

A pszichológus tevékenységi köre és elérhetősége a családorvosi gyakorlatban

Gasparik Éva, Andrejkovics Mónika dr.
Debreceni Egyetem OEC, Pszichiátriai Tanszék, Debrecen

A közlemény a klinikai szakpszichológus tevékenységét mutatja be, ismertetve diagnosztikai és terápiás feladatköreinek lényegi pontjait, cselekvési kompetenciáját és működési feltételeit, valamint az alapellátásban dolgozó szakemberekkel való együttműködés lehetőségeit. Támpontot kíván nyújtani a háziorvosok számára abban, hogy mely esetekben érdemes pszichológushoz irányítani a beteget. Ezzel kapcsolatban röviden bemutatja a pszichodiagnosztikai munka lényegét, alkalmazási területeit és főbb eszközeit.

A klinikai pszichológia meghatározása

A pszichológia alkalmazott ágai közül a klinikai pszichológia foglalkozik a rendellenes lelki jelenségek diagnosztikai és korrektív ellátásával. Az 1997. évi CLIV. Egészségügyi Törvény „Egészségügyi ellátások rendszere” fejezetének 103. paragrafusában az alábbiakban határozza meg cselekvési kompetenciáját.

A klinikai szakpszichológiai tevékenység

- a lelki egészség megőrzésére és helyreállítására,
- a lelki zavarok megállapítására, vizsgálatára és okainak feltárására,
- egyes betegségek diagnosztizálásához szükséges pszichodiagnosztikai vizsgálatok végzésére, valamint
- a lelki zavarok pszichológiai módszerekkel történő korrekciójára irányul.

A jelenleg betervezett törvénytervezet fenti pontokat kiegészíti „az életvezetési-, munka- és örömképesség, valamint a társadalmi beilleszkedés elősegítésére” vonatkozó feladatkörrel.

Elméleti hátterét az emberre, a személyiségre, a fejlődésre, a rendellenes lelki/viselkedési szerveződésre, ill. az inadaptív magatartásra vonatkozó lélektani modellek képezik, amelyek emberképét (antropológiai alap), filozófiai hátterét (lét- és ismeretelmélet), valamint egészség-betegség felfogását (bio-pszicho-szociális szemlélet) integratív módon építi be a klinikai gyakorlatba (1). A személyiségelméletekre – iskoláktól, irányzatoktól függően – számos diagnosztikai és terápiás módszertan épül. Legismertebb (és legjelentősebb hagyománnyal bír) az egészségügyi intézményrendszerrel – ezen belül is a pszichiátriával való kapcsolata. Alkalmazási területe és társszakmákkal (pl. szociálpolitika, szociálpedagógia) való együttműködése a mentálhigiénés szemléletnek köszönhetően bővült.

Hazánkban szervezett formában harminc éve működnek pszichológusok az egészségügyben – ma kb. 900 szakképzett klinikai pszichológussal.

Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus diploma az egyetemi alaploma után szerezhető meg, posztgraduális képzés keretében, amely szakvizsgával zárul. „Az egészségügyi ellátásban a klinikai szakpszichológus a kompetenciájába tartozó tevékenységeket az orvos mellé rendelt önálló felelősségű szakemberként végzi (intézményes főlérendeltje az egységvezető főorvos vagy igazgató, szakmai főlérendeltje az intézményvezető szakpszichológus) (1).”

A klinikai pszichológus tevékenységi köre

A klinikai pszichológus részt vesz a lelki egészség megőrzésének és helyreállításának mindhárom (primer, szekunder, tercier) területén (2):

- a primer prevenciót érintő egészségvédelemben, egészségnevelésben, a zavarok korai felismerésében és szűrésében, az alapvető gondozásban;
- a szekunder prevenció területén a betegségi szintet elért testi-lelki-szociális zavarok kezelésében (intervenció, tanácsadás, korrekció, reedukáció, pszichoterápia), a krónikus és terminális állapotú betegek pszichés támogatásában, pszichés krízisek és veszteségek feldolgozásában;
- primer és szekunder szinten egyaránt a segítő hivatásban dolgozók lelki egészségvédelmének támogatásában (pl. tematikus esetmegbeszélő csoportok, önismereti csoportok formájában), a kiegészítő tünetcsoport (burn-out) és a fokozott lelki-érzelmi igénybevételt jelentő helyzetek lélektani kezelésében;
- és végül a tercier prevenciót érintő rehabilitáció szerteágazó feladatkörében: az egészségügyi, pszichológiai, oktató-nevelő, foglalkoztató és szociális beavatkozások tervező, összehangolt, egyénre szabott alkalmazásában.

A pszichológus gyógyító tevékenysége során köteles az általa kezelt személy szomatikus állapotának vonatkozásában orvosi konzultációt javasolni, minden egyéb (kompetenciakörébe tartozó) tevékenységében önálló felelősséggel dönt. Mindenkor orvosi feladat azonban annak eldöntése, hogy a kezelés során szükség van-e (és milyen) farmakoterápiára.

A szakpszichológus tanácsadást, krízisintervenciót és alappszichoterápiát végezhet, míg bizonyos szakpszichoterápiás eljárásokhoz (pl. kognitív- és viselkedésterápia, hipnózis, pszichoanalízis, pszichodráma) – a szakorvosok képzési rendszerével megegyező módon – módszerspecifikus képzettség és pszichoterapeuta szakvizsga szükséges. Pszichoterapeuta vizsgára bármely szakorvos és klinikai szakpszichológus jelentkezhet a módszerspecifikus képzés (propedeutikai, klinikai és módszerspecifikus fázisainak) elvégzése után (3).

A klinikai pszichológia alkalmazási területei

A klinikai pszichológia alkalmazási helyei lehetnek: alap- és szakambulanciák (pl. pszichoterápiás-, krízis-, drogambulanciák, stb.), mentálhigiénés rendelők, tanácsadó irodák, ideggondozók, kórházak, szociális intézmények (pl. családsegítők, nevelési tanácsadók, szociális otthonok). Pszichológiai vizsgálatkérés, ill. pszichoterápiás igény esetén a fenti helyekre lehet irányítani a beteget, az adott intézményre jellemző beutalási és előjegyzési rendszernek megfelelően.

Az egészségügyi intézmények mellett civil szervezetek, önszorgató csoportok, társadalmi és egyházi szervezetek is foglalkoztatnak pszichológust.

Pszichoterapeuták az intézményes hálózaton kívül magánrendelésben is dolgoznak. Gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés együttes végzésére csak orvos pszichoterapeuta jogosult.

Egyre nagyobb igény mutatkozik a szomatikus medicinával való szorosabb együttműködésre. *A klinikai pszichológia és mentálhigiéné szakmai protokollja* (2) közel húsz egészségügyi szakellátó területen mutatja be az egyéni és csoportos segítő beavatkozások és pszichés támogatás lehetőségeit és irányelveit (pl. addiktológia, belgyógyászati pszichoszomatika, bőrgyógyászat, gerincbetegek és gerincvelősérültek rehabilitációja, kardiológia, neurológia, onkológia, pulmonológia, reumatológia, szülészeti-nőgyógyászat, urológia, stb.). Kidolgozott a gyermekgyógyászatban, az érzékszervi- és mozgáskorlátozottak fejlesztésében, az idősek ellátásában és a hospice gondozásban is a klinikus pszichológus tevékenységi köre.

Az adott szakterületen folyó pszichológiai tevékenységek minimum-standardjainak megállapítása a minőségbiztosítás rendszerének keretében történt.

A pszichológiai diagnosztikai tevékenység sajátosságai

A pszichodiagnosztikai munka a tünet- és kóroktani támpontokkal szolgáló élettrajzi, életvezetési exploráció, ill. személyiség- és intelligenciavizsgálatok végzését és ezek eredményeinek pszichológiai véleménybe való foglalását jelenti.

A pszichés zavarok vizsgálatakor előfordulhat, hogy az interjú és a heteroanamnézis információi nem elégségesek a diagnózis felállításához. Ennek oka lehet az, hogy a beteg szándékosan visszatartja az információt, disszimulál, vagy az is, ha gyenge verbális kifejezőképessége vagy tanácstalansága, szorongása miatt nem kapunk tőle kellő információt. Más esetekben a vizsgálatnak mérési eredményeket is kell tartalmaznia (pl. a mentális szubnormalitás megítélésénél). Ilyen esetekben pszichológiai tesztvizsgálatra van szükség, amelyet leggyakrabban az orvos indikál. A pszichológiai vélemény hasznossága függ attól, hogy a vizsgálati kérés tartalmaz-e konkrét klinikai kérdést. Ez vonatkozhat valamely pszichés funkciózavar vagy pszichiátriai diagnózis megállapítására, másrészt a beteg valamely személyiségjegyének, tulajdonságának, (esetleg tudattalan pszichés jellemzőinek) feltárására, harmadrészt a pszichoterápiára való alkalmasság megítélésére.

A klinikai kérdések megválaszolásához a szakpszichológus maga állítja össze a szükséges vizsgálati eszköztárat (4). A pszichológiai tesztek két fő formája a teljesítményteszt és a személyiségteszt. Használatosak ezen kívül tünetbecslő skálák és kérdőívek. A hazai gyakorlatban alkalmazott leggyakoribb eljárások a következők.

1. A *Wechsler-féle intelligenciateszt* magyar változata (MAWI), ami a *teljesítménytesztek* közé tartozó intelligenciateszt. Méri a páciens intelligencia-színvonalát, az egyes részképességek (intelligenciafunkciók) színvonalát, és kimutatja az esetleges intelligenciadeficitet, valamint annak jellemzőit. A vizsgálathoz szükséges idő átlagosan 1 óra. A teszt értékeléséhez 60 éves korig állnak rendelkezésre standardok. A mentális működés hatékonyságát csökkentő bármely tényező (pl. gyógyszerhatás, pszichózis, kifejezett depresszió vagy szorongás, együttműködési probléma) torzítja az eredményt. Ilyen esetben nem javasolt a vizsgálat elvégzése.

2. A *személyiségvizsgálatok* közül a két leggyakoribb teszt a Rorschach-teszt és az MMPI. A *Rorschach-teszt* projektív eljárás, ami azt jelenti, hogy a páciens meghatározatlan,

többértelmű ingerekre válaszol – jelen esetben szimmetrikus tintafoltokat kell dolgokhoz hasonlítani. Ebben a folyamatban a személyiség jellemzői nyilvánulnak meg. A teszteredmények részben kvantifikálhatók, részben pszichológiai szaktudás háttérén értelmezhetők. A teszt felvételének ideje tág határok között mozoghat (az adott válaszok számától függ), átlagosan 30-40 perc. A teszt támpontot nyújt:

- a neurózis, pszichózis és személyiségzavarok típusainak elkülönítésében,
- a viselkedés és gondolkodás regressziójának felismerésében,
- hasznos eljárás az öngyilkossági veszély megítélésében,
- továbbá indikációt vagy kontraindikációt nyújthat pszichoterápiás munkához.

A teszt előnye, hogy nemcsak a beteg, hanem az egészséges személyiséget is segít megismerni a következő szempontok mentén: valósághoz való viszony, alkalmazkodási színvonal, főbb motivációk, a másokhoz való kötődés, önismereti színvonal, tudatossági szint, elaborációs készség, elhárító mechanizmusok, stb.

Az *MMPI* (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) standardizált kérdőíves eljárás, amely 566 állítást tartalmaz. A válaszolónak el kell döntenie, hogy az állításokat önmagára nézve igaznak tartja-e vagy sem. A teszt 3 validitás skálát tartalmaz, amely jelzi az esetleges szimulációt, disszimulációt vagy megértési nehézséget. Az értékeléshez tíz klinikai alapskála és közel hatvan kiegészítő skála normál vagy patológiás övezetekbe sorolható értéke ad támpontot. A teszt kitöltése a páciens számára 1-2 órát vesz igénybe, a kiértékeléshez további 20-30 perc szükséges. A teszt felvételénél akadályt jelenthet az alacsony intellektuális színvonal, mivel a tagadó formájú vagy a többszörösen összetett mondatok megítélésénél pontatlanságot okoz. A tesztprofil alapján különböző pszichiátriai diagnózisok valószínűsíthetők.

A klinikumban alkalmazott további tesztek és becslőskálák ismertetését lásd Szakács Ferenc írásában (4).

A pszichodiagnosztikai vizsgálóeszközök (strukturált interjúk, tesztek, kérdőívek) jelentős részét az OEP teljesítményfinanszírozási rendszere támogatja.

A családorvos és pszichológus együttműködésének lehetőségei

A köztudatban a pszichológus tevékenysége legtöbbször elmeosztályhoz kötött – megörökölvén a pszichiátriára tapadt valamennyi téves sztereotípiát (pl. „elmebaj”, „zártosztály”) – ill. könnyen összemosódik a pszichiáter szerepkörével. A szomatikus betegségtudatba ágyazott kliensek gyanakvóan vagy csalódással fogadhatják a „pszicho-” előtaggal induló javaslatokat, félve a megbélyegzéstől és a környezet elutasító reakcióitól. Előfordul, hogy az alapellátásban dolgozó kollégák maguk is tartózkodóak pácienseik továbbirányításában – nem akarván kitenni betegeiket az ismeretlentől való szorongás többlet terhének.

Ugyanakkor a pszichoszomatikus szemléletnek és az egészségélektanban gyökerező *coping* fogalmának (*coping* = az emocionális nehézségekkel való megküzdés lelki munkamódja), bevezetése betegeink számára is elfogadhatóbbá teheti a lélektani munka érvényességét saját életvezetésükben.

Nem lehet eléggé hangsúlyozni a családorvos szerepét mind a testi/lelki egészségkultúra fejlesztésében, mind a betegségorientált szemléletet felváltandó egészségtudományos szemlélet előmozdításában. A betegséggel való szemé-

tén felismert pszichés hatótényezők megfelelő ellátása lényegesen lerövidítheti a kezelési időt. Egyes tünetek mögött elsődleges pszichés zavar is állhat (pl. a súlyvesztés, étvágytalanság, fáradékonyosság, szexuális diszfunkció mögött meghúzódó hangulatzavar, vagy fulladás-érzésben, homályos látásban, izomfeszülésben és mellkasi fájdalommal testet öltő szorongásos zavar), de szomatikus betegségekre is ráépülhet rendellenes lelki jelenség (pl. kóros félelemmel járó betegségtudat, testképzavar, önértékelési zavar, halálfélelem, szociális izolációt okozó zárkózottság, kapcsolatteremtési nehézségek, stb.).

A családorvos konzultálhat a klinikai pszichológussal a pszichés problémákkal érintett pácienseiről annak felmérése érdekében, hogy indokolt-e a beteg pszichoterápiás kezelése, szakirányú továbbképzése, vagy intézményes beutalása. A pszichológiai szűrővizsgálat (részletes pszichológiai interjú, személyiség- és/vagy intelligenciavizsgálat, esetenként családi interjú) az ambuláns ellátás keretében történik, általában előjegyzés után. A vizsgálat eredményét ajánlott esetprezentáció formájában – a szakemberek személyes találkozásának akadályát pedig írásban – közölni.

Alkalmassági (pl. katonai szolgálat alól felmentéshez, jogosítványhoz, fegyverviselési engedélyhez szükséges) vizsgá-

latot csak az erre kijelölt helyeken megbízott pszichológusok végeznek. A katonai szolgálatra való alkalmasság pszichológiai elbírálása a sorozóbizottság pszichológus tagjának kompetenciája (7/1996. HM-NM együttes rendelet). Az egészségügyi intézményben működő pszichológus csak vizsgálati leletet adhat, az alkalmasságról nem dönt.

Az igazságügyi szakértői véleményezéshez (pl. családjogi perek, kiskorú veszélyeztetése, adaptációs képesség megállapítása) szintén speciális képzettség szükséges. A kóros elmeállapot és személyiségtorzulások feltárása, valamint a büntethetőség vagy cselekvőképesség megállapítása az igazságügyi elmeorvos-szakértővel együttműködve történik. Az igazságügyi klinikai pszichológus véleményezési köre általában a lélektani tények feltárására és az összefüggések elemzésére terjed ki, tehát pszichodiagnosztikai jellegű (5).

Irodalom: 1. Bagdy E.: *A klinikai pszichológia a medicinában. Orv. Hetil.* 2691-2697, 1998. – 2. Bagdy E. (szerk.): *A klinikai pszichológia és mentálhigiéné szakmai protokollja, Animula Egyesület, Budapest, 1998.* – 3. *A pszichiáter szakorvos jelöltek kiskatéja, Léleknevelés Alapítvány, Budapest, 1999.* – 4. Szakács Ferenc: *Pszichológiai tesztvizsgálatok. In: Füredi János (szerk.): A pszichiátria magyar kézikönyve (pp. 155-179), Medicina, Budapest, 1998.*

EGY SZEMPILLANTÁS ALATT SEGÍT

Szemünk megkülönböztetett gondoskodást és figyelmet igényel. Olyan megpróbáltatásoknak van kitéve, mint az éjszakai autózvezetés, a televízió, a mozi, a komputer képernyője előtt vagy olvasással töltött órák okozta stressz. A köd, a füst, az uszodák klóros vize, a kozmetikumok korábban ismeretlen terheket rónak az emberi szemre.

Az ilyen enyhe, nem bakteriális eredetű és nem idegentest által okozott gyulladást könnyezés, égő-viszkető érzés, kivörösödés kíséri, mely hatékonyan és gyorsan rendbehozható a Visine szemcseppel.

Alkalmazás: Naponta 3-szor 1-2 csepp. **Ellenjavallat:** Zöldhályog (glaucoma). **Figyelmeztetés:** Ha a tünetek 48 óra alatt nem javulnak, javasolt orvoshoz fordulni. Csecsemőknek és kisgyermeknek csak orvosi javaslatra alkalmazható. Kontaktlencsét viselők a szemcsepp használata előtt a lencsét vegyék ki! Legalább fél órának el kell telnie a lense visszahelyezése előtt. Felbontás után legfeljebb 1 hónapig alkalmazható. **Mellékhatások:** Túlzott, gyakori alkalmazás esetén égő, fájó érzés, reaktív hyperaemia előfordulhat.

© A Pfizer védjegyzett neve.



Visine
Szemcsepp
Szenyvedésmentes szemcsepp



A Visine recept nélkül kapható gyógyszer. A kockázatokról és mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!