



Bagdy Emőke

Károli Gáspár Református Egyetem
Pszichológiai Intézet
krebtk.pszich@kre.hu

QUO VADIS MAGYAR KLINIKAI PSZICHOLÓGIA? AVAGY MIT TUDJON AZ, AKI MA E HIVATÁS SZOLGÁLATÁRA VÁGYIK?

Nagy tisztességnek tartom, hogy az Alkalmazott Pszichológia Szerkesztősége felkért a címben foglalt kérdések megválaszolására. A kérdések azért jogosak, mert már a képzés MA szintjén elő kell készülnie a jövőbeni klinikai szakpszichológusnak a szakág választására. Tisztán klinikai pszichológia MA szakág nem létezik, csak az egészségpszichológiával házasított rendszerben készülhet fel a klinikus sorsra vágyó pszichológus jelölt arra a hivatásra, amelynek választásához tisztában kell lennie, „mibe lép”, milyen világ az, amely lehetőséget ad a klinikai, később pszichoterapeuta szakági munkára. Mai magyar rendszerünkben nincs más út a pszichoterapeuta szakma felé, csak a klinikai szakképzés szakoklevelének birtokában, hiszen a szakpszichológus is csak „alap-pszichoterápia” végzésére jogosult. Módszerspecifikus, magasabb szintű pszichoterápiát nem végezhet, pszichoterápiás rendelést, egészségügyi engedéllyel nem folytathat, csak szakpszichológusit, amely korlátozza a pszichoterápiás munkája szakmai lehetőségeit.

Mit is kell megtanulnia a képzés jelenlegi BA és MA rendszerében egy klinikus irányvételű pszichológusnak? Ez a kérdés bezárja az egyetemi képzés kereteibe a szakmai irányvétel tudnivalóit. Ha igazán klinikai, azaz történeti szemlélettel közelítünk, akkor először azt a világot, annak történetét és jelenét ajánlatos megismerni, amiben a jelölt életküzdelmei majd zajlanak. Másodrendű az ismereti és készségszintű tudnivalók rendszere, mert elsősorban a személyiségi alkalmasság, küzdőképesség, asszertivitás, kitartás és felkészültség, azaz a hivatásszemélyiség csiszolása a döntő. Manapság egész életen át tanul a klinikai pszichológus is, szakképzése után a törvényi előírások szerinti továbbképzési rendszerben (kötelezően megszerzendő kreditpontokért), de jószántából is, mert a szakma fejlődése, a lépéstartás ezt kívánja.

Amikor a szerkesztőségi felkérésen tűnődtem, arra gondoltam, hogy vélhető volt, miképpen válaszolok. Nem csupán azt listázom, amit az alapképzésben tanácsos a jelenlegi rendszer kereteibe is beleszorítani, hanem a hivatásszemélyiség pályaszocializációs felkészítése mellett érvelek, sőt őszintén elétárom az érdeklődő olvasónak annak a világnak a „történelmi” gyűrődéseit és küzdelmeit is, amelybe egyelőre illúzióktól fűtötten és saját személyisége megismerésére vágyakozón, a „titokhoz” hozzáférésre törekvő egyetemi hallgató szeretne sorsmenetében betagozódni. Éppen így, ennek szellemében válaszolok a kérdésekre, először megismertetve a klinikai pszichológus szakma eddigi hazai útját, és azt a választható jövőképet is előre

vetítve, amely a jövőendő klinikai pszichológusra vár a magyar ég alatt. Ma úgy találok, másként nem is érdemes előre tekinteni. Egyelőre nincs olyan pályakövetési és kariergondozási rendszer, amely törődne a végzett szakemberek elhelyezkedésével, jövőjével, ezért személyes feladatnak kell tekinteni a karriertervezést is, számolva azzal a hazai helyzettel, amiben a jövő körülményfüggően tervezhető.

Ez a történeti szemlélet és jövőtervező közelítés annak is köszönhető, hogy korszakváltáshoz érkeztem személyes életemben is. „Hetven év magasából” már távlatokba helyezve tekinthetem át szakmánk sorsát, jelen helyzetét, sőt jövőjét is, amit az új klinikusoknak kínál a magyar egészségügy. A klinikai életben való gyakorlati folytonosságom, valamint a pszichológus képzésben eltöltött tíz évem optikájából szemlélve a szakma sorsalakulását, tágasabb perspektívából, az alapszaknak a szakággal való kapcsolata felől is láttathatom, merre tart a klinikai pszichológia a magyar egészségügyben és „extramurálisan”, a „falakon kívül és túl”. Amiről írok, az maga az életem, szakmai sorsomban a Lipóton eltöltött 34 év után átkerülve az alapképzésbe megélhettem azt, amit Mikes Kelemen soraival így fogalmazhatok meg: „Olyannyira szeretem Rodostót, hogy el nem feledhetem Zágont. Zágon felett ragyog az én csillagom”. Klinikai pszichológus és pszichoterapeuta identitásomat tehát alapvetőnek tartom. A klinikum az én „Zágonom”, otthonom, e fölött ragyog az én csillagom, noha az „önkéntes száműzetésem” több eredményt hozott alkotó életembe, mint klinikusi szakmaépítő munkám erőfeszítései. Klinikai pszichológus és pszichoterapeuta vagyok és az is maradok, amíg csak szolgálhatom a hivatásomat.

Első impulzusom az volt, hogy válaszzal egyszerre emléket állítok a méltánytalanul és oktalanul elpusztított Lipótmezőnek is, hiszen készen van egy tanulmány, amelyben Szakács Ferencsel (sors- és szakmai küzdőtársammal) együtt megemlékeztünk Lipótmező klinikai pszichológiai fellegváráról. Arról a csaknem ötven évről, amelyben nemcsak a klinikai pszichológia bölcsője ringott, és gyors felnövekedéssel érte el intézményesülését, rendeleti szabályozását, hanem a magyar pszichiátria is önállósulhatott és mintaadó szakmaépítő együttműködés alakulhatott ki orvosok és pszichológusok között. A Mérei iskola megteremtette az alapvető pszichodiagnosztikai eszköztárat, bevezette az egyéni-, család- és csoportterápiák terápiás közösségi rendszerben történő alkalmazását, az optimális team munka hazai modelljét. Ma már biztonsággal kimondhatjuk, hogy Mérei Ferenc iskolateremtő és szakmaalapító nagyság volt, és többé-kevésbé mindannyian „Mérei köpenyéből bujtunk ki”. Legalábbis az alapító nemzedék, amely – velem együtt – mostanság adja át a stafétát az utánunk jövőknek.

A történelmi mementónak tekinthető közös tanulmánnyal azonban szerzőtársam már elköteleződött, elígérkezett másfelé, és nem hagyom cserben az ígéretével. Mégis jól esik jeleznem, hogy „írjuk a történelmet”, nem hagyjuk a múltba veszni mindazt, ami szakmatörténeti érték. Talán megerősíti ezt az állításomat az a publikációs lista, amelyben összegyűjtöttem a hazai klinikai pszichológia érdekében megírt helyzetáttekintő és szakmavédő írásaimat, valamint mindazokat a rendeleteket, jogszabályokat, szakmaetikai követelményeket és érdekvédelmi szerződéseket,

amelyek 1975-től 1989-ig, a szakma kibontakozásának és felépülésének éveiben, a rendszerváltozásig születtek. Nem túlzás azt állítanom, hogy ezeket időrendi sorrendben végigolvasva nyomon kísérhetjük a klinikai pszichológia szakmafejlődési gyűrődéseit, konfliktusait, feszültségeit és küzdelmeit.

Ezúttal azonban az elmúlt két évtizedre irányítom figyelmemet, amelyben szakmánk nehéz utat tett meg és sok győztes helyzet után manapság a kritikus állapotban vegetáló egészségügy egyik áldozatává vált. Krízisbe kerültünk, amely két irányt nyit meg: a kettő közül azonban (a mi szakmánkban, amely a reménység professziója) csak a „poszttraumás fejlődés” lehetőségével számolunk.

KLINIKAI PSZICHOLÓGIA A RENDSZERVÁLTOZÁS ELSŐ ÉVTIZEDÉBEN

A rendszerváltozás után nagy reménységekkel indultunk. 1990-ben létrejött a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium. Első vezetője Popper Péter volt, 1992-től pedig tíz éven át Bagdy Emőke. 1991-ben megkezdte működését a Magyar Pszichológus Kamara, első elnöke Illyés Sándor, őt követő elnöke Szakács Ferenc volt. A rendszerváltással együtt járó dereguláció mindazokat a rendeleteket hatályon kívül helyezte, amelyek a pszichológusi, illetve a szakpszichológusi tevékenységet szabályozták. (Azóta is fennáll ez az *ex lex* állapot, amelynek kárvallottjai vagyunk.) A mentálhigiénés törekvések fellendülésével és kivirágzásával lépést tartva, mintegy azt tükrözve Budapesten Tomcsányi Teodóra vezetésével, Debrecenben pedig Bugán Antal irányításával, később Szegeden Ónody Sarolta kezdeményezésével megindult a mentálhigiénés szakemberképzés. A szocio- és pszichopedagógus-képzés, valamint a szociális munka területén aktivizálódó egyéb képzések szinte elárasztó módon „termelték” a segítő szakembereket. Magam ez idő tájt 27 segítő szakágat számoltam össze, amely 1990 és 1994 között jött létre vagy kezdte meg működését. Éppen ezért a kompetenciák meghatározása érdekében a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állást foglalt a mentálhigiéné, a segítő szakmák és a klinikai pszichológia viszonyának kérdésében (Bagdy, 1994 és 1996). Szakmai vita bontakozott ki a szociális munkások és a klinikai pszichológusok egészségügyi kompetenciája körül is (Bagdy, 1995). 1994-ben Szakács Ferenc egyetemi docens, valamint Moussong Kovács Erzsébet és Füredi János professzorok kezdeményezése nyomán megszületett az első Klinikai Pszichológiai Tanszék, amely a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem keretében folytatta, OPNI működési hellyel, a szakképző tevékenységét (Bagdy, 1995). A tanszék első, 1996-ban habilitált egyetemi tanára Bagdy Emőke volt. A szakma nevének kibővítésére is ekkor került sor. A Szakmai Kollégium döntése nyomán „klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus” elnevezést vettünk fel. A szakképzés eu-konform, szerkezeti átalakítását a magyar szakpszichológus képzőhelyek vezetőivel együtt kezdtük meg, az akkreditációra a HIETE keretében került sor. 1995–99 között működött a 2,5 éves szakképzési

rendszer, amely az 1999-es EüM szakképzési rendelettel megszűnt és sajnálatosan visszatagozódott az egészségügyi szakképzésekbe (Bagdy, 2000). A szakma gyakorlásának kritikus pontja a pszichoterápiás képzettség megszerzési lehetőségének akadályozottsága volt. A kizárólag orvosi/szakorvosi privilégiumként működő pszichoterápiás szakvizsga engedélye nem terjedt ki a klinikai pszichológusokra. Már a kilencvenes évek elejétől erőteljes bevetéssel kíséreltük meg a pszichoterápiás szakvizsga rendelet módosítását elérni (Bagdy, 1991), mivel a képzési rendszer kidolgozásában aktívan részt vállaltunk, az első (orvosi) rendeletből azonban méltánytalanul kimaradtunk. 1997-ben írt tanulmányom címe is tükrözi a szakmai helyzetet: Kell-e szakpszichológus pszichoterapeuta az egészségügynek? Noha a magyar Pszichiátriai Szakmai Kollégium és a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium között kidolgozott egyezség a pszichoterápiás képzés egységesítésére vonatkozóan már 1995-ben elkészült, a klinikai pszichológusokra kiterjesztett engedélyezésre, az új rendelet kiadására csak 1999-ben került sor. A Szakmai Kollégium aktivitásának köszönhetően kidolgoztuk a szakpszichológusi tevékenységet szabályozó rendelet-tervezetet is, amelynek kiadását azonban gátolta (sajnálatosan mindmáig akadályozza) a pszichológusi alaprendelet hiánya. 1992-ben létrehoztuk az Országos Szakfelügyeleti Rendszert, amely az ANTSZ szervezeti kereteiben, a tisztiorvosi hálózatnak megfelelő szakfelügyelő pszichológusi hálózat formájában működik regionális képviselőkkel mind e mai napig. Jelenlegi vezetője Kállai János. Az első országos szakfelügyelő pszichológus Szakács Ferenc volt. Időközben a kamarákat szabályozó törvény megjelenésével a Magyar Pszichológus Kamara megszűnt, és funkcióját a Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Szövetsége vette át, jelenleg Torma Kálmán vezetésével működik. 1993-ban az országos felmérés szerint 637 szakvizsgázott pszichológust regisztráltunk. Az 1994-től önálló tanszéki keretek között Budapesten folyó, valamint az 1997- és 1998-ban Debrecenben és Pécsen is meginduló szakpszichológus képzés nyomán pedig a szakvizsgázottak száma 2000-ig mintegy kétszázal gyarapodott, és meghaladta a legkisebb létszámú orvosi szakma (szemészet) nyolcszáz fős határát. A foglalkoztatottság eloszlása különböző volt, pl. 63 pszichológus dolgozott az OPNI-ban, az ország központi szakmai képző- és gyakorlóhelyén. (A 2000-es év lipóti szakmai névsorát relikvia-ként őrzöm ma is!)

A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium aktivitásának köszönhetően 1998-ra elkészült és megjelenhetett a klinikai és mentálhigiéniai pszichológia szakmai protokoll kötete is, amely lehetővé tette a szaktevékenység minőségbiztosítási rendszerének kialakítását. Az egészségügyi „reform” nyomán a pszichológiai szaktevékenységnek is szükségessé vált a teljesítményfinanszírozási rendszerbe történő bekapcsolása, diagnosztikai és terápiás eljárásainak betagolása a pontértékekben mérésre kerülő elszámolási rendszerbe.

Ennek első, indító változatát 2000-re készítettük el. Ekkor dőlt el, hogy a klinikai szakpszichológusnak ún. alap-pszichoterápiás eljárások alkalmazására van jogosultsága, míg a szakpszichoterápiák differenciált szintjének tevékenységi pontértékeit

csak a szakvizsgázott pszichoterapeuták számolhatják el. Éppen ekkor jelent meg a pszichoterápiás szakvizsgára jogosító rendelkezés is, amely a klinikai szakpszichológusok pszichoterápiás szakvizsgáját lehetővé tette (1999. december).

A 2000-ben induló tíz éves, az „Egészséges Nemzetért” népegészségügyi program módot kínált arra, hogy a klinikai pszichológia felajánlja szolgálatait az egyre romló egészségi állapotú népesség számára, kilépve a pszichiátriai szolgálat kórházi kereteiből, családorvosi praxis modelljének kidolgozásával (Bagdy et al., 2002). A családorvosi rendelőhöz telepítendő klinikai pszichológusi szakszolgálat jelentőségét mi sem bizonyítja jobban, mint az a tény, hogy a már 2001-re kidolgozott modellünk (Bagdy, Vincze, Török, 2001) a napjainkban megújuló USA egészségügyi rendszerében, Obama elnök által elfogadott ellátási koncepcióval rokon. Az USA-ban a családorvosi praxis az új ellátási rendszerben fokozatos bevezetésre kerül. Hazánkban azonban mind e mai napig nem vált támogatott klinikai pszichológiai ellátási formává.

A rendszerváltástól az ezredfordulóig eltelt évtized alatt a magyar népesség egészségi állapota katasztrófálisan romlott, ezt különösképp élesen tárta elénk Kopp Mária és Skrabsky Árpád „Magyar lelkiállapot”-ra irányuló, korszakos jelentőségű longitudinális vizsgálata, a Hungarostudy. A pszichiátriai területről mindinkább „kifelé” törekvő szakpszichológia találkozott az új, egészségpszichológiai paradigma jegyében meginduló szolgáltatásokkal, Antonovsky „szalutogenezisének” szellemében a primer prevenció, pozitív pszichológiai törekvésekkel (pszichedukáció, szelf menedzsment, az „egészségesek” pszichológiai szolgálata). Az intramurálisan egyre csökkenő klinikai pszichológiai álláshelyekről elküldött, állástalan pszichológusok csak részben tudtak pszichiátrián kívüli egészségügyi ellátó helyen tovább szolgálni, nagyobb részük kikerült az intézményes világból és magánpraxis kiváltásával, vagy szolgálati területének elhagyásával oldotta meg egzisztenciális problémáit. Az egészségügyből kényszerű eláramlás mind e mai napig sajnálatosan zajlik.

KLINIKAI PSZICHOLÓGIA AZ EZREDFORDULÓTÓL NAPJAINKIG

Az ezredfordulóhoz érve személyemben is megéltem a szakmai krízist (szakképző rendszer változása), és elhagytam a lipóti szolgálati helyemet, amelyben megtapasztalhattam a szakma honfoglalását, kibontakozását, fellendülését, a pszichoterápiás kultúra kivirágzását, a pszichológiai „fényes szellők” korszakát, majd pedig a rendszerváltással meginduló destruktív folyamatok következtében szakmánk kiszorulását mind a pszichiátriából, mind az egészségügyi ellátó területekről.

Jelen írással azonos címmel készítettem 2000-ben egy áttekintést a magyar klinikai pszichológia helyzetéről és szakképzésének válságáról. Arról számoltam be, miként szüntette meg az Egészségügyi Minisztérium azt a szakképzési rendszert, amelyet több éves egyeztető munkával, az alapképzésekkel való harmonizáció bázisán egységes, modulós, eurokonform rendszerben 2,5 éves képzési idővel

és képzési cseremodulokkal, teljes egyetemi és országos szakmai egyezségben akkreditáltattunk. Az Oktatási Minisztérium azonban nem tudta elérni az Egészségügyi Minisztériummal való megegyezést, miszerint a pszichológia területén folyó szakképzéseket egységesen irányíthassa, a szakirányú továbbképzések rendszerében. Így történhetett meg az a sajnálatos döntés, hogy a klinikai és mentálhigiéniai pszichológia nem tagozódhatott be az Oktatási Minisztérium által irányított és felügyelt szakirányú továbbképzések MAB ellenőrzésű rendszerébe, hanem az 1999 augusztusában kiadott EüM szakképzési rendelet értelmében, az egészségügyi szakképzésekhez lett hozzárendelve. Így lett a klinikai területen folyó szakképzésünk négy év időtartamú, az orvosi szakképzési idővel harmonizálva.

Mindmáig sajnálom, hogy ez így történt. Sem akkor, sem később nem volt észszerű magyarázat erre a döntésre. Az egyetlen érv az egészségügyi törvény 103-as paragrafusára volt, amelynek első pontja értelmében a klinikai pszichológus az egészségügyi szakszolgálathoz tartozó szakember. (Ekképp tehát szakképzését éppúgy az Egészségügyi Minisztérium szervezi és irányítja, mint az orvosegyetem szakképzéseit.) Nagy frusztráció volt ez a döntés, hiszen boldoggá tett az a tudat, hogy a magyar pszichológia világában tökéletes konszenzust értünk el az egységes szerkezetű szakképzések rendszerének kidolgozásával. Ez azonban a mi területünkön megbukott.

Akkori nekibusulásomban elhagytam az egészségügyet és a szabadabb építkezést ígérő útra léptem, a Károli Egyetem pszichológusképzését alapítottam meg. Eközben azonban klinikai munkámat magánpraxisban folytattam, kiképző munkát végeztem a pszichoterápia személyes kompetencia területein, a Kollégium tagja maradtam, részt vettem a Pszichiátriai Társaság munkájában is, és szakmai családomnak tekintettem a klinikumot. Ez ad elégséges alapot ahhoz, hogy arról az évtizedről is megemlékezzem, amelyben már nem vettem részt irányító szerepekben a szakmai történésekben.

MERRE VETT IRÁNYT A MAGYAR KLINIKAI PSZICHOLÓGIA AZ ELMÚLT ÉVTIZEDBEN?

Az ezredforduló szemléletváltással és a felsőfokú képzési rendszereket megváltoztató fordulatokkal jellemezhető. A klinikai pszichológiai szakképzés budapesti tanácskének vezetését Dr. Perczel Forintos Dóra vette át, aki a Semmelweis Egyetem Általános Orvos Karának kötelékében, a Lipót megszüntetéséig az OPNI keretében, azt követően pedig az orvosegyetemi klinikákhoz kapcsolódva, szervezi az országos és vezeti a budapesti klinikusi szakképzést. A Szakmai Kollégiumban 2001-től Tury Ferenc elnöklétével, majd 2005-től mindmáig Bugán Antal vezetésével aktív munka folyik, ez a testület irányadó fóruma maradt a szakmapolitikai életnek. Tury Ferenc vezetésével történt meg az öt évente megújítást kívánó, új szakmai protokoll kötet kidolgozása, amelynek 2006-ban megjelent, bővített kiadásában már a pszicho-

terápia és a szocioterápia is helyt kapott. Kopp Mária a Kollégium keretében hívta életre a Magatartásorvoslási Szakcsoportot, amely a pszichiátrián kívüli ellátó területeken (pl. kardiológia) kívánta e szemléletet és gyakorlatot terjeszteni.

A magyar felsőoktatás 2003-ban elköteleződött az egységes, 3+2-es bolognai képzési rendszernek. A Magyar Pszichológiai Társaság Programbizottságában Antalovics Miklós vezetésével, valamint a MAB és MTA részéről Pléh Csaba akadémiai levelező tag koordinálásával megkezdődött az eurokonform pszichológus diplomához vezető út lépcsőzetes programteendőinek kidolgozása, összehangolása, az európai diploma-ekvivalencia elérése érdekében. Az európai standardban magasabb gyakorlati képzési óraszámok, valamint a kötelező hatodik gyakorló év követelménye különösen nagy feladatot jelentett az előkészületek szempontjából. A pszichológusképző egyetemek között, Ritook Magda MPT elnökkasszony vezetésével, ez időben kreditegyeztető bizottság munkálta ki az elméleti és gyakorlati képzési követelményeket a pszichológus alapképzés számára. Az európai pszichológusképzés hatodik (gyakorló) évének kérdésében szükségessé vált a szakképzésekkel való előkészítő tárgyalás, valamint a gyakorló helyek szakmai feltételeinek és helyszínének tervezése. Megindultak az előkészületek az egyetemi képzés először Bachelor, majd Magister rendszerére történő átálláshoz. Ez Hunyady György vezetésével folyamatos szakvezetői ülések keretében, egyeztető tárgyalásokkal zajlott. 2007-ben kezdetét vehette az új rendszerű pszichológus képzés BA szakasza.

Eme forrongó képzési világ kontextusában ugyanakkor jelentős szemléleti és a szakképzések rendszerét érintő gyakorlati változások is erjedtek, meghatározva a szakma arculatának alakulását. Az egészségpszichológia nemzetközi előretörése, a klinikai egészségpszichológia kibontakozása, a magatartástudományi orvoslás biopszichoszociális szemléleten nyugvó gyakorlata, valamint a kognitív pszichológia és behaviorterápiás praxis beépülése a klinikai képzésbe és munkába, jelentős változást generált a szakmában. A szakképzőhelyeknek egyeztető tárgyalásokra volt szüksége a képzési arculat kialakításához, egységes követelményeken nyugvó szakképzés kereteiben (2005). Az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézete, Kulcsár Zsuzsa úttörő egészségpszichológiai munkásságára építkezve, 2005-ben megindította az egészségpszichológusi akkreditációt, amelynek eredményeként végül „egészségfejlesztő szakpszichológus” elnevezéssel indulhatott meg szakirányú továbbképzés az ELTE-n, 2008-ban, Oktatási Minisztériumi felügyelettel, Oláh Attila vezetésével. 2005-től a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen igazságügyi alapszakvizsgára felkészítés indult. Ez egyeztetést kívánt a klinikaira ráépített neuropszichológusi szakképzéssel is. A szakvizsga bizonyítványt az alapszakvizsgázott pszichológus csak a klinikai szakképzés elvégzését követően kaphatja meg, a hosszú képzési idő (4+2 év) miatt azonban a neuropszichológia iránti országos szükséglet megkívánta a gyakorlat engedélyezésére vonatkozó konszenzus kialakítását. A gyermekpszichiátria is függetlenítette magát 2005-ben a pszichiáter képzéstől, és magába integrálta eurokonform lehetőséggel a gyermek pszichoterápiás képesítés megszerzését is.

Az egészségügyben zajló változások parancsoló szükségszerűségként állították a pszichológusok elé a szaktevékenység költséghatékonyságának igazolását, mint az Evidence Based Medicine alapján szükséges feladatot.

A 2007-es év jelentette a magyar pszichiátria és klinikai pszichológia számára a legnagyobb csapást. Molnár Lajos egészségügy miniszter lemondása után, Horváth Ágnes vezetése alatt került sor a Lipótmező-OPNI drámai sebességgel történő felszámolására, a szakemberek szétszórattatására és a betegek száműzésére. A máig felelősségre vonás nélküli, szakmapusztító bűncselekmény minden szakmai fórum heves tiltakozását vonta maga után. A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium is tiltakozó állásfoglalást terjesztett elő az OPNI bezárásával kapcsolatban. Az elbocsátott pszichológusok elhelyezésére Degrell István professzor a családorvosi praxis megnyitását javasolta, ez azonban visszhang nélkül maradt. Ekkor sokan léptek ki az egészségügyi szolgálatból. Szakmánk a tanszék áttelepítésével a sokkos állapotot átvészelte, és belevetettük magukat a kötelező, szintentartó és továbbképző tanfolyami élet kialakításába, megszervezésébe. Kezdetől a Kollégium minősítette az akkreditációra benyújtott továbbképzési terveket, pontszám javaslatainkat az orvos-továbbképzés elfogadta. Megszületett a terv a klinikai és mentálhigiéniai szakképzés névváltoztatására (egészségpszichológiaiakra váltva a mentálhigiéniait), és a szakképzési idő három évre rövidítésére nézve is. Az képzések terén, az MA akkreditációk sorában, Debrecenben jelentős fordulat következett be. A Népegészségügy Kar Ádány Róza vezetésével egészségpszichológiai szakirányt akkreditáltatott, ezzel lehetővé vált hazánkban az egészségpszichológus diploma megszerzése, már az MA képzés keretében. A Kar új tanszékvezetője Bugán Antal lett. Ország-szerte megkezdődött az MA szintek képzése, új felvételi rendszerrel és szakirányokkal, amelyek közül az önálló klinikai már hiányzott, mert azzal az Egészségügyi Minisztérium és a MAB már nem értett egyet. Elgondolásuk szerint minden „klinikai” az egészségügy kompetenciájába tartozik.

2008-ban igen jelentős eredmény született az egészségügyi törvény 103-as paragrafusának módosítási javaslata nyomán. Kodifikálttá vált (103. par. 2. bek.): „Klinikai szakpszichológiai tevékenység az a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus által végzett tevékenység, amely a) a lelki egészség megőrzésére és helyreállítására; b) a lelki zavarok megállapítására, vizsgálatára és okainak feltárására; c) az egyes betegségek diagnosztizálásához szükséges pszichodiagnosztikai vizsgálatok végzésére, valamint d) a lelki zavarok pszichológiai módszerekkel történő korrekciójára irányul.” A pszichoterápiás kompetenciával kapcsolatban pedig az 1-es bekezdésből idézve: „...amelyet a pszichoterápiás képesítéssel rendelkező szakorvos vagy klinikai szakpszichológus végezhet önállóan”. Ekképp világossá vált, hogy mindkét szakkompetencia szakvizsgálathoz kötött, akár pszichiáter kívánja a pszichoterápiát végezni, akár klinikai szakpszichológus. (Korábban ugyanis a pszichiáter saját jogon kompetensnek érezte magát mindenfajta terápia végzésére, tevékenységi kódlistán történő feltüntetésére, anélkül, hogy a képzettséggel rendelkezett volna.)

2009 hozott ismét jelentős fordulatot. Közel 70 szakorvosi területen sikerült elérni a szakmai minimum standardok szövegezésében a „klinikai szakpszichológus” elnevezés rögzítését, kizárva, hogy a jelölt tevékenységet gyógypedagógus vagy mentálhigiénikus is végezhesse. Az Országos Egészségpénztár szakmakód megjelöléseiben vagy klinikai szakpszichológus, vagy az erre építhető szakképzettségek valamelyike (neuropszichológus, igazságügyi pszichológus szakértő, addiktológiai szakpszichológus) szerepelhet csupán.

Jelentős eredménynek tekinthető a kódkarbantartási munka területén végzett munka (Bugán Antal, Kuritárné Szabó Ildikó és Türk Bernadett). Jelenleg ugyanis a klinikai pszichológia nem rendelkezik önálló kódolási jogosultsággal, így számos szakorvosi terület használhatja a pszichológiai kódok egy részét akkor is, ha nem alkalmaz klinikai szakpszichológust. Ez finanszírozási szempontból akadályozza a klinikai szakpszichológusok alkalmazását, a különböző egészségügyi szakterületek igényei szerinti foglalkoztatást, a szakterületünk fejlődését. Pontos definíciókkal történt meg az orvos, pszichiáter, klinikai szakpszichológus kompetenciák szétválasztása a kódhasználatra vonatkozóan (ki – mit – mikor – hogyan kódolhat). A munkához lökést adott az, hogy az OEP ellenőrzés során fény derült a neuropszichológiában használatos 19211-es kóddal való visszaélésekre, amelyek jogtalan orvosi használat miatt milliárdos kárt okoztak az OEP-nek. Be kell látnunk, hogy a szakterületünk munkájának finanszírozása, reális integrálása az egészségügyi ellátásba csak a jelenlegi kódbesorolásokat és kódhasználatot érintő ellentmondások megszüntetésével történhet. A jelenlegi kódhasználati besorolás pénzügyi szempontból ellenérdekelte teszi az egészségügyi intézményeket a klinikai szakpszichológus alkalmazásában. Az is belátható, hogy igen sok függ az átdolgozott, életképes kódrendszerünk elfogadtatásától. Nem kevesebb, mint a klinikusi státusok sorsa.

Amint a szaktevékenységi illetékességért is harcolnunk kell, a tesztek használati kompetenciájában is támadásoknak vagyunk kitéve. Az OS Hungary KFT a (kódolási) „Szabálykönyvet” érintő kritikai feljegyzést tett a pszichiátriai és klinikai pszichológiai tevékenységre vonatkozóan. A licencek megvásárlását követően, a jogtiszta tesztek használata körüli feszültségek terén állásfoglalásra volt szükség. Tíz kompetens szakmai szervezet közös állásfoglalása nyomán konszenzus született, a tesztek akkreditációs eljárásában a Magyar Pszichológia Társaság Tesztbizottsága illetékes, az egészségügy területén használatos eljárások kérdésében pedig egyeztetési kötelezettség áll fenn az EüM Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégiumával.

Az eddigiekből is kitűnhetett, hogy a létfenntartásért, „életben maradásért” folyó küzdelem a klinikai pszichológia egészségügyi területein kiélezetten folyik, ez jellemzi jelenünket is.

A KLINIKAI PSZICHOLÓGIA GYAKORLATÁNAK AKTUÁLIS GONDJAI (2011)

Azok a gondok, amik ma nehezítik a klinikai szakpszichológusok életét, hús év vonszolt, megoldatlan problémák. Nincs pszichológus alaptörvény, ezért nem lehet a szaktevékenységet szabályozó rendeletünk. Kiszolgáltatottak vagyunk a saját szakmai kódszámok hiányában, illetve a más szakmák számára is „nyitott” OEP finanszírozási rendszerünk következtében. Alacsonyak a kódszámokhoz rendelt teljesítmények (pénzben kifejezve), ezért nem rentábilis egy intézménynek klinikai szakpszichológust alkalmaznia. Ha más szakmabeli is használhatja a kódjainkat, olcsóbb egy mentálhigiénikus vagy gyógypedagógus, avagy más diplomás alkalmazása. Az a rendelkezés, amely szerint egy státus fenntartásának gazdaságossága mérhető, kiirtja a maradék klinikusi helyet is. Nevezetesen az a feltétel, hogy a „termelt” pontok alapján összesíthető haszon érje el az illető fizetésének „kitermelését”. Mivel a pontértékek alacsonyak, a tevékenységi kódokhoz pedig időtartamok kapcsolódnak, nem kódolható több idő, mint a munkaidő tartama. Ez pedig nem tesz ki annyi pénzértéket, amely a havi jövedelem előállítását fedezné. Ekképp szüntetik meg sorra az álláshelyeket. A Semmelweis Egyetem klinikáin ma már egyetlen klinikai szakpszichológus sem dolgozik, valamennyit elbocsátották. A munkaerő-piaci helyzet az álláshelyek hiánya miatt nagyon hátrányos, a közeljövőben jelentős javulás nem várható.

Az OEP finanszírozási rendszer általunk javasolt kódszám- és tevékenység-tisztítása azonban jó esélyt ad más szakemberrel lekötött álláshelyek felszabadítására. Ezekre azért is nagy szükség van, mert a „122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet az egészségügy felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről” szövegéből egyértelműen kiderül, hogy a klinikai szakképzésre csak munkavégzésre irányuló jogviszonyban (státusban) lévő pszichológus jelentkezhet. Önkéntes ingyenes munka vállalása esetén sem vehető fel egy egyén a szakképzésre, sőt szakképzési éve alatt „munkavégzésre irányuló jogviszonyban” kell eltöltenie szakgyakorlati idejét. Ha ilyen álláshely nincs (mert jelenleg ez a helyzet), akkor szakképződni sem lehet.

A kimeneti helyzet sem ideális. Ha a szakpszichológus az öt év alatti 250 továbbképző pontját (magas térítési díjú) szinttartó (50 pont), ill. kötelezően választható (25 pont) és szabadon választott (175 pont) tanfolyamokon nem tudja abszolválni, valamint az öt év alatti folyamatos, egészségügyi intézményben és státusban eltöltött idejét és/vagy ANTSZ engedélyezett magánpraxisát nem tudja igazolni, akkor az egészségügyi nyilvántartásba vételét felfüggesztik, ilyen tevékenységi körben viszont nyilvántartási szám nélkül nem dolgozhat. Kérdéses, hány klinikai szakpszichológus tud a mai magyar státus-ínségben megfelelni ezeknek az elvárásoknak?

Nincs Pszichológus Kamaránk, így szakmai érdekvédelmünket az erre vállalkozó Szövetség kompetencia híján nem tudja érdemben ellátni. Szerencsére, 2010. aug. 20-án a Szakmai Kollégium, a magyar Pszichológiai Társaság és a Pszichológus

Érdekvédelmi Szövetség benyújtotta a Humán Erőforrás Minisztériumnak (Réthelyi Miklós miniszter részére) a megszüntetett Pszichológus Kamara létrehozására vonatkozó kérelmét. Bízunk abban, hogy eredményes lesz az intervenció.

A Szakmai Kollégiumok megújításának jelenleg zajló folyamatában pedig már bizonyos, hogy az új Kollégium tagozatokból, valamint tanácsokból szerveződő testületekben fogja a tevékenységét végezni. A 2011. febr. 9-én kelt rendelettervezet (A Nemzeti Erőforrás miniszter, NEFMI rendelete a szakmai kollégiumok működéséről) kimondja, hogy öt fős klinikai pszichológiai tagozat fog működni, a miniszter által kijelölt szervezet delegációjában. A szakma tehát megőrzi főhatósági képviselőjét.

A Lipót OPNI helyett jelenleg szervezés alatt álló OPAI (Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet) írott tervezeteinek áttekintése alapján a pszichiátria nem preferálja a klinikai szakpszichológusokat. A Nemzeti Erőforrás Minisztériumnak e tárgyban beterjesztett feljegyzésben Kollégiumunk ezt észrevételezte, érdemi döntéssel azonban vélhetőleg a megvalósulásakor szembesülhetünk.

A jelen problémái között jelentkezik a BA és MA szintre tagolt pszichológusképzésből eredő veszély is. Az egészségügyben megfogyatkozott álláshelyekre a viselkedéselemzők (BA végzettek) alkalmazása financiálisan előnyösebb, így akaratlanul vetélytársaivá válnak az álláskereső viselkedéselemzők a diplomás pszichológusoknak.

Végül, ha a magyar egészségügy szánalmas leépülését és az ellátatlanok tömegét tekintjük, nagy szakmapolitikai hiba a klinikai pszichológusok kirekesztése az egészségügyből. Kutatási eredmények, saját vizsgálataink is igazolják, milyen módon csökkenti a pszichológiai szolgáltatások bevonása a táppénzes napok számát, pl. a családorvosi munkában (Bagdy, Safir, 1999). Már 2001-ben benyújtottuk a családorvosi praxis tervét az egészségügyi főhatósághoz, és ezt minden szakmai fórum támogatta. A megvalósítás azonban nem következik be. Felesleges és drága vizsgálatok (CT, MR stb.) helyett szűrő diagnosztikai rendszerben volna bevethető a klinikai pszichológiai munka, éppen ott, ahol a legelső panasszal érkezik a beteg. Ez a családorvosi rendelés, ahol cost-benefit vizsgálatokkal lehet ellenőrizni munkánk költségkímélő hatását és eredményességét.

Az amerikai kultúrában éppen az új egészségügyi törvény írja elő a csoportpraxis általános elterjesztését. Ezzel szemben, mi a gyógyszerfogyasztás Európa-elsőként és Uniós összehasonlításban minden betegségben legrosszabb pozícióban vagyunk (kivéve az asthmát), amint ezt Vitray József az Egészségmentor kutatás keretében igazolta (Vitray, 2010).

Azok a pszichológusok, akik a klinikai pszichológia területén szeretnének szakmai karriert építeni, gondolják meg, milyen küzdelmek várnak rájuk a pályára kerülés és azon maradás eléréséhez, és realisztikusan mérjék fel, mit várnak a klinikai pszichológusi hivatás választásától. Aki tud és szeret küzdeni, annak kedvező e pálya ígérete.

AMIT A KÉPZÉS SORÁN (3+2) ÖT ÉV ALATT
EGY OKLEVELES PSZICHOLOGUSNAK EL KELL ÉRNI

Második kérdésünkhöz érkeztünk. Mi az a minimálisan szükséges és elégséges, amit az egyetemi képzésben meg kell adnunk, hallgatóinknak pedig meg kell kapnia ahhoz, hogy szakemberi identitással, cselekvő tudással induljanak el a pálya művelésének útján. Az alábbiak különösen érvényesek a klinikusi pályára készülő jelöltek számára. Tapasztalatok és beválási adatok szólnak amellelt, hogy egy kezdő szakembernek szüksége van:

- Személyiségének – mint kommunikációs munkaeszköznek – etikus, professzionális (konfrontatív önismereten nyugvó) használatára. Ez a szakmai személyiségfejlesztés és önismeret követelménye.
- A pszichológia alkalmazási területeinek (legalább) valamelyikén a munkatevékenység megismerésére. Ez a terepismeret követelménye.
- Saját szakmai vizsgálóeszköz-tárának készségi szintű használatára (pl. interjúzás, kérdőívek, teljesítmény- és képességvizsgálatok, személyiségvizsgálatok, matematikai statisztikai programcsomagok felhasználási módja). Ez a munkaeszköz-ismeret követelménye.
- Professzionális kapcsolatkezelési- és építési jártasságra, alapszintű intervenciók technikák alkalmazására (kommunikáció és kapcsolatdinamika kezelés) egyén, csoport és rendszerszinten. Ez az intervenciók műveletek ismeretének követelménye.

Az alapképzés nem adhat (nem is ad) tanácsadási vagy pszichoterápiás szakgyakorlatot (kompetenciát), nem is ez a dolga.

Az egyetemi képzésnek olyan pszichológust kell kibocsátania, aki személyiségében is (a lehető leginkább) alkalmassá, készsé válik a kliensi kapcsolatkezelés szakavatott kísérésére-vezetésére (pacing-leading), érti a csoportdinamika alapjait, tud nagycsoport, szervezet, közösség szintjén is működni. Nem „terapeuta”, sem tanácsadó vagy szervezetfejlesztő, nem kis klinikai pszichológus, de már megtette azokat az előkészületeket, amelyekbe úgy illeszkedik a szakképzés, mint zárba a kulcs.

Nehéz kimondani, de a BA és MA tagolás nem ad módot az építkezésre, a fejlődési út lépéseire, az egymáshoz kapcsolódó és kapcsolható fejlesztésre. Az alapozás részint pályaszocializációs keretek között, részint gyakorlati órák keretében még megtörténhet, azonban a BA szint teljesítését követően a hallgatónak nincs garancia arra, hogy az alma materben folytathatja az MA szintet. Ha még így is volna, az új hallgatótársak által hozott eltérő kultúra összehangolási folyamata elveszi a továbbfejlődés lehetőségét és (legfeljebb) illeszkedésre tanít.

Ebből az következik, hogy minden – a gyakorlati munkában fontos – készséget a diploma megszerzését követően vagy azzal párhuzamos magánszervezésű stúdióumokban kell (jelentős pénzüsszegekért) elsajátítani. Ráfordítási óraszámokat tekintve, erre jelenleg 120 órát enged a képzési rendszer, amelynek többszörösét tette lehetővé az öt éves, folyamatos képzés.

Sajnálatos, hogy nagyobb a pszichológusképzésen belül a kétfokozatú képzés tábora. Ennek egyedüli oka a hallgatók szabad mozgásának lehetősége. Mhetnek külföldre, Erasmus programban vehetnek részt, magánszervezéssel szemesztereket tölthetnek más egyetemeken, mert a bolognai egyezmény értelmében szabad a tanulmányi mozgás. Világlátott, kapcsolatokat szőtt, nyelveket tudó pszichológusok kaphatják meg így azt a diplomát, amelyet azután már saját indítékaik és lehetőségeik szerint tölthetnek meg hozzáértési, cselekvési tartalommal.

Akinek azonban ez a szabadság nem adatik meg, annak a pályakezdés akár sokkoló is lehet. Nem kapta meg azt az intézményi kötést-kötődést, amely éppúgy számít fiatal felnőtt életünkben, mint kisgyermekkorunkban. Az odatartozás, személyes elfogadottság és mester-tanítvány kapcsolat távlatokat nyit a személyiség fejlődésében, így a hivatásszemélyiség kibontakozásában is.

ÖSSZEFOGLALÁS

Mit kell tudnia egy pszichológusnak, aki klinikusi szakirányba szeretne továbbhaladni? A kérdésre szakmatörténeti perspektívába helyezve adtunk választ, bemutatva azt a küzdelmes jelent, amely a választás reális nehézségeivel konfrontálja a lélek mélyének megismerésére vágyakozó pszichológusjelöltet. A jövőkép nehéz és küzdelmes utat jósol annak, aki ezt a szakterületet választja. Ha mégis, akkor mindazt valamely módon „be kell szereznie” cselekvő tudásban, képességszozolásban és személyiségfejlesztésben, ami e pálya műveléséhez szükséges. Az pedig egyéni döntés kérdése, mikor és hogyan tudja elérni a követelményeket. Egyet azonban nem hihetünk, hogy ezek nélkül lehetséges elégedett, örömteli kapcsolati munka, így „elég boldog” pszichológusi sors.

1. MELLÉKLET

A hazai klinikai pszichológia fejlődése érdekében született szakmapolitikai helyzet-áttekintő és szakmafejlesztő írásaim jegyzéke

1. *A Pszichodiagnosztikai Laboratóriumok normatívái*. Az Országos Ideg és Elmegyógyászati Intézet beadványa az Egészségügy Minisztérium számára, kézirat, 1975. febr. 2.
2. *Szempontok a klinikai pszichológusok tevékenységi körének kidolgozásához*. Tervezet. Egészségügy Minisztériumnak, kézirat, 1975. október 10.
3. A klinikai Pszichológiában használatos tesztek és vizsgáló eljárások. In: Tariska István, szerk., (1975): *Klinikai Pszichológia*. Orvostovábbképző Intézet jegyzetei, 3–17.
4. A klinikai pszichológia helye az egészségügyi szakszolgálatban és a pszichiátriai osztályokon. In: Tariska István, szerk., (1976): *Klinikai Pszichológia*, Orvostovábbképző Intézet jegyzetei, 9–16.
5. *Az OIE (Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézet) klinikai pszichológiai tevékenységének fejlődése*. EüM. Orvosi Pszichológiai Bizottsági beszámoló. 1977. okt. 31. Kézirat

6. A pszichoszomatika problémái és a klinikai pszichológus feladatai nem pszichiátriai osztályokon. *Vitairat. Orvosi Hetilap*, 120., 36. 2219. 1979.
7. *A klinikai pszichológia gyakorlatának helyzete*. Jelentés az EüM. Pszichológiai Bizottsága számára, 18 old. Kézirat, Budapest, 1980, Megvitatása: 1980. okt. 14.
8. A klinikai pszichológia gyakorlatának helyzete (1980–89). *Magy. Pszich. Szle. XLVI.* 429–464. 1989.
9. Szempontok a pszichoterapeuta képzés új rendszerének kidolgozásához. *Psychiatria Hungarica, IV.* 343–349. 1989.
10. Kié a pszichoterápia? *Ideggyógyászati Szemle*, 44. 329–336. 1991.
11. Bagdy Emőke, Szakács Ferenc: *Klinikai pszichológia az Intézetben*. In: Kuncz.E., Kundra O. szerk. (1993): 125 éves az OPNI. Jubileumi évkönyv, 33–46. Animula, Budapest
12. A Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium állásfoglalása a mentálhigiéné, a segítő szakmák és a klinikai pszichológia viszonyának kérdésében. *Pszichoterápia*, 4. 46–49. 1994.
13. A szociális munkások viszonya a klinikai pszichológiához a mentálhigiéné területén (Vitaanyag, válasz Szabó Lajosnak: Ki kompetens a mentálhigiéné területén?). *Pszichoterápia IV.* 279–287. 1995. augusztus
14. A Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem és OPNI Klinikai Pszichológiai Tanszékének működéséről. In: Veér A., Kuncz E. szerk.: *OPNI évkönyve 1994–95*, 58–61. Animula, Budapest, 1995.
15. Klinikai pszichológia az Intézetben. In: Veér A., Kuncz E. szerk: *OPNI évkönyve 1994–95*, 11–16. Animula, Budapest, 1995.
16. Állásfoglalás a mentálhigiéné, a segítő szakmák és a klinikai pszichológia viszonyának kérdésében. In: Bugán A. szerk. (1996): *Fejezetek az alkalmazott lélektan köréből*. 45–53. Egyetemi Kiadó, Debrecen
17. A mentálhigiéné, a humán segítő szakmák és a klinikai pszichológia. *Család, gyermek, ifjúság*, 4. 2–26. Budapest, 1996.
18. A klinikai pszichológusok pszichoterápiás képzésének aktualitásai: kell-e szakpszichológus pszichoterapeuta az egészségügynek? *Pszichoterápia IV. évf. 5.*, 353–362, 1997.
19. A klinikai pszichológia helyzete és szerepe napjaink pszichiátriai tevékenységében. In: Kiss-Vámosi J., szerk. (1997): *Intaháza 40 éves*. Jubileumi kötet, Intaháza, 182–197.
20. Bagdy Emőke, szerk. (1998): *A klinikai pszichológia és mentálhigiéné szakmai protokollja*. Animula Kiadó, Budapest
21. Bagdy Emőke (1998): A klinikai pszichológia mint tudomány és professzió. In: *A klinikai pszichológia és mentálhigiéné szakmai protokollja*. 9–21. Animula Kiadó, Budapest
22. A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar és OPNI Klinikai Pszichológiai Tanszék (struktúra és funkció), 56–59. és A Klinikai Pszichológiai Osztály, 79–84. In: Veér A., Kundra O. szerk. (1999): *Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet évkönyve 1996–1999*. Animula Kiadó, Budapest
23. Bagdy Emőke, Safir Erika: Mentálhigiéné egészségmegőrző tevékenységre irányuló képzési program eredményességi vizsgálata a klinikai és mentálhigiéné szakpszichológus-képzés keretében. In: Bagdy E. szerk. (1999): *Mentálhigiéné: elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás*. Animula Kiadó, 166–187.
24. Quo vadis magyar klinikai pszichológia? *Alkalmazott Pszichológia*, II. 2, 109–119. 2000.
25. Szakképzések a klinikai pszichológia területén. *Alkalmazott Pszichológia*, II. 2, 81–98. 2000.
26. *A HIETE Klinikai Pszichológiai tanszék első öt éve*. Jubileumi ülés előadása, OPNI, 1999. Megjelent: OGYIK 50 évfordulója, jubileumi kötetben, 2001.
27. Bagdy E., Vincze G. Török I. A. (2001): *A new Dimensions in Praxis Group in Hungary*. WPA Section of Epidemiology and Public Health Section. Symposions, Turcu
28. *Szakképzések a klinikai pszichológia területén* (Akkreditált képzési programok kézikönyve). Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Klinikai Pszichológiai Tanszéke, Budapest, 2000.

29. A klinikai pszichológia gyakorlatának helyzete és perspektívái az „Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program (2001–2010) tükrében. *Psychiatria Hungarica*, 17. 3. 298–317. 2002.
30. Bagdy E., Bugán A., Perczel Forintos D., Török I. A.: A Magyar Pszichológiai Társaság és a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium programjavaslata és ajánlása az „Egészséges Nemzetért” Népegészségügyi Program (2001–2010) tervezetéhez. *Budapesti Népegészségügy*, XXXIII. évf. 3. 273–289. 2002.
31. Bagdy E., Safir, E. (2005): *Klinikai pszichológiai esettanulmányok*. Animula Kiadó, Budapest
32. Bagdy E., Tury F. Szerk. (2006): *A klinikai pszichológia, pszichoterápia és szocioterápia szakmai protokollja*. Grafológiai Kiadó, Budapest
33. *Búcsú a Lipótmezőről*. A Veér András Mentálhigiéné díj átadása alkalmából megrendezett utolsó lipóti ünnepség előadása, kézirat, 2007. nov. 20.

2. MELLÉKLET

A pszichológusokra vonatkozó érvényes jogszabályok, szakmaetikai követelmények és érdekvédelmi szerződések (1976-tól)

1. A munkaügyi miniszter, az oktatási miniszter és az egészségügyi miniszter 3/1976. MÜM-OM-EÜM sz. együttes rendelete: a pszichológus munkakörök betöltéséhez szükséges képzésről. *Művelődésügyi Közlöny*, 1976, 6: 292.
2. Az egészségügyi miniszter 38/1977. /EÜ. K. 25/ EÜM. sz. utasítása: Az egészségügy területén működő pszichológusok tevékenységéről. *Egészségügyi Közlöny*, 1977, 28. évf.
3. A Művelődési Minisztérium és az Egészségügyi Minisztérium 10/1981/VIII. 6./ MM-EÜM. sz. együttes rendelete a szakpszichológus képzésről. *Magyar Közlöny*, 1981, 45. sz. 660–661.
4. Az egészségügyi miniszter 38/ 1981. / EÜ. K. 23/ EÜM. sz. utasítása a klinikai pszichológusok és a klinikai gyermekpszichológusok szakképzéséről és továbbképzéséről szóló 14/1381/XI. 4/ EÜM. sz. rendelet végrehajtásáról. *Egészségügyi Szemle*, 1981. 23. 592–594
5. Az egészségügyi miniszter 14/ 1981/ XI. 4./EÜM. sz. rendelete a klinikai pszichológusok és a klinikai gyermekpszichológusok szakképzéséről és továbbképzéséről, valamint végrehajtás tárgyában kiadott 38/ 1981./ EÜK 23./ EÜM. sz. utasítás egységes szerkezetbe foglalt szövege.
6. Az Állami Bér- és Munkaügyi Hivatal elnökének 3/ 1982/ XI. 5./ÁBMH. sz. melléklete a pszichológusok nyilvántartásáról. *Magyar Közlöny*, 1982, 68. 1192.
7. Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 10. sz. módszertani levele az igazságügyi pszichológus szakértők működési köréről és tevékenységéről. *Egészségügyi Közlöny*, 1983. 33. 6. 128–133.
8. A magyar Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe (SZEK). *Magyar Pszichológiai Szemle* 1975. 32. 337–344. új kibővített változata az MPT 1984. évi taggyűlésének jóváhagyása alapján 1985-től lépett életbe.
9. Megállapodás a Szakszervezetek Országos Tanácsa Titkársága és a Magyar Pszichológiai Társaság együttműködéséről (Dr. Nagy Sándor, a Szakszervezetek Országos Tanácsa titkára és Dr. Bartha Lajos, a Magyar Pszichológiai Társaság elnöke aláírásával) 1986. XII. 16. In: *MPT Inf. 1987., 1. sz.*
10. 10/1981/VIII. 6./ MM-EÜM együttes rendelet a klinikai szakpszichológus szakosító képzés követelményeiről.
11. Kiegészítő, a klinikai szakpszichológusokat érintő utasítás: A 14/ 1981/XI.4. EÜM. sz. rendelet kiegészítésére hozott 5/1985/ VIII.15./EÜM. sz. rendelet 13/a. sz. paragrafusa a pszichoterapeuta cím használatáról.
12. 125/1999/ VIII. 6./ Kormányrendelet a szakképzés megszerzése során a szakirányú szakképzésben részt vevők számára szervezett központi gyakorlati rendszerről.

13. 122/2009/VI.12./ Kormányrendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről.
14. 11/1998/XII.11./ EüM. sz. rendelet az orvosegyetemi szakképzések akkreditációjáról.
15. 66/1999/XII.25./ EüM. sz. rendelet a felnőtt- és gyermek/ifjúsági klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus képzésről, valamint az első szakvizsgára ráépített szakképzésekről.
16. 73/1999/XII.25./ EüM sz. rendelet az egészségügyben dolgozó orvosok és diplomások továbbképzéséről.