

Császár-Nagy Noémi,¹⁰¹ Kovács Zsófia¹⁰²

Párhuzamosok találkozása.

A pszichológiai szakmai fogalmak és a jogszabályi definíciók ellentmondásai és kölcsönös hiányosságai a kuruzslás módosított törvényi tényállása vonatkozásában

Bevezetés

Az euklideszi geometria szerint két sík párhuzamos, ha nem metszik egymást, vagy egybeesnek.

Időnként úgy tűnik, mintha a pszichológia tudománya és a jogtudomány, a pszichológusi tevékenységek hagyományokon alapuló, gyakorlati rendszere és a rájuk vonatkozó jogszabályi környezet ugyanilyen párhuzamos viszonyban lennének egymással. Párhuzamos síkokat alkotnak, nem esnek egybe és a végtelenben sem metszik egymást.

Múltév decembere óta a "kuruzslási törvény" néven elhíresült, a Btk. több pontját módosító jogszabály *(egyes törvényeknek az egészségügyi szolgáltatások fejlesztésével, valamint a bizonytalan minőségű, tisztázatlan háttérű egészségügyi szolgáltatók tevékenységének visszaszorításával összefüggő módosításáról szóló 2019. évi CXI. törvény)* borzolta fel a pszichológus-szakmai kedélyeket és tartotta lázban a közbeszédet. Konferenciák szerveződtek, petíciók készültek.

A pszichológiával foglalkozó, illetve a mentális segítő szakemberek egy része a módosító törvényt előzmény nélküli újdonságnak tekinti, amely bizonytalanná és kiszolgáltatottá teszi a szakmát szerintük jogszerűen gyakorlók helyzetét. Álláspontjuk szerint a jogalkotó egy nem megfelelő eszközzel, nevesen a büntetőjog segítségével kíván orvosolni egy egyébként az ellenzők által is elismerten létező jelenséget, a mára már a pszichológia területén ténylegesen eluralkodott, a mentális segítséget, támogatást keresőket jelentősen veszélyeztető kuruzslás jelenségét. Ez a megoldás viszont, az ellenzők álláspontja szerint, negatív mellékhatásként kihat olyan szakmagyakorlókra is, akik rendelkeznek különböző pszichológiai képzettségekkel, bár jellemzően nem rendelkeznek pszichoterapeuta szakvizsgával, vagy egyéb szakpszichológusi szakvizsgával, gyakran pszichológus alapképzettséggel sem, az egymásra épülő pszichológiai képzettségek sorából csak az egyik elemet ismerik, csupán egy pszichoterápiás módszer terén szereztek képzettséget és az alapján folytatnak pszichológusi tevékenységet.¹⁰³

A szakemberek másik részének a hangja a ma népszerű kommunikációs felületeken kevésbé hallatszik, nem készítenek petíciókat, de álláspontjukat mégis határozottan megfogalmazzák. Nem értik, hogy a többiek mit nem értenek. Szerintük a *2019. évi CXI. törvény* csak szankciót rendelt egy hosszú ideje meglévő szabályrendszerhez, amely szabályrendszer ugyan nem hiánytalan, de többségében lefedi és megfelelően kezeli a pszichológiai tevékenységek végzésének feltételeit.¹⁰⁴ Ezen feltételeket azonban sokan nem ismerik, sokan nem akarják

¹⁰¹ Nemzeti Közszerológati Egyetem

¹⁰² ELTE PPK, KRE BTK

¹⁰³ RUSZNÁK Tamás: <„Kuruzsló törvény” – a látszat csal> *Orvosok Lapja* 2020-04-23 mok.hu/orvosoklapja/jogikerdesek/kuruzslotorveny--a-latszat-csal

¹⁰⁴ SZABÓ Rita: <A „kuruzsló törvény” margójára> VÍZI János: *Orvosok Lapja* 2020-06-05

ismerni, sokan nem vesznek tudomást róla, pedig hatályos jogszabályok rögzítik azokat. Akik nem akarják ismerni, azok azért tesznek így, mert keretek közé tereli a pszichológusi tevékenységek folytatását.

Ez az eltérő szemlélet hozza létre a párhuzamos síkokat.

Nem titkoljuk, hogy magunk a saját szakmánk gyakorlása során kialakított meggyőződésünk szerint azok táborába tartozunk, akik szerint a pszichoterápia gyakorlásának feltételeit jelenleg is nagyjából koherensen, ám nem hiánytalanul rögzítik a hatályos jogszabályok. Azzal azonban magunk is egyetértünk, hogy ezek a jogszabályok helyenként korszerűsítésre, a tudomány fejlődésének jelenlegi állásához való igazításra, jogi-rendszertani szempontból tökéletesítésre szorulnak.

A Btk. itt tárgyalt módosítását elemző, értelmező szakmai kritikák,¹⁰⁵ tudományos publikációk¹⁰⁶ jellemzően a büntetőjog oldaláról ragadják meg a problémát.¹⁰⁷ A kiegészített büntetőjogi tényállás tekintetében fogalmazzák meg a kiegészítésben szereplő "pszichoterápiás gyakorlat" fogalmának bizonytalanságát és ebből fakadóan az esetlegesen e tényállás tekintetében lefolytatásra kerülő büntetőeljárások bizonytalanságának problémáját. Kétségtelen, hogy a hivatkozott fogalom tartalma bizonytalan és az is vitán felül áll, hogy ez kihatással van a vonatkozó büntetőeljárások kimenetelére. Azonban álláspontunk szerint ez a probléma nem a Btk. módosításának pontatlan szövegezéséből, hanem az alapul fekvő egészségügyi jogszabályok továbbá pszichológus szakmai szabályok és gyakorlatok definiálatlanságából, inkohereciájából fakad. Ezért a megoldást is ott kell keresni.

Érveinket erre a kiindulópontra építve írjuk le.

I. Történeti visszatekintés, az alapsíkok kijelölése¹⁰⁸

A pszichológia maga egy viszonylag hosszú múltú, de rövid történetű tudományág. A pszichoterápia hazánkban a pszichoanalízissel jelent meg, vezető képviselője Freud első számú tanítványa Ferenczi Sándor volt, aki a Tanácsköztársaság idején a pszichoanalízis első professzora lett a világon. Magyarországon 1913-ban alapította meg Ferenczi Sándor a Magyar Pszichoanalitikus Egyesületet. Az 1923-33 közötti évekre tehető a pszichoanalízis fénykora. Művelője tananalízisen átesett diplomás laikusoktól kezdve egyetemi tanárokig bárki lehetett, nem tartották szükségesnek a pszichiátriai tudást, de jó néven vették az orvosi diplomát. A pszichoanalízis a húszas évektől valóságos divat áramlattá vált: az irodalom, a művészetek, a közérdeklődés olyan magasra emelték, hogy az orvosi irányzatokat és a klasszikus pszichiátriát is elnyomta. Már 1927-ben megalakult a Független Analitikusok Szövetsége, amelyben már csak orvos-analitikusok vehettek részt.

mok.hu/orvosoklapja/jogikerdesek/kuruzslatorveny--a-latszati-csal

¹⁰⁵ KISS Anna: „A kuruzslás tényállásának bővítése” *Ügyészek Lapja* 2019./6. *Disputa-ugyeszeklapja.hu/?p=2709*

¹⁰⁶ SZABÓ Judit: „A kuruzslás miatt indult büntetőeljárások tapasztalatai: egy aktakutatás eredményei” *Ügyészek Lapja* 2020/1. *Büntetőjog, ugyeszeklapja.hu/?p=2770*

¹⁰⁷ AMBRUS István: „Kuruzslás – újratöltve” *Ügyészek Lapja* 2020/2-3. *Disputa-ugyeszeklapja.hu/?p=2875*

¹⁰⁸ CSÁSZÁR-NAGY Noémi: „A Rorschach próba hazai útja” *Magyar Pszichológiai Szemle* Tematikus szám 2020. március. 33–44. akjournals.com/view/journals/0016/75/1/0016.75.issue-1.xml

A pszichológia tudomány és gyakorlat a pszichoanalízistől relatíve távol működött az első világháború után. Míg a pszichoanalízis popularizálta és bulvárosította a pszichoterápiát és elmosta a szakképzettség, tudományos alapozottság és a laikusok közti határt, addig a pszichológia nemzetközi jelentőségű tudományos rangot szerzett. 1899-ben Ranschburg Pál megalapította az első magyar Pszichofizikai Laboratóriumot, majd a Magyar Pszichológiai Társaságot. Harkai Schiller Pál pedig 1936-ban megszervezte a Lélektani Intézetet. Szondi Lipót határozta meg legarculatosabban a pszichológusok által divatba hozott terápiát, az általa kidolgozott sors analízist. Az adleri tanokat Máday István közvetítésével vezette be a magyar pszichológiai gyakorlat (individuálpaszichológia néven), a pszichiáterek és pszichológusok együttműködése pedig Szondi nyomán bontakozott ki. 1934-40 között Benedek László professzor a Budapesti Ideg-Elmeklinika vezetőjeként a sors analízist preferálta.

A harmincas évek derekától egyre nyomasztóbban súlyosbodó fasizálódás következtében a magyar pszichoanalitikusok zöme külföldre menekült, vagy orvosi munkájához tért vissza, belső emigrációba vonulva elhallgatta pszichoterápiás identitását. Fasizálódás, munkaszolgálat, az értelmiség jelentős részének egzisztenciális ellehetetlenítése, és a második világháború a magyar értelmiségi elitet megtizedelte és kényszerű emigrációk sorát eredményezte. A pszichológia tudományának jelesei, így a pszichoterápiát a sors analízissel képviselő Szondi Lipót is emigrált. A „felszabadulás”-ként aposztrofált történelmi fordulat a szovjethatalom megszállását jelentette hazánk számára. A szovjet pedológiai határozat (1936), Vigotszkij elítélése, a tesztekkel és pszichoterápiával folytatott szakmai tevékenység elvetését, felfüggesztését hozta magával. A sztálini tudománypolitikában minden tudomány erőszakhullám áldozatává vált. A pszichológia visszavonult védett területre, a magasabb idegműködések vizsgálatára, a fiziológia „szolgáló lánya” lett, hivatalosan pedig „burzsoá áltudomány” címkét kapott. A pszichoterápia megbénult, tetszhalálba menekült.

Az '56-os forradalom utáni konszolidáció, a Kádár korszak „tiltás-tűrés-támogatás” rendszerének puha diktatúrája, a tudományok rehabilitációja, 1958-ban a pszichológia visszakерүlése a tudományos és felsőoktatási rendszerbe, majd pedig 1963-ban az alkalmazott pszichológia, mint önálló szak képzésének megindulása gyökeres változásokat hozott a pszichológia életében. Szükség volt a képzésbe kerülő pszichológus hallgatók gyakorló helyeinek kialakítására és alkalmas tanárok kiválasztására. Ámde a kényszerű hallgatás éveiben a tanításra alkalmas pszichológusok száma megritkult, külföldön éltek, vagy az eltelt évtizedek alatt megöregedtek. A pszichoterápiát tanítani képes (zömében pszichoanalitikus) orvosok és pszichológusok a meginduló lélektani gyakorlat tanítómestereivé váltak, ezért a pszichoterápia megújulása ismét a pszichoanalízis nagy presztízsét hozta magával. Ezen csak a hetvenes évek pszichológiai robbanása, a humanisztikus irányzat betörése, majd pedig számos más irányzat behatolása hozott szignifikáns változást. Magyar sajátosság, hogy a terápiás tanulásban pszichiáterek és pszichológusok egyazon „iskolában” képződve jól kezdték érteni egymás nyelvét és kölcsönösen tisztelték egymás pszichoterápiás kompetenciáját.

A pszichoterápiás képzés első szabályozása a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem (HIETE) kereteiben a pszichiáter szakorvosoknak adott pszichoterapeuta címet, a klinikai szakpszichológusok csaknem tíz évvel később jutottak hozzá ehhez a „jogosítványhoz”, noha ugyanazon képzéseket végezték.

Ezeket a képzéseket az egyetem mintegy „kiszervezte” az 1980-ban önállóvá váló Pszichiátriai Társaság Pszichoterápiás szekciójának szakági munkacsoportjaiba, ahol a képzés folyt. Később ezek a munkacsoportok egyesületté alakultak, és ekképp folytatták terápiákat tanító tevékenységüket. A szabályozás első jelentős mozzanata a pszichoterápiás szakvizsga bevezetése volt, amelyet már a HIETE helyett a SOTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás klinikája biztosított, mint alapszakvizsgára épülő második szakvizsgát. Ebben már csak a klinikai szakpszichológusok és pszichiáterek vehettek részt.

A rendszerváltást követően éledt tehát újra a pszichológusi szakmának az aktivitása. Ebben az időszakban a pszichológus szakma, annak hagyományai, szakmai szabályai – a rendszerváltás előtt megindult fejlődés folytatásaként – a szakmai önszabályozás keretében sokkal hamarabb jöttek létre, mint a tevékenységre vonatkozó jogszabályi környezet. Ez nem csoda, hiszen ebben a meghatározó időszakban nagyon intenzív jogalkotási tevékenység zajlott, de ennek az óriási kihívásnak a teljesítése körében a jogász szakmának elsőként a mai jogrendszer alapköveit kellett lefektetni és csak ezt követően, lépésenként, mint egymásra épülő építőkockákat, úgy lehetett megfogalmazni az egyes szakmák, iparágak sajátos szabályait, jogi környezetét.

Ez az építkezés izgalmas időszaka volt, amelyben szintén párhuzamosan futott a pszichológus szakmának a belső fejlődési síkja és a szakmát szabályozni hivatott jogi környezet síkjának a kialakítása. De a fejlődés nem azonos ritmusban történt, nem is történhetett volna úgy, mivel nem volt egyforma a feladat volumene sem. A pszichológiával foglalkozó szakemberek ekkor még egy nem túl nagy létszámú, viszonylag zárt szakmai csoportot alkottak. Ez tette lehetővé, hogy a szakmai, tudományos képzettség mentén kialakult belső szakmai hierarchia legitimálása által a szakmai és tudományos élet elismert és neves szereplői vezetésével kialakításra került a pszichológus szakma belső szervezetrendszere és folyamatai. A jogfejlődés ekkor még nem tartott itt.

A rendszerváltást követően a jogrendszer kialakítása tempójának természetes korlátai tették szükségessé, illetve adtak teret annak, hogy több szakmában is létrejöjjenek önszabályozó civil szervezetek az adott szakma belső szakmai irányításának szándékával. A pszichológus szakmában, ebben az időszakban jött létre a még ma is működő, két legmeghatározóbb civil szervezet, a Magyar Pszichológiai Társaság és a Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete.

A szabad egyesülés jogának az egyik legfőbb tartalmi eleme, hogy az *1989. évi II. törvényben* – a szabadság lényegét aláhúзва ezzel – igen szüksézáván meghatározott keretrendszeren belül a tagok tulajdonképpen szinte teljesen szabadon hozhatták létre és működtethették a civil szervezetet, az államnak a civil szervezet felett csak igen szűk körben, szakmai kérdésekre nem kiterjedően biztosított ellenőrzési jogot az *1989. évi II. törvény*, melyet az ügyészség gyakorolt törvényességi felügyelet keretében.

II. A pszichológus szakma síkjának fejlődése

A szakmán belüli fejlődés síkján a *2019. évi CXI. törvénnyel* érintett pszichoterápia szakmatörténeti fejlődése úgy alakult a '90-es években, hogy – jogi meghatározottság híján – a szakma a rendszerváltást megelőző fejlődési irányra támaszkodva kialakította magának a

pszichoterápiás módszerek képzésének rendszerét. A Btk. általunk tárgyalt módosítása az egyes pszichoterápiás módszerek szabályozását érintve, az egyes pszichoterápiás módszerek gyakorló körében vetette a legnagyobb hullámokat.

II.1. A pszichoterápia és a terápiás módszerek fogalma

A pszichoterápiás módszerek képzésének struktúráját először a szakma alakította ki önszabályozó jelleggel, organikus fejlődéssel jött létre, amely nagyon üdvözlendő szakmai, tudományos szempontból, és megfelelően illeszkedik a fentebb tárgyalt, a '90-es évekre jellemző, az egyesülés szabadságával élve létrehozott szakmai önszabályozó szervezetek megjelenésének és működésének folyamatába. Az akkor kialakított rendszer meghatározó a mai napig.

A szakma önszabályozó működése keretében az egyes pszichoterápiás módszerek képviselőire és képzésére – a szocializmus időszakában a jogrendszerrel való indokolt távolságtartást a rendszerváltást követően már némileg indokolatlanul folytatva – civil egyesületek jöttek létre. Ezen egyesületeket fogta egybe a Pszichoterápiás Tanács, amely jelenleg is a pszichoterápiás módszereket képviselő, azok képzőhelyeként működő egyesületek szövetségéként működik. A Pszichoterápiás Tanács, lévén civil szövetség, tevékenységi legitimációját tagegyesületei, a pszichoterápiás szakma gyakorló adják és nem jogszabályi felhatalmazás.

A Pszichoterápiás Tanács dolgozta ki a pszichoterápiának ismereteink szerint a mai napig az egyetlen és legbővebb,¹⁰⁹ a szakma széles körének támogatását élvező leírását,¹¹⁰ a pszichoterápiás protokoll néven ismert dokumentumot.¹¹¹ Ez a ma hatályos jogszabályok¹¹² értelmében nem irányelv, mivel nem a jogszabályban meghatározott eljárásban került kidolgozásra és nem került az egészségügyért felelős miniszter által kihirdetésre. Azaz hiányzik a jogi legitimációja. Ez a szakmai értékéből mit sem von le. Azonban a jelen cikkben tárgyalt probléma vonatkozásában a pszichoterápiás gyakorlat jogi definícióját megfelelő jogforrás hiányában csak jobb híján lehet erre alapítani.

Jogi státuszától függetlenül a Pszichoterápiás Protokoll a pszichoterapeuta szakmának az egyik alapidokumentuma. Kidolgozása a pszichoterapeuta szakma legnevesebb művelői nevéhez kötődik. Tartalmát a pszichoterapeuta szakma eddigi ismereteink szerint egységesen elfogadta és önkéntes jogkövetés keretében eltérés nélkül, következetesen alkalmazta. Ezen az egységes képen ütnék részt azok a vélemények, melyek a „kuruzslási törvény” nyomán kialakult szakmai kommunikációkban, megnyilvánulásokban, petíciókban a nyilvánosság elé kerültek, melyet cikkünk elején röviden összefoglaltunk.

A Pszichoterápiás Protokoll ugyanis bevezetőjében ezt mondja (2004-ben):

¹⁰⁹ VÉRTES Gabriella: „Pszichoterápiás módszerek szakmai irányelvei” in RIHMÉR Zoltán: *Magyar Pszichiátriai Társaság Terápiás Irányelvei* (Budapest: Lélekben Otthon Kiadó és Szolgáltató 2005) 279–388.

¹¹⁰ www.pszichoerdek.hu/Protokollok/Pszichoter/Default.aspx

¹¹¹ „Pszichoterápiás Képzés Ellátás és Képzés 2011” *Pszichoterápia szakfolyóirat külön kiadványa* (Budapest: Mental Port 2011) 59–69.

¹¹² a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet

„A szakmai protokoll a szakmai közgondolkodás összehangolásának és minőségbiztosításának fontos eszköze. A hazai pszichoterápiás képzés, amely az irányzatok és a klinikai gyakorlat egyeztetésére épül, a szakvizsga bevezetése óta támaszkodhat protokollokra. A szakmai protokoll nem csak a klinikumon, egészségügyön belül alkalmazott pszichoterápiáknak szolgál útmutatásul, hanem vonatkoztatási kerete a határterületeken, a tanácsadás, felsőoktatás, szociális szféra keretében végzett pszichoterápiás tevékenységnek.”

A pszichoterápiás protokoll első változata még 1992-ben készült. Akkor tevékenység-kataszternek hívták, és azt igyekezett megjeleníteni, hogy egy-egy pszichoterápiás eljárásnak melyek a jellemzői. Felépítése megalapozta a pszichoterápiás protokollok szerkezetét.

A pszichoterápiás protokoll később továbbfejlesztett előző változatát a Pszichoterápiás Tanács 1998-ban készítette el, majd elfogadta azt a Pszichiátriai Szakmai Kollégium és a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium is. [...] Célja és feladata volt megkönnyíteni a szakpszichoterápiás eljárások áttekintését, azonosíthatóvá tenni a pszichoterápiás beavatkozást. Ez a protokoll része lett az alapvető szakmai anyagoknak és a pszichiátriai protokollokkal együtt került publikálásra különböző kiadványokban (például a Pharmindexben).

A Pszichiátriai Kollégium 2004-ben újra áttekintette és korszerűsítette protokolljait. Ennek a munkának a keretében került sor a pszichoterápiás protokollok revíziójára is. „A bővített protokollt a Pszichoterápiás Tanács 2004. április 1-i ülésén, a Pszichiátriai Szakmai kollégium 2004. április 6-i ülésén fogadta el.

II.2. A pszichoterápia alapvető típusai

Egyéni, illetve csoportos pszichoterápia alatt a hazánkban elterjedt, képzéssel és megfelelő szintű képviseléssel rendelkező, tudományosan megalapozott módszerspecifikus pszichoterápiákat értjük. A protokollban azon pszichoterápiák szerepelnek, amelyek klinikai értelemben önmagukban fő terápiaként alkalmazhatók, a hazai klinikumban elterjedtek, a Pszichoterápiás Tanácsban és a hazai pszichoterápiás képzési rendszerben részt vesznek. Az eljárások sora nem végleges, későbbiekben további eljárások akkreditálhatók, amennyiben a fenti követelményeknek eleget tesznek.

„A betegnek joga tudni, melyik eljárást alkalmazzák nála, és kezelője rendelkezik-e megfelelő képzettséggel.”

A pszichoterápiás képzettség fokozatai szerint úgynevezett alap-pszichoterápiás tevékenységet pszichiáterek, gyermekpszichiáterek és klinikus szakpszichológusok végezhetnek. Képzési szempontból az alappszichoterápia végzése a képzés úgynevezett propedeutikai fázisához kötött. Pszichoterápia végzéséhez a szakorvosi, illetve klinikus szakpszichológusi végzettségre ráépített pszichoterápiás szakvizsga szükséges.

Szakpszichoterápia (módszerspecifikus pszichoterápia) végzéséhez pszichoterapeuta szakképesítés és módszerspecifikus jártasság szükséges. Kombináció esetén valamennyi alkalmazott technikában való képzettség szükséges. A pszichoterápia ambuláns és kórházi kezelésként alkalmazandó.

A pszichoterápiás tevékenységnek a Pszichoterápiás Protokollban rögzített osztályozása, a tevékenység végzése előfeltételeként megfogalmazott szakmai elvárások valójában kisebb részt közvetlenül, nagyobb részt azonban közvetve tükröződnek csak a jelenleg hatályos, a tárgykörre vonatkozó jogszabályokban. A tevékenység végzése előfeltételeként előírt képzettségi elvárás közvetlenül is megjelenik a jogszabályokban.¹¹³ A pszichoterápiás tevékenységek tartalmának leírása azonban csak utalás szintjén olvasható *az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről* szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletben a 7101-7108 szakmakódok alatt.

A síkok metszésének a hiányát az adja, hogy a jogszabályok nem tartalmazzák sehol azokat a részletes és az elhatárolást segítő tevékenységleírásokat, melyeket a Pszichoterápiás Protokoll meghatározott.

II.3. A pszichoterápiás módszerek elismerése

Mint említettük, a Pszichoterápiás Tanács, jelenleg újjáalakulva a Pszichoterápiás Tanács Szövetség egy (törvényszéken nyilvántartásba vett)¹¹⁴ civil szervezet. A nyilvántartás adatai és a Szövetség honlapja,¹¹⁵ de az elődnek tekinthető Pszichoterápiás Tanács vonatkozásában a Pszichoterápiás Protokoll fent idézett bevezetője tanúsága szerint is a Tanácsot/Szövetséget (továbbiakban csak Szövetséggént hivatkozunk) azon egyesületek hozták létre, amelyek a Szövetség által elfogadott pszichoterápiás módszerek tekintetében szerveznek képzéseket. A szakmán belüli hagyományokról szerzett tapasztalataink alapján azonban elmondhatjuk, hogy ismereteink szerint ez némileg fordítva működik: az az egyesület léphet be a Szövetségbe tagként, amely által oktatott metódust a Szövetség elfogad pszichoterápiás módszernek. Igaz ez sem jogszabályban, sem a Szövetség nyilvánosan elérhető dokumentumaiban nem jelenik meg.

A Szövetség tulajdonképpen a tagfelvétel által dönt arról, hogy valamely eljárást elismer-e pszichoterápiás módszernek a szakma képviselőjében eljárva, vagy sem. A szakmai hagyományok alapján az oktathat pszichoterápiás módszert, aki erre a célra egyesületet alapít, és ezen egyesületet a Szövetség felveszi tagjai közé. A pszichoterapeuta szakmát gyakorló szakemberek mind így tudják és igazodnak is ehhez az íratlan, belső szabályhoz. Nem véletlen, hogy a módszerspecifikus képzőhelyek között nem nagyon találunk olyat, amely nem egyesületi formában működik, és amely nem tagja a Szövetségnek.

A pszichoterápia területén elismert szakemberek hozták létre a Szövetséget, a Szövetség itt megfogalmazásra került, íratlan belső szabályokból fakadó hatáskörét a Szövetséget létrehozó szakemberek szakmai, tudományos súlya, elismertsége legitimálja. Ez nagyon fontos, sőt elengedhetetlen eleme egy szakmai szervezet felhatalmazásának. **Azonban ahhoz, hogy az adott szakmai szervezet az egész szakmát képviselje, továbbá, hogy instrumentumai a szakma minden gyakorlója vonatkozásában érvényesek és hatályosak legyenek, ahhoz egy igen fontos elem hiányzik: a jogi legitimáció. Ez a civil szövetség a demokratikus önkormányzatiság elvei alapján semmiképp nem tekinthető a teljes pszichoterapeuta**

¹¹³ az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 110. §

¹¹⁴ birosag.hu/civil-szervezetek-nevjegyzéke

¹¹⁵ pszichoterapiastanacs.hu/

szakma képviselőjét ellátó fórumnak, **nem a teljes pszichoterapeuta szakma "hangja", hanem az egyesülési jog alapján tagjait képviseli**, rájuk nézve állapíthat meg szabályokat, azokat csak tagjaival szemben kényszerítheti ki, *nincs abszolút hatálya az általa létrehozott szabályrendszernek*. Ebből fakadóan pedig – hangsúlyozva, hogy annak tartalmával teljesen egyetértünk és nagyra becsüljük az azt kidolgozó szakemberek szaktudását – **a Pszichoterápiás Protokoll nemcsak jogi, hanem szakmai legitimációja is megkérdőjelezhető**. A jogi legitimáció hiányát már fentebb kifejtettük a megfelelő jogalkotási folyamat elmaradására utalva.

Álláspontunk szerint a szakmai legitimációnak ez a hiánya jelent meg áttételesen a "kuruzslási törvény" okán megfogalmazott szakmai véleményekben, amelyek, ahogy a cikkünk elején összefoglaltuk, az egyes pszichoterápiás módszereket önálló, a pszichoterápia gyógyító jellegétől, engedélyköteles egészségügyi tevékenység voltától függetlenül is használható eljárásoknak tekintik, amely eljárások alkalmazása véleményük szerint nem igényel sem specifikus előképzettséget, se nem tekintik a pszichoterápiás módszer elsajátítását, majd alkalmazását a pszichoterapeuta szakvizsga és pszichoterapeuta tevékenység szükségképpen és kizárólagos, integráns részének. Véleményük szerint bármilyen képzettségi bemenettel el lehet végezni valamely pszichoterápiás módszerre vonatkozó képzést és az így megszerzett tudás birtokában azt további előfeltétel teljesítése nélkül gyakorolni is lehet. Elhatárolásként azt határozzák meg, hogy gyógyító céllal, vagy nem gyógyító céllal használja az adott módszert a szakember. Ez épp az ellenkezője a Pszichoterápiás Protokollban foglaltaknak.

A pszichoterápiás módszerek itt leírt "elismerésének" eljárásrendje nincs jogszabályba foglalva, kizárólag a szakmai hagyományok önkéntes megtartása alapján működik. Ezen tradíciók– és az önkéntes jogkövetés – képezik akadályát annak, hogy bárki bármilyen egyéb szervezetet alapítson, ahol a maga által pszichoterápiásnak tekintett módszert oktatja. Szintén ezen hagyományok alapján értékeli a szakma "elismert" módszernek azokat a pszichoterápiás módszereket, amelyeket a Pszichoterápiás Tanács Szövetség tagegyesületei oktatnak, és melyek közül legalább egynek az elsajátítása a pszichoterápiás ráépített egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzettség megszerzéséhez szükséges és amely módszert a szakvizsga birtokában a pszichoterapeuta alkalmazhat tevékenysége során. Ez a pszichoterápiás tevékenység pedig egyben egészségügyi beavatkozás is, azt csak a vonatkozó jogszabályi feltételek teljesítése esetén, a szükséges képzettség birtokában lehet folytatni.¹¹⁶

A pszichológus szakma belső szabályainak és a vonatkozó jogszabályoknak a síkja ezen a ponton mindenképpen metszenie kellene egymást, ez azonban mégsem történik meg. A pszichológus szakmán belül, a fent említettek alapján, viszonylagos egyetértés van a pszichoterápiás módszerek elismerése terén, azonban a pszichoterápiás képzések bemeneti követelményei, képzési kimeneti követelményei és az egyes pszichoterápiás módszerek alkalmazásának jogosultsága tekintetében igen differenciáltan gondolkodik a szakma, a teljes szabadság gondolatától – azaz, hogy bárki, bármilyen alapképzettséggel az adott módszerben képzettséget szerezhet és azt utána szabadon gyakorolhatja – a Pszichoterápiás Protokollban és a jelenleg hatályos jogszabályok rendszerében rögzített szigorú feltételekhez kötött szakmagyakorlás gondolatáig – azaz csak a pszichoterapeuta szakképzés keretében lehet az

¹¹⁶ Első sorban, de nem kizárólag: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 110. §

adott módszer szerinti képzést elvégezni és csak a pszichoterapeuta szakvizsga birtokában lehet azt gyakorolni –mindegyik viszonyulás megtalálható.

III. A jogszabályi környezet síkjának a fejlődése

A '70-es években már miniszteri rendelet rendelkezett a szakpszichológus képzésről¹¹⁷ és a pszichológusi munkakörök betöltéséhez szükséges képesítésekről.¹¹⁸ Már ezek a jogszabályok is úgy rendelkeztek, hogy csak a megfelelő szakképzettség birtokában lehet önállóan pszichológusi tevékenységet folytatni. A '90-es években egy következő generációja jelent meg a jogszabályoknak mind a képzés, mind a tevékenységi jogosultság tekintetében, azonban az alapelv nem változott.

III.1. A pszichoterápia, a terápiás módszerek jogszabályi fogalma

1997-ben fogadta el a Parlament az *Eütv.-t*, melynek 103. §-a 2010. január 1-től kezdve rögzíti a klinikai szakpszichológia és a pszichoterápia igen általánosan megfogalmazott definícióját, továbbá a tevékenységgel kapcsolatos legalapvetőbb kérdéseket. Ez a definíció általános, alapvető jellegű, sajnos nem alkalmas a pszichoterapeuta tevékenység tartalmának pontos meghatározására, más pszichológusi, vagy társszakmában folytatott tevékenységektől való elhatárolásra. **Azt is meg kell állapítani, hogy a törvényszöveg nem elég precíz és konkrét a tekintetben, hogy milyen szakképzettséggel pontosan milyen pszichoterápiás tevékenységet lehet folytatni.** Nem differenciál a Pszichoterápiás Protokollal egyezően, miszerint a klinikai szakpszichológusok folytathatnak alappszichoterápiát, azonban szakpszichoterápiát csak pszichoterapeuta szakvizsga birtokában lehet végezni.

Az egészségügyi törvény 110. § fontos rendelkezést tartalmaz a téma szempontjából. Ennek értelmében egészségügyi tevékenységet önállóan csak a megfelelő szakképzettséggel rendelkező és a működési nyilvántartásba érvényesen bejegyzett egészségügyi szakember folytathat. Az a jelölt, aki már megkezdte a szakképzést, de még nem szerezte meg a szükséges szakvizsgát, az előbb említett, önálló eljárásra jogosult szakember felügyelete alatt folytathat egészségügyi tevékenységet. Miért fontos ez? Mert az egészségügyi törvény 103. § (és az *egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzéséről szóló 22/2012. (XI. 14.) EMMI rendelet, az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet és az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet*) értelmében **a pszichoterápia egészségügyi tevékenység – bármi is legyen annak pontos tartalma.** Ez azt jelenti – a Pszichoterápiás Protokoll rendszerében és a később részletezésre kerülő 60/2003 ESZCSM rendelet szerint – is, **hogy a pszichoterápiának bármely elemét (bármely önálló módszerét) csak az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító feltételek teljesítése esetén lehet folytatni.** A kérdés, hogy pontosan mely tevékenységek tartoznak ebbe a körbe? A Pszichoterápiás Protokoll világos e

¹¹⁷ a szakorvosi, a szakgyógyszerész szakképesítés megszerzéséről és a képesítésről, továbbá az orvosok, a fogorvosok és a gyógyszerészek továbbképzéséről szóló 9/1978. (XI. 29.) EüM rendelet

¹¹⁸ a pszichológus munkakörök betöltéséhez szükséges képesítésről szóló 3/1976. (II. 11.) MüM-OM-EüM együttes rendelet

tekintetben. A „kuruzslási törvény” okán felszínre tört szakmán belüli vita keretében azonban az ellenzők tábora számos, módszerspecifikus képzőhely által oktatott pszichoterápiás módszerről azt állította, hogy az nem „olyan igazi” pszichoterápia ... Illetve, ha ugyanazt a módszert gyógyító céllal használja a szakember, akkor pszichoterápiának minősül, ha viszont más indítékból, akkor nem az. Ez utóbbi állítás jogászai gondolkodással, a jogszabályszerkesztés, jogalkotás általános gyakorlata és a jogbiztonság követelménye alapján értelmezhetetlen.

Ebben a kérdésben való eligazodást segíti még, ha megvizsgáljuk a pszichoterápia képzésének a jogszabályi oldalát.

III.2. A pszichoterápia képzésének jogszabályi háttere

Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzések jegyzéke szerint a pszichoterápia a felsőoktatás rendszerébe tartozik. Mindez azt jelenti, hogy felsőoktatási intézmény csak állami jóváhagyással hozható létre és állami ellenőrzés mellett működtethető. Ennek nyilvánvaló indoka, hogy az állam által működtetett felsőoktatás rendszerében azonos jogokkal és kötelezettségekkel rendelkezzenek a hallgatók, lehetőség szerint hasonló színvonalú képzést kapjanak és felsőoktatási jogaik megsértése esetén a jogorvoslat is az állam által azonosan garantált legyen.

A felsőoktatás rendszerében az egészségügyi felsőfokú szakképzés tartalmát, az elvégezhető szakképzéseket a 22/2012 EMMI rendelet rögzíti. Az egyes pszichoterápiás módszerek képzése, **a pszichológus szakma szakszargonjában "módszerspecifikus képzésnek"** nevezett képzések egyedül a 22/2012 EMMI rendelet 3. sz. melléklet 29. pontjában / 9. sz. melléklet 2. pontjában, a pszichoterápia képzési programjánál kerülnek említésre jogforrási szinten, **mint a pszichoterápiás szakképzés egy modulja**, melynek teljesítése szükséges a szakvizsgára bocsátáshoz.

Az egészségügyi szakképzés rendszerének részletes szabályait leíró *az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról* szóló 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet és az *egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól* szóló 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet is rögzíti, hogy **az állam által elismert felsőoktatási szereplőkön kívül, külső képzőhelyként csak egészségügyi szolgáltató szerezhethet akkreditációt és csak az egészségügyi szakképzés gyakorlati képzésében való részvételre.** Ezen rendeletek világosan rögzítik, hogy a külső képzőhelyek a gyakorlatot biztosíthatják a szakképzésben, annak más elemét nem. Akkor van lehetőség külső képzőhely által biztosítani a szakképzés valamely gyakorlati elemét a hallgatónak, amennyiben a szakképzést szervező egyetem az adott gyakorlati elem tekintetében nem rendelkezik akkreditációval, így azt nem tudja nyújtani a hallgatónak. A 162/2015 Korm. rendelet rögzíti továbbá, hogy a szakképzésnek a 22/2012 EMMI rendeletben előírt elemei közül csak az akkreditált képzőhelyen teljesített elemek fogadhatók el a szakvizsgára bocsátáshoz. **Külső képzőhelyként, a 16/2010 EüM rendelet szerint csak egészségügyi szolgáltatót és csak abban az esetben lehet akkreditálni, ha teljesíti a hivatkozott EüM rendeletben rögzített feltételeket, többek között rendelkezik megfelelő betegforgalommal és minőségbiztosítási**

rendszerrel. A külső képzőhelyek akkreditációja az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) hatáskörébe tartozik,¹¹⁹ az akkreditációt 4 évente meg kell újítani. Az ÁEEK honlapján az itt leírtakkal egyezően ad tájékoztatást a képzőhelyi akkreditációról.

Az egészségügyi szolgáltató fogalmát az egészségügyi törvény, működésének feltételeit az *egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról* szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet tartalmazza. Az egészségügyi szolgáltatóknak a 96/2003 Korm. rendelet szerinti eljárásban, a szükséges személyi és tárgyi feltételek teljesítése alapján működési engedélyt kell szerezniük ahhoz, hogy jogosultak legyenek egészségügyi tevékenység folytatására. Az egészségügyi szolgáltatók tevékenységük során be kell, tartsák a 60/2003 ESZCSM rendeletben meghatározott személyi és tárgyi feltételeket. A személyi feltételek az egészségügyi szolgáltató működéséhez kötelezően alkalmazandó szakemberekkel szemben támasztott szakképzettségi elvárásokat, a tárgyi feltételek pedig a működés helyszínén minimálisan biztosítandó fizikai körülményeket rögzítik. A külső képzőhelyi akkreditációra csak azon egészségügyi szolgáltató alkalmas, aki mindezek betartása mellett, jogszerűen működik.

Mindezekből az következik tehát, hogy az egészségügyi szakképzésben a pszichoterápia szakképzés egyik teljesítendő eleme a módszerspecifikus képzettség. Módszerspecifikus képzést, ha azt nem maga az egyetem biztosítja, **csak az ÁEEK által akkreditált külső képzőhely folytathat és ezen akkreditált külső képzőhely is csak a képzés gyakorlati része tekintetében, nem pedig az elméleti képzésre kiterjedően.** Akkreditált képzőhely pedig értelemszerűen csak a megfelelő betegforgalmat is biztosítani tudó egészségügyi szolgáltató lehet(ne), hiszen gyakorlati képzés biztosítása esetén a megfelelő betegforgalom az első és elengedhetetlen előfeltétele a képzés sikerének. Egészségügyi szolgáltató – az akkreditációhoz is szükséges – tevékenységét pedig csak érvényes működési engedély birtokában, a működés jogszabályban rögzített szakmai minimumfeltételeit, annak tárgyi és személyi feltételeit is betartva folytathatja. A 60/2003 ESZCSM rendeletben meghatározott személyi minimumfeltétel a pszichoterápia esetén, hogy az egészségügyi szolgáltató pszichoterapeuta szakvizsgával rendelkező és érvényes működési nyilvántartása alapján (melyet a kötelező továbbképzés keretében időről-időre megújít) önállóan eljárni jogosult pszichoterapeutát foglalkoztasson.

Tapasztalataink szerint ezen a ponton a pszichológus szakma és a vonatkozó jogi környezet síkja nemhogy párhuzamos, de inkább széttart. A belső szakmai működés, hagyományok pedig a hatóságot is a fogságukban tartják.

Ahogy fentebb kifejtettük, **az organikus fejlődés eredményeként civil egyesületek folytatnak módszerspecifikus képzést.** Ezen egyesületek nem egészségügyi szolgáltatók, nem rendelkeznek betegforgalommal, sem működési engedéllyel és főként a pszichoterápiás módszerek elméleti képzését biztosítják, nem pedig a gyakorlati részt. Tekintve, hogy a teljes pszichoterápiás szakma – a belső szakmai hagyományok önkéntes követése alapján – így működik jelenleg, az ÁEEK is „kénytelen eltekinteni a valóság és a jogszabályi követelmények között tátongó szakadéktól” és – alternatív jogi megoldások

¹¹⁹ www.enkk.hu/index.php/hun/

alapján – megadni az akkreditációt a módszerspecifikus képzőhelyeknek, ellenkező esetben ellehetetlenülne a pszichoterápia szakképzése.

Egy utolsó zárójeles megjegyzést teszünk. Azért zárójeleset, mert finanszírozási területet érint a megjegyzés és ezért ez a kérdés nem, vagy csak közvetve tartozhat a pszichoterápia szakképzés szakmai rendszeréhez, minőségéhez, amelyre jelen cikkünkben elsődlegesen rá szeretnénk világítani. A finanszírozási kérdéseket itt nem kívánjuk egyebekben tárgyalni.

A költségtérítési szakképzés díja a 162/2015 Korm. rendelet értelmében az egyetemet illeti, aki a hallgatóval képzési megállapodást köt. A szakképzési díj tartalmazza a szakképzés biztosításának adminisztratív költségeit, továbbá az összes, a szakképzés keretében az egyetem által nyújtott szolgáltatás ellenértékét. **Ezen jogszabályhely értelmezése alapján álláspontunk szerint a teljes szakképzési díj az egyetemet illeti/illetné**, tekintettel arra, hogy a szakképzés jogszabályban rögzített elemei teljes körű biztosításáért az egyetem vállal felelősséget a képzési megállapodásban, ideértve az esetlegesen külső akkreditált képzőhelyen biztosított gyakorlati képzést is. Az egyetem, mint egy kvázi „fővállalkozó” a szakképzési díjból térítheti meg a kvázi „alvállalkozóként” eljáró külső képzőhelynek a gyakorlati képzéssel felmerülő díját az általa biztosított képzési elem tekintetében. **Ennek alapján, a jogszabály pontos értelmezése mellett a külső képzőhely nem kerülhetne elszámolási jogviszonyba a hallgatóval.**

A valóság síkja e kérdés tekintetében sem találkozik a jogszabály síkjával. Az egyes módszerspecifikus képzőhelyek közvetlenül és nem is jelentéktelen összegeként kínálják képzési szolgáltatásaikat a hallgatók számára.

IV. Az igazi probléma

Az előzőekben írtak összefoglalásaként megállapíthatjuk, hogy az előttünk kirajzolódó kép két párhuzamos síkot mutat, amelyek nem esnek egybe és nem metszik egymást. **A „kuruzslási törvény” kritikájában felszínre került álláspontokat figyelembe véve, arra jutottunk, hogy a tényleges problémát valójában egyáltalán nem a büntetőjogi jogalkotás okozza, hanem a pszichoterápia fent kifejtett fejlődéséből kialakult jelenlegi képzési rendszere.** A pszichoterapeuta képzés problémát okozó párhuzamos síkjai mellett azonban az igazi problémát véleményünk szerint a következő két elem jelenti.

IV.1. A pszichoterápiás tevékenység differenciált fogalma

A fentiekből megállapítható, hogy a pszichoterápiás tevékenység tartalmi leírását jelenleg egyedülként egy jogforrási rangra nem emelt és a teljes szakma legitimációját jogi értelemben nem élvező, azonban a szakma többségi támogatását eddig vélelmezetten bíró szakmai összeállítás, a Pszichoterápiás Protokoll tartalmazza. Ezen a támogatáson ütöttek némi rést a „kuruzslási törvény” keltette véleményörvények, melyek szélsőségesen szabadabban fogalmazzák meg a pszichoterápiás módszerek elsajátításához és alkalmazásához szükséges előképzettségeket, mint a Pszichoterápiás Protokoll, és teljesen elszakítják a pszichoterápia egészségügyi szakképesítéstől a pszichoterápiás módszereket, azok alkalmazását a pszichoterápia egészségügyi fogalmán és keretein kívül is értelmezik.

Differenciálnak „egészségügyi” és „nem-egészségügyi” pszichoterápia között, azonban az elhatárolási szempontok és azok tudományos evidenciái nem kerültek pontosan megfogalmazásra sem korábban, sem most, a „kuruzslási törvény” kiváltotta tudományos vitában.

Kérdés tehát az, hogy hány rétege van a pszichoterápiának? Valóban van a kizárólag az egészségügy területére tartozó, gyógyító hatásához és az általa az elmébe történő beavatkozáshoz mérten csak bizonyos szigorú feltételek között gyakorolható pszichoterápiától eltérő, ilyen hatásokkal nem járó és rugalmasabb feltételek közt folytatható „másik pszichoterápia”? Ezt valóban pszichoterápiának kell nevezni? Mik az elhatárolás világos szempontjai? Tudományosan bizonyított, hogy ez a "másik pszichoterápia", már ha van ilyen, nem tesz a jelenlegi jogszabályok által méltán szigorúan szabályozott pszichoterápiához hasonló beavatkozást az emberi elmébe?

Ezeket a kérdéseket véleményünk szerint csak a pszichoterapeuta szakma, vagy – állásponttól függően – vele együtt a szélesebb körű mentális segítő szakma (pszichológia egyéb területén tevékenykedők és a társszakmák, mint például coach-ok, mentálhigiéniai szakemberek stb.) tudja megválaszolni. **Álláspontunk szerint ez elsősorban pszichológus szakmai tudományos kérdés és nem jogalkotási. A szerzők véleménye e tekintetben nyílt: egyféle pszichoterápia van, és az egészségügyi tevékenység.** Mivel a pszichoterápia nemcsak funkcionális, hanem strukturális változásokat is előidézik az idegrendszerben és beleszól a kliens önálló döntési kompetenciájába, az önkéntesség elvébe is, ezért éppen kiváltott hatása okán kell szakmai kompetenciákhoz kötni és egészségügyi szakmának tekinteni a pszichoterápiát.

A vita tart, ezért ez esetben a megoldás esszenciáját a pszichoterapeuta szakmának, esetleg a mentális segítő szakmákkal közösen kell megadniuk a jogalkotásban tevékenykedő jogi szakma részére, amely jogi szakma ezen esszenciából kiindulva tudja a jogi kereteket kialakítani a pszichoterapeuta-szakmai megoldás köré.

Ez hozhatja létre a hiányzó metszéspontot.

Ahhoz, hogy a szakmák együttműködésével létrehozott metszéspont tényleges megoldást jelentsen, van még valami, ami elengedhetetlenül szükséges véleményünk szerint. **A megoldás esszenciájának bírnia kell a teljes szakmai legitimációt.** Azaz a pszichoterapeuta – mentális segítő szakmákból nem kizárólag azok legaktívabb vagy legrangosabb, esetleg legidősebb önkénteseinek az álláspontját szabad, hogy képviselje, hanem a teljes szakma demokratikus elvek szerint kialakított többségi álláspontját kell, hogy kifejezze. Ellenkező esetben a mostanihoz hasonló viták újra és újra fellobbannak.

A kidolgozásra kerülő esszenciának jogi legitimációt is élveznie kell. Ez azt jelenti, hogy olyan demokratikus eljárás keretében kell, hogy megszülessen a többségi álláspont, hogy azt a kisebbség is – bár nem ért egyet vele, de – a jogi legitimáció alapján elfogadja. Ellenkező esetben az esszenciából kidolgozott jogszabályokat a szakma egy része továbbra sem tartja majd be, kikapukat keresve megkerüli azt, ahogy ma is teszi. Ez pedig semmilyen elmozdulást nem hozna a jelenlegi helyzethez képest.

Az utolsó kérdés, hogy **mi lehet az a fórum, amely ezt a szakmai és jogi legitimációt is élvezné az esszencia kidolgozásához.** Más szakmák esetében a kötelező kamarai tagsággal

működő szakmai kamaráknak – amilyenek például az ügyvédi kamarák – pont az ilyen szakmai szabályalkotás az egyik fő feladata, a szakmai kérdésekben a szakmai közös álláspont kidolgozása a lényege. Jelen helyzetben ez sajnos hiányzik a pszichológus szakmában. Ebben a helyzetben a megfelelő demokratikus felhatalmazást jelentő megoldás megkeresését a cikk szerzői a pszichológus szakmára és a jogalkotóra bízák, de annak megkeresését elengedhetetlennek tartják. **A hatályos működési rendben az Egészségügyi Szakmai Kollégium két pszichoterápiás tagozata (Klinikai Szakpszichológiai és Pszichoterapeuta Klinikai Szakpszichológus tagozat és a Pszichoterápia tagozat (szakorvosi képzéssel) és tanácsaik jogosultak javaslatot tenni a fentiek módosítására.**

IV.2. A módszerspecifikus képzések bemeneti-kimeneti követelményének problémája

A fentiekben rögzítettük azt a tényt, hogy részint a szakma organikus fejlődésének köszönhetően, részint a jogalkotás és a pszichológus szakma fejlődésének eltérő ritmusából adódóan **jelenleg a módszerspecifikus képzések szervezése nincs jogszabályban foglaltan rögzítve.** Ezen képzéseket civil egyesületek szervezik, akik az önkormányzatiság és az egyesülés szabadsága jegyében tagjaik által, létesítő okiratukban határozzák meg működésük szabályait, ezek között a képzések bemeneti követelményeit is. Ebből a tényhelyzetből fakad, hogy **az egyes képzések tekintetében eltérőek a bemeneti követelmények. Néhol valóban csak a pszichoterapeuta szakképzésbe járó jelölteknek kínálja a képzőhely a képzést, máshol nem ilyen szigorú a bemeneti követelmény, vagy akár differenciáltak a követelmények aszerint, hogy a képzést a hallgató "milyen célból", milyen tevékenység folytatásához végzi el.**

A bemeneti követelmények szabad meghatározása okán sokan úgy végzik el a módszerspecifikus képzéseket, hogy nincs megfelelő előképzettségük, illetve azt nem a pszichoterápiás képzés részeként végzik, hanem önállóan, attól függetlenül. Azaz, bármilyen bemenettel: jellemzően bölcsész, média-kommunikáció, de még akár természettudományos egyetemi oklevélre építve, sőt, akár egyetemi végzettség nélkül is lehetőséget kapnak a hallgatók, hogy a kiválasztott pszichoterápiás módszert elsajátítsák. Könnyen belátható, hogy a pszichológiai, vagy pszichiátriai előképzettség teljes hiánya nem vezethet ugyanarra a tudásra valamely pszichoterápiás módszer elsajátítása esetében. **A józan ész alapján nyilvánvaló, hogy a pszichiáterek esetében a 6+5 év, pszichológusok esetében az 5+4 év előképzettség lényegesen nagyobb szakirányú tudást biztosít a szakembernek, mint amelyet a „civil” területről érkező, egyéb alapképzettséggel rendelkező szakemberek meg tudnak szerezni pusztán a pszichoterápiás módszer elsajátításával.**

Nemcsak a bemeneti követelmények, hanem a kimeneti kompetenciák és jogosultságok meghatározása is hiányzik a jogszabályokból, azt a módszerspecifikus képzőhely egyesületek szintén szabadon jogosultak meghatározni. Ez is teljesen differenciáltan jelenik meg a képzési kínálatban. Némely képzőhely csak a pszichoterapeuta szakvizsgával megszerezhető tevékenységi jogosultság keretében teszi lehetővé az elsajátított módszer alkalmazását, más képzőhelyek nem határoznak meg ilyen szigorú kimeneti követelményeket, vagy némely esetben differenciált képzettséget kínálnak különböző címek adományozásával.

A fentiek alapján a változatos bemeneti követelményekkel elvégezhető módszerspecifikus képzéseket teljesítő személy a képzést igazoló bizonyítvány birtokában (és a ráfordított igen tetemes anyagi áldozatot is figyelembe véve) gyakran van abban – az álláspontunk szerint téves – feltevésben, hogy az elsajátított módszert pszichoterápiás szakvizsga és érvényes működési nyilvántartás nélkül is gyakorolhatja. Máskor pedig a tudományosan nem feltétlenül igazolt, olykor nem is világosan megadható elhatárolás okoz gondot a különböző "szintű" módszerspecifikus képzettségek alkalmazása során.

Ahogy arra fent is utaltunk, a módszerspecifikus képzések ezen rendszere által létrehozott, az igen szélsőségesen eltérő alapképzettségű és így szükségképpen eltérő tudásszintű szakemberek részére olykor azonos képzettség igazolásából fakadó helyzet elsősorban a megfelelően és azonosan megalapozott pszichoterápiás tudás hiányában a páciensek egészségének kockáztatásával jár. Egy másik probléma, hogy míg a pszichoterapeuta szakvizsgát szerzett szakembereket a működési nyilvántartásuk fenntartásához továbbképzési kötelezettség terheli, továbbá tevékenységüket az egészségügyi hatóság ellenőrizni jogosult, addig a nem pszichoterapeuta szakvizsgájuk alapján eljáró, magukat nem „egészségügyi pszichoterapeutának” tartó segítő szakembereket ugyanezen kötelezettségek nem terhelik, holott az azonosan elsajátított pszichoterápiás módszert azonosan alkalmazzák pácienseiknél.

Végül pedig ugyanezen problémának egy másik kivetülése, hogy ezen civil egyesületek, a saját tagjaik által kialakított szabályok szerint és nem jogszabályban rögzített egységes feltételek teljesítése esetén igazolják a képzés elvégzését, amely így szükségképpen nem lehet homogén az egyes módszerek tekintetében, mégis azonosan minősülnek a pszichoterapeuta szakképesítés egyik elemének, azonosan járulnak hozzá a pszichoterapeuta szakvizsga megszerzéséhez.

Mindezek egyértelműen mutatják a módszerspecifikus képzések rendszerének sajátos bizonytalanságát és azok esetleges hatását a szakképzésre, illetve a szakképzettségen alapuló egészségügyi tevékenységi jogosultságra. **Az állam által szervezett szakképzésben, majd az ezen alapuló, az állam által ellenőrzött és garantált színvonalú egészségügyi tevékenység tekintetében is egy civil szövetség és annak civil egyesület tagjai azok, akik mindenfajta jogszabályi meghatározottság és az állami felsőoktatás ellenőrzési mechanizmusa és garanciális eljárásai nélkül befolyással vannak a módszerspecifikus képzéseken keresztül mind a szakképzésre, mind a tevékenységi jogosultságok biztosítására.**

Arra tekintettel azonban, hogy a módszerspecifikus képzések az állami felsőoktatásban szervezett felsőfokú szakirányú szakképzés részeként elfogadásra kerülnek és egészségügyi tevékenységi jogosultságot alapoznak meg, véleményünk szerint e képzések rendszerének illeszkednie kellene az állami felsőoktatási rendszerbe, biztosítva ezzel a kiszámíthatóságot, az összes (eljárási és egyéb) garanciát, amelyet a felsőoktatási jogszabályok biztosítanak a hallgatónak, meghagyva azonban a szakterületi önkormányzatiságot a szakmai kérdések tekintetében.

V. A síkok lehetséges metszéspontja

Újra hangsúlyozzuk, hogy álláspontunk szerint a jelen cikkben tárgyalt kérdés megoldásához elsőként a pszichológus-pszichoterapeuta-egyéb mentális segítők szakmájának a minél szélesebbkörű párbeszédeszükséges az egyes pszichoterápiás tevékenységek fogalmának kidolgozásához, az egyéb pszichológusi, illetve mentális segítő tevékenységek ettől való megfelelő elhatárolásához.

Ahogy arra többször utaltunk, a Pszichoterápiás Protokoll szakmai tartalmával a magunk részéről a legmesszebbmenőkig egyetértünk. Ennek jogforrási szintre való emelése gyors, de hosszabb távon nem elégséges megoldását adhatná a „kuruzslási törvény” körül kialakult bizonytalanságnak. A Btk. fogalomhasználatának világos értelmezését azonban rövid úton biztosítani tudná. Mindazonáltal, a hosszabbtávú megoldáshoz elengedhetetlennek tartjuk az itt javasolt konszenzus kialakítását és az utoljára több, mint másfél évtizeddel ezelőtt frissített Pszichoterápiás Protokoll korszerűsítését a tudományágban azóta történt fejlődés eredményének felhasználásával.

Ezt a tudományos munkát azonban csak a hivatkozott szakmák képviselőiből álló, szakmailag és jogilag is megfelelően felhatalmazott, a teljes szakma véleményét képviselő grémium végezheti el annak érdekében, hogy a létrejövő megoldás minden érintett szakma támogatását élvezze.

Ennek a megoldásnak többek között arra, a „kuruzslási törvény” kritikáiban megfogalmazott dilemmára kell választ adnia, hogy a pszichoterápia szigorú jogosítás alapján végezhető, egzakt módon meghatározott, kevesebb számú módszerek összessége, vagy egy gyűjtőfogalom, amely a mentális segítség sokrétű tevékenységét és annak számtalan módszerét mind magában foglalja, függetlenül az emberi elmébe való beavatkozás mértékétől. Bármilyen lesz a válasz erre a kérdésre, annak tudományos evidenciákon kell alapulnia.

A hiányzó fogalmak kidolgozásán túl **szükségesnek tartjuk a definíciók korszerűsítésének, a tudomány fejlődésével időnként megjelenő újabb pszichoterápiás eljárások „rendszerbefogadási eljárásának” meghatározását is, hiszen a tudomány sajátosságánál fogva ez semmiképp nem lesz egy statikus fogalomrendszer.**

Emellett a képzési rendszer anomáliáinak a megszüntetésével rendszertanilag is a helyére kell, kerüljön a pszichoterápiás módszerek képzése. A bemeneti és a kimeneti követelmények egységesítésével pedig a módszerspecifikus képzések terén is meg kell teremteni a felsőoktatás rendszerében elvárt kiszámíthatóságot.

Bár a „kuruzslási törvény” véleményünk szerint másról szól, mint amit a vele kapcsolatos kritikák megfogalmaznak, de ez mégis gyújtópontja lehet annak a fejlődésnek, amely kimozdítja a síkokat a párhuzamosból és létrehozza a metszéspontot.