelem a Szakmai Kollégium erőfeszítéseit a mentálhigiéné tevékenység hazai fejlesztése kapcsán. Bár maga az állásfoglalás is sok kérdést vet fel a szociális munkás szakma szempontjából, az igazán provokatív számomra az a vitaanyag, amelyet felkért szakértők -köztük a szociális szakemberképzés területén is működő pszichológusok -készítettek.

Magát az állásfoglalást a hosszú évek óta következetesen építkező klinikai pszichológus szakma ambiciózus és reális válaszának tekintem, amelyet a társadalmi igényekre és kihívásokra ad, miközben tágítani igyekszik mozgásterét és erősíteni pozícióját a társszakmák között.

Azok, akik végigélték az elmúlt évtizedekben azt az igen nehéz és küzdelmes helykeresést, ahogy a klinikumban dolgozó pszichológusok igyekeztek megkapaszkodni a sokszor feudális viszonyok között működő egészségügyi intézményekben, most úgy érezhetik, hogy biztos szakmai bázison, erős öntudattal kulcsszerepet játszhatnak a mentálhigiéné segítő tevékenység terén. Az is nyilvánvaló, hogy a szélesebb értelemben vett segítő tevékenység lehetséges terepei sokkal változatosabb és szabadabb „játéktérrel” kínálnak fel, mint a merev, strukturált és hierarchikus egészségügyi rendszer. A mentálhigiéné tevékenységi területeken megjelenő képzési, szupervíziós és konzultációs igények új lehetőségeket és piacokat kínálnak a klinikai pszichológusok azon új generációjának is, akik már nem találtak teret a klinikai szakpszichológus-képzés, pszichoterápiás kiképzések és pszichoterápiás szupervízió területein. Az az expanzió, ahogy a klinikai pszichológus szakma megjelenik ezeken a területeken, teljesen „egészséges” törekvésként értékelhető, és az a Szakmai Kollégium dolga, hogy ezt a törekvést divatos kifejezéssel élve jól „menedzselje”.

Ha azt vizsgáljuk meg, hogy egy szakma ambícióin túl mit szolgál ez a törekvés, akkor fontos kiemelnünk az állásfoglalásból azt a gondolatot, hogy a klinikai pszichológiában felhalmozódott tudásanyag és tapasztalat értékes hozzájárulásként behozható és felhasználható a szélesebb értelemben vett segítőtevékenység és mentálhigiéné prevenció terén. Az állásfoglalásban jelenlévő fontos üzenet az is, hogy a mentálhigiéné tevékenység interdiszciplináris jellegű és feltételezi a társszakmák egyenlőségét, ugyanakkor a mentálhigiéné nem tekintjük önálló szakmának.

E konstruktív álláspont mellett megjelenik az a felismerés is, hogy bár a klinikai pszichológusok sokféle módon és magas szakmai színvonalon képesek segítő tevékenységet végezni, képzésükben hangsúlyozottabban kell megjelennie az egészségpszichológiai és mentálhigiénés ismereteknek. Miközben teljes mértékben egyetértek a fentiekben megfogalmazott konstruktív állásponttal, és akceptálni tudom egy szakma érdekérvényesítési törekvéseit, szembesülnöm kell az állásfoglalás belső ellentmondásaival is, amelyek még inkább szembetűnőek abban a vitaanyagban, amely feltételezésem szerint az állásfoglalás megalapozását szándékszik szolgálni.

A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium ebben az állásfoglalásban azt képviseli, hogy azokban a humán-foglalkozásokban, ahol a segítő munka és a mentálhigiénés prevenció szerepet kaphat, fontos az, hogy a képzésben a mentálhigiénés ismeretek megjelenjenek. Azt gondolom, hogy ezt senki sem vitatná, mint hogy azt sem, hogy ezen ismeretek közvetítésében a klinikai pszichológusok fontos szerepet kaphatnak. Azonban az állásfoglalás ennél messzebbre megy, mert szükségesnek tartja azt, hogy a mentálhigiénés területekre újabb diplomás képzésben „mentálhigiénikusokat” képezzenek. Tudjuk azt, hogy több helyen már megindult ilyen jellegű képzés.

Ha visszagondolunk arra, hogy az állásfoglalás szerint a mentálhigiéné nem önálló szakma, hanem egy olyan többletismeret, amelyet a különféle humánszakták alaptevékenységükben felhasználhatnak, akkor kézenfekvő az a kérdés, hogy ezek a képzések mennyiben és milyen célból kívánnak több ismeretet nyújtani, mint az adott szakember alapképzése során bevihető mentálhigiénés ismeretek.

A már megindult képzések konstrukciójából és magából a vitaanyagból is az derül ki számomra, hogy a már beindult és a később beinduló mentálhigiénés képzések azt célozzák meg, hogy a valamilyen segítő munkát végző nem pszichológus szakemberek számára nyújtsanak olyan képesítést, amely legitimizálja, „szakmásítja” segítő tevékenységüket, illetve megteremti annak a mentálhigiénés intézményhálózatnak a szakemberbázisát, amelynek – ha létrejön – várhatóan a klinikai pszichológusok vezető-irányító vagy képző és szupervizor kulcsszakemberei lehetnek.

Az állásfoglalásban leírtakkal szemben tehát kitapintható egy olyan professzionalizálási törekvés, amely valójában egy új „mentálhigiénikus” foglalkozást teremt, ami több mint a humánfoglalkozásúak magas színvonalú továbbképzése abból a célból, hogy létrehozzunk egy jobb mentálhigiénés kultúrát és a mentálhigiénés képzésekben résztvevőkön keresztül bevigyük a mentálhigiénés tevékenységet az érintett humánszakták területére. A várható az, hogy a mentálhigiénés képzésekbe belépők törekvése, szándéka az lesz, hogy az alapfoglalkozásuktól az új „szakmájuk” felé mozogjanak el, olyan állásokat, munkaköröket keresve, ahol esődlegesen mint professzionális mentálhigiénikus szakemberek tevékenykedhetnek. Ha létrejön egy önálló mentálhigiénés intézményhálózat vagy bővül a pszichológiai jellegű segítő tevékenység mozgásterét (fizetőképessége rétegek igénye a pszichológiai tanácsadásra, vállalkozói team-ek a segítő szolgáltatások piacán), akkor megteremtődik annak a reális lehetősége, hogy ez az új „szakma” megtalálja életterét és megerősödjön, ahogy a „consueling” területén láthatjuk ezt, például az Egyesült Államokban. Ha viszont a jelen helyzetből indulunk ki, akkor azt kell látnunk, hogy elsősorban a szociális ellátó rendszerben – és különösen a családsegítő intézményekben – nagyszámban jelenlévő, de a segítő munkára professzionálisan nem képzett diplomások azok, akik e képzések felé fordulnak, illetve olyan „területen kívüliek”, akik várhatóan a családsegítő hálózatban vagy esetleg a gyermekvédelmi területeken jelennek meg új képzettségükkel (és nyilván lesz egy olyan rétege a mentálhigiénikusoknak, akik a

pszichológiai segítség felkínálásával a humánszolgáltatás piacán próbálnak érvényesülni, esetleg terápiaként eladva a laikus számára nehezen megítélhető tevékenységüket).

Ha mindezt a szociális munka oldaláról gondoljuk végig, akkor szembesülnünk kell egyrészt azzal, hogy a szociális munkások számára felkínálandó mentálhigiénés képzési út azt implikálja, hogy a közvetlen segítő tevékenység ezen terepein akkor válik a szociális munkás professzionális segítővé, ha besorolódik ebbe a képzési vonulatba, másrészt a primer szociális segítő intézményekben dolgozó szakképzetleneknek e mentálhigiénés képzési programok azt kínálják, hogy az ott szerzett kvalifikációval a szükséges szakképzettséghez jutnak. Nem nehéz bejósolni azt, hogy sokkal vonzóbb lesz egy egyetemi végzettséget biztosító diploma, amely birtokában azt mondhatja valaki, hogy ő mentálhigiénés szakember, mint egy főiskolai szociális munkás végzettség (gondoljunk csak a közalkalmazotti besorolásban jelentkező különbségre).

Ha végig kívánjuk gondolni azt, hogy a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állásfoglalása és a Szakmai Kollégium által képviselt szakmai képzési törekvések hogyan érintik a szociális munkás szakma viszonyát a társszakmákkal, akkor tisztáznunk kell azt, hogy a szociális munkás -mint közvetlen segítő tevékenységet végző szakember a segítő munka azon területein, amelyek érintik az életvezetés segítségét, a kritikus életesemények kapcsán jelentkező megbirkózási nehézségeket, ahol testi és pszichikai természetű megbetegedésekhez kapcsolódó pszichoszociális problémák kerülnek előtérbe és ahol a testi-lelki egészségmegőrzés és prevenció feladatai jelentkeznek- mennyire tekinthető önálló, kompetens szakembernek. A másik kérdés, amit tisztázni kell az, hogy a szociális ellátó rendszerekben – így a családsegítő munkában – jelentkező feladatok során szétválaszthatók-e a szociális ellátási feladatok és a pszichológiai, illetve mentálhigiénés jellegű tevékenység, úgy, hogy az megoszthatóvá válik egy szociális és egy mentálhigiénés szakember között. Az is kérdés lehet, hogy ez a szétválasztás megjelenhet-e intézményi szinten.

A vitaanyagot olvasva ezek a kérdések még hangsúlyozottabban jelennek meg, miután a felkért szakértők a jelen helyzetet elemezve arra a következtetésre jutottak, hogy a szociális ellátó rendszerben a szociális munka feladatait végzők nem eléggé képzettek ahhoz, hogy közvetlen segítő tevékenységet folytassanak vagy mentálhigiénés feladatokat lássanak el. Maga az intézményrendszer is működésében inkább szociális alapellátási feladatokat lát el és segítyezést nyújt, az igényes pszichológiai jellegű segítyésre, illetve mentálhigiénés tevékenységre kevésbé alkalmas. A segítő tevékenység tartalmát és módszertani bázisát tárgyalva úgy vélik, hogy a mentálhigiénikus és szociális segítő szakmák kompetenciája jól elkülöníthető, érteve ez alatt azt, hogy kliensvezetési, életviteli támogatásra, krízisellátási feladatokra a mentálhigiénikus a megfelelően felkészíthető szakember. Végül a vitaanyagban a felkért szakértők azt az álláspontot képviselik, hogy a klinikai pszichológusok kulcsszerepe mellett mentálhigiénés szakemberekre épülő önálló mentálhigiénés intézményrendszer szülessen meg, amely átfogó pszichológiai jellegű segítő tevékenységet nyújt és mentálhigiénés preventív feladatokat lát el, a klienseket pedig a felmerülő szociális problémákkal át lehet irányítani a Családsegítő Szolgálathoz. Kétségtelen az, hogy ebben a koncepcióban a szociális munka leszűkül egy szociális ügyintézői és segítyező tevékenység, illetve a forrásokat felkutató és a támogató rendszereket szervező munkára. A szociális munkának ez a leegyszerűsítő felfogása egybeesik azzal a képpel, amit a laikus közvélemény alakított ki a szociális munkáról, és ami rendszerint a pszichológusok fejében is van e szakma kapcsán. Amit én igazán aggasztónak látok, az az, hogy a vitaanyagot elkészítő szakértői csoport szociális munkával és szociális szakemberképzéssel foglalkozó tagjai sem tudták a szociális munka helyét,

tartalmát és perspektíváját a közvetlen segítő tevékenység területein – így a mentálhigiénés tevékenységben – megjeleníteni (azt nem merem feltételezni közismert kollégáimról, hogy nincsenek tisztában a szociális szakemberképzés nemzetközi trendjeivel és azzal, hogy a nemzetközi gyakorlatban milyen feladatokat látnak el szociális munkások például az egészségügyi ellátás rendszerében, a pszichiátriai ambuláns hálózatban, az addiktológia terén folyó segítő munkában és prevencióban, a krízisellátásban, a család- és gyermekvédelemben, a közösségi mentálhigiéné területén és még hosszan sorolhatnám azokat a területeket és feladatokat, amelyek sok szálon kapcsolódnak a mentálhigiénés tevékenységhez).

Nem hiszem azt, hogy a szociális munka terepein fellelhető jelen állapotokból és a jelenleg szociális munka feladatokat szakképzetlenül vagy alacsony színvonalon végzők tevékenységéből kiindulva kellene meghatározni a szociális munkás mesterség tartalmát, kompetencia határait és perspektíváját a közvetlen segítő tevékenységben.

Talán nem szükségtelen emlékeztetni a klinikai pszichológusokat arra az időszakra, amikor egy társszakma – a gyógypedagógia – területéről érkező szakemberek több generációja jelentősen hozzájárult a klinikai pszichológia hazai gyakorlatának kialakításához. Sok pszichológus – különösen azok, akik vidéken, izolált helyzetben dolgoztak – meglehetősen hézagossá szakmai ismeretekkel és igen egyenetlen színvonalon tudta csak képviselni szakmáját és az elvárások is igen különbözőek voltak (amikor 1974-ben első pszichológusként egy vidéki kórház pszichiátriai osztályára érkeztem, az orvosok álláspontja az volt, hogy a fő feladatom a betegek kirándulásainak és klubdelutánjainak megszervezése lesz, és igen furcsállották amikor pszichodiagnosztikai vagy pszichoterápiás munkáról kezdtem beszélni). Mindannyian, akik végigküszködtük a klinikai pszichológia „nagykorúvá válásának” folyamatát, végig érezhettük a tevékenységünk beszűkítésére irányuló nyomást. Ha nem lett volna számunkra mintaként adva a klinikai pszichológia képzésének és gyakorlatának nemzetközi trendje, és nem tudtunk volna egy korszerű szakmai perspektívát kialakítani, akkor a Szakmai Kollégium ma nem lenne abban a helyzetben, hogy egy ilyen erős pozíciót képviselő állásfoglalásban üzenjen a társszakmáknak.

Ha mindezt a szociális munka helyzetére kívánom lefordítani, akkor a nemzetközi képzés és gyakorlat mércéjéhez igazodó szakmai perspektívában kell gondolkodnunk és meg kell találnunk az érdekvényesítés során azokat az utakat, amelyek e szakmai perspektíva irányába nyitnak, és nem szűkítenek. Ebből a szempontból nézve a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állásfoglalása és az ahhoz kapcsolódó szakértői anyag több ponton is ütközik a szociális munkás szakma hosszú távú érdekeivel.

Melyek ezek a pontok?

– Az állásfoglalásból és a vitaanyagból az következik, hogy a szociális munkás csak akkor válik kompetens szakemberré a közvetlen segítő tevékenység és mentálhigiéné területén, ha belép az újonnan felkínálódó mentálhigiénés képzések valamelyikébe.

– Ha a szociális ellátó rendszerben mentálhigiénés feladatok vagy pszichológiai jellegű segítség igénye merül fel, akkor azt klinikai pszichológus vagy mentálhigiénikus szakembernek kell ellátnia (aki alapszakmáját tekintve lehet szociális munkás) - ebből az is következik, hogy szét kell választani a „pszicho” és „szociális” tevékenységeket.

– A szociális segítő intézmények nem alkalmasak komplex – mentálhigiénés tevékenységet is magába foglaló – segítő munkára, így célszerűbb önálló mentálhigiénés intézményhálózatot létrehozni és a szociális segítő intézmények tevékenységét a szociális ellátásra szűkíteni.

– Azokban az intézményekben, ahol kliensvezetési, támasznyújtási feladatok jelennek meg (például kórházban terminális betegekkel folyó pszichológiai támogató munka, gyász feldolgozása), az erre képzett mentálhigiénés szakemberek munkájára lehet leginkább támaszkodni.

Áttekintve a fentieket, e kiemelések talán csak az én olvasatomban jelennek meg ilyen sarkítottan, de ha következetesen végiggondoljuk az állásfoglalásban és a vitaanyagban tükröződő véleményeket, törekvéseket, akkor ezen ütközési pontok kapcsán nem sok kételyünk maradhat.

Végiggondolva ezt a valószínűen még bővíthető „listát”, a szociális munka szempontjából az „ütközési pontokon” véleményem szerint az alábbiakat tarthatjuk elfogadhatónak:

– A szociális munkás – hasonlóan a pszichológushoz – primeren segítő foglalkozású szakember, akinek az alapképzésben megjelenik a segítő tevékenység sokoldalú megalapozása, így a segítő munka terepein önálló professzionális segítőként tevékenykedhet, miközben saját továbbképzési, szakosodási rendszerében bizonyos specializációs irányokban - így a mentálhigiénés területen folyó segítő munkára is - tovább mélyítheti elméleti és módszertani tudását. Miután segítő szakemberként lényegesen felkészültebb, mint a mentálhigiénés képzésekbe belépő nem segítő alapfoglalkozásúak, mentálhigiénés, illetve klinikai szakosodásukat más képzési rendszerben kell kialakítani (ennek egyik lehetséges útja egy olyan klinikai szociális munkás képzés, amely képzési szövetségben – a klinikai pszichológiai szakképzés tapasztalatát és képzési kapacitását is felhasználva – valósul meg, úgy, hogy ráépít az alapképzés anyagára és a szakosodás során is megőrzi a szociális munka perspektívát).

– Miután én úgy gondolom, hogy a szociális segítő intézményben az alaptevékenységet jelentő szociális esetmunka kompetens gazdája a szociális szakember, azt tartanám célszerűnek, hogy a munka mellett képesítést szerzők ezekben az intézményekben ennek a képesítésnek a megszerzésére legyenek kötelezve. Nem hiszem azt, hogy a szociális munka területén megjelenő közvetlen segítő tevékenységben szétválaszthatók a „pszicho” és „szociális” segítés mozzanatai. A korszerű szociális esetmunka integratív modelljei mindkét tényezővel egyaránt dolgoznak. A „mentálhigiénikus” megfelelő szociális munka ismeretek nélkül a szociális segítő intézményben korlátozottan lenne használható, és ez egy olyan luxus, amit ez az intézmény rendszer nem engedhet meg magának. Sokkal kézenfekvőbb a szociális szakemberek posztgraduális szakosodása olyan irányokba, amelyek mentálhigiénés feladatok ellátásában is többlettudást biztosítanak. Fontosnak tartom viszont a klinikai pszichológusok alkalmazását a szociális segítő intézményekben szűrő-diagnosztikai feladatok ellátására, konzultánsként, team-építő munkában, esetmegbeszélők pszichológiai szempontjainak képviselőjeként, időhatáros egyéni, család- és csoportterápiás munkában, krízisellátási feladatok során, valamint szupervízióban akkor, ha megfelelő felkészültséggel (ismeretekkel, tapasztalatokkal) rendelkeznek a szociális munkában folyó közvetlen segítő tevékenység terén, valamint kielégítő mélységű elméleti és módszertani ismeretekkel rendelkeznek a szociális munka területéről. A jövőre nézve azonban kívánatosabb az, hogy a szociális esetmunka szupervízióját inkább a szupervízióban képzett szociális munkások lássák el.

– A szociális munkás szakma szempontjából elfogadhatatlannak tartom azt az elképzelést, amely a szociális segítő intézmény munkáját – ezen belül a Családsegítő Központok munkáját – ügyintéző-segélyező tevékenységre szűkítené le, miközben a segítség „elegánsabb” vonulata egy elit intézményben jelenne meg. Annak ellenére, hogy az utóbbi időben a szociális feszültségek növekedésével a családsegítők tevékenysége áttolódott

szociális alapellátási feladatok ellátására, a családok komplex pszichoszociális támogatásának feladása a segítségre szorulóknak egy jelentős részének elvesztését jelentené az igényesebb segítő munka számára, és ez különösen érintené az alacsonyabb pszichológiai kultúrájú, multidiszfunkcionális családokkal való foglalkozást, miután ez elérhetetlenné válna egy elit segítőhálózat számára. A jelen gazdasági körülmények között azt is nehezen tudom elképzelni, hogy nyitva lenne az út egy új intézményrendszer megteremtésére. Az utóbbi évek keserű tapasztalatai azt mutatták, hogy a már meglévő segítő intézmények is fenyegetett, kiszolgáltatott helyzetben vannak.

– Amikor a szociális munkás lehetséges működési terepeit és az ott jelentkező feladatokat próbálom végiggondolni, akkor nehezen tudom elképzelni azt, hogy a mentálhigiénés segítő tevékenység munkájából kirekeszthető lenne – gondoljunk csak a kórházi szociális munkás kliensvezetési és pszichoszociális gondozási feladataira, a krízisintézményekben folyó szociális munkára, a veszélyeztetett családokkal, bántalmazott gyermekekkel kapcsolatos gyermekvédelmi tevékenységre, a munkanélküliek, hajléktalanok pszichoszociális ellátására, a felnőtt fogyatékosok életvezetési támogatására, a krónikus pszichiátriai betegek rehabilitációjában megjelenő szociális munkára vagy az idősgondozásban megjelenő mentálhigiénés feladatokra – és még hosszan sorolhatnánk a szociális munka lehetséges terepein jelentkező mentálhigiénés feladatokat. Bár ezek a feladatok még igen eltérő feltételek között jelentkeznek vagy elhanyagolódnak és megvalósításuk színvonala is egyenetlen, mégis meghatározzák törekvéseink irányát, a szociális munkás szakma tartalmának formálását a képzésben és a gyakorlati munkában egyaránt.

Áttekintve az állásfoglalásnak és a vitaanyagnak a szociális munka szempontjából számomra „neuralgikusnak” tűnő pontjait, végül reflektálni szeretnék a vitaanyag azon pontjára, amely szerint „a szociális gondoskodás mentálhigiénés rendszerei más, kevésbé kompetens szakemberek munkájára építik a mentálhigiénés szaktevékenységet. Ez hátrányos, mégis az kompenzálja, hogy minden szociál- és mentálhigiénés felsőfokú képzésben pszichológusok, pszichoterapeuták szervezik, vezetik a képzést, tanítják a szakismereteket, illetve többnyire vezetői is a gyakorlati képzésnek. Ez szemléleti, fogalmi konszenzus és jó együttműködés ígéretét hordozza.

Azért tartottam fontosnak a hosszú és pontos idézést, mert a szociális munka és pszichológia viszonyának egyik alapkérdését érintik egy olyan értelmezésben, amely könnyen vezethet ahhoz, hogy a pszichológus szakma tévesen definiálja helyét és szerepét a szociális szakemberképzésben és a szociális munka gyakorlati terepein.

A hazai szociális szakemberképzés és a szociális munka gyakorlatának formálódása során- ebben az átmeneti időszakban – hozzám hasonlóan sok pszichológus és szociológus érkezett a szociális munka területére. Közülünk sokan elköteleződtek a szociális munka iránt és felismerték azt, hogy a szociális munka ismeretek mélyítése és e szakma filozófiájának, értékeinek, szemléletmódjának internalizációja nélkül csak rövid életű epizód szereplői lehetnek a szociális munkának, amíg felnő a szociális munkásoknak a szakmát hosszú távon alakító és meghatározó új generációja. Sokan érkeztek úgy, hogy itt keresték helyüket, lehetőségeiket, miközben nem érezték szükségét annak, hogy tanuljanak a szociális munkától. De jöttek kalandorok, konkvisztádorok és idetévedtek is. Vannak, akik értékesen hozzájárultak a szociális munka fejlődéséhez és vállaltak egy kettős identitást, vannak, akik pszichológusok maradtak, de behozták tudásukat és tapasztalatukat, és vannak, akik nem adtak semmit, csak üzletelnek a szociális munkával. Akárhogy is volt és akárhogy is van, a szociális munka jövőjét döntően a szociális munkások fogják felépíteni. Azok a

pszichológusok, akik részt kívánnak vállalni ebben a munkában szívesen látottak, azoknak pedig, akik jó szél reményében új hajóra szállnak, szerencsés navigálást kívánok.
(Megjelent a Pszichoterápia 1995. augusztusi számában, 279-287. o.)