
Fókuszban

ETIKAI DILEMMÁK GYEREKPSZICHOLÓGUS HALLGATÓK SZEMÉVEL

GERŐ ZSUZSA

A szerző előadása az Intézmények és a nevelés című konferencián hangzott el, melyet a Magyar Pszichológiai Szemle, a Magyar Pszichológiai Társaság Dél-Magyarországi és Gyermek-klinikus szekciója közösen szervezett Szegeden, 1999 áprilisában. Az előadás a szerző etikaoktatási tapasztalatait összegzi. Kiemeli, hogy a gyerekekkel foglalkozva sajátos egyensúlyt kell teremteni a titoktartás és a családindinamikai szempontok között.

Kulcsszavak: *pszichológus etika, titoktartás, családindinamika*

A klinikai szakpszichológus-képzés keretében 14 órában etikát tanítunk. A stúdium programja, hogy a pszichológiai társaság etikai kódexe, illetve az FPPA metakódexe alapján kiemelt etikai alapelvek és típusos etikai dilemmák tárgyalása után a hallgatók által prezentált esetek közös elemzése történik. Vizsgakövetelmény az írásban röviden vázolt probléma leadása. A három év alatt így összegyűjtött dolgozatok anyagát kívánom röviden ismertetni annak bemutatására, hogy milyen típusú etikai problémák fogalmazódnak meg, milyen nehézséget jelent a normák betartása a klinikai gyakorlatban a fiatal kollégák számára. Az anyag elemzésekor kettéágazik a felnőtt és gyerekpraxis, a jelen konferencia tematikájának megfelelően most a gyerekeket ismertetem.

46 dolgozatot, azaz 47 esetet elemeztem (egy valaki két esetről számolt be). A kigyűjthető 52 etikai konfliktusból 43 saját esetről és csak 7 más kolléga esetéről számol be. Két esetben a kolléga vagy a hatóság, illetve az eset leírója egyaránt cselekvő szereplője a történetnek. A saját esetről való beszámoló, az önvizsgálat a dolgozat instrukciója szerint követelmény volt. – A megfogalmazott konfliktusmegoldást 32 esetben pozitívnak ítélttem, 16 esetben pro és kontra érveim támadtak a megoldással kapcsolatban, és csupán 4 esetben ítélttem rossznak a kolléga vélekedését. Érdemes kiemelni, hogy a 4 eset közül háromban a túl szigorúan értelmezett titoktartási kötelezettség, a keretek túl merev megtartása akadályozta a

kollégát abban, hogy veszélyben lévő páciense után nyúljon, illetve saját veszélyeztetettségét kivédje. Mindhárom helyzet nehezen megoldható, mindannyiunknak komoly fejtörést okozna. A negyedik esetben látszik egyértelműen rossz megoldásnak a kolléga döntése – kolléga gyereket vizsgálva nem tudott kitérni a Ro eredmény közös értékelése elől. Olyan hiba, melyet mindegyikünk nehezen tud csak elkerülni.

A más kollégánál tapasztalt kritikus helyzetek súlyosabb megítélés alá esnek, de ezek részben szakmai kérdések – eltérő diagnózis és az abból következő intézkedések –, részben a bürokrácia nyomásában született hivatalos intézkedés (örökbeadás, gyerekelhelyezési szakértés procedúrája). Két eset ütközik egyértelműen a kódex szabályaival, az egyik: a felnőtt klinikus iskolai szűrővizsgálata a szülők tájékoztatása nélkül a kompetenciahatárok megtartását és a tájékoztatási kötelezettséget egyaránt sérti. Meg kell jegyezni, hogy az értékelésből kirajzolódó kép minden bizonnyal némileg torzított – könnyebb mások hibáit észrevenni és elemezni, mint saját vitatható lépéseinket felülvizsgálni.

Mindenesetre az etikai normák számontartását – a stúdium elsajátítását – kifejezik a dolgozatokból kigyűjtött számszerű adatok.

Az egyértelműen etikai vétség körébe tartozó viselkedés elkerülése viszonylag könnyen megvalósítható, ám munkánk során számtalanszor kerülünk olyan helyzetbe, amikor hosszas mérlegelés során sem lehet megnyugtatóan egyértelmű megoldást találni, mindegyik megoldás mellett és ellen érvelhetünk. A dolgozatok nagy része ilyen helyzetekkel foglalkozott, a klinikus munka legkritikusabb pontjaival. A legtöbb dolgozat a titoktartási kötelezettség határhelyzeteiről szól. A gyereklinikusok számára a családdal, illetve a gyereket felügyelő hatóságokkal való együttműködéskor válhat kritikussá a titoktartási kötelezettség. (Hatósági helyzet 14, családi 21 dolgozatban jelent meg.)

Gyakori dilemma, hogy a gyerekelhelyezés, láthatás ügyében írandó szakvélemény milyen részletekre térjen ki, mi az, amit a véleményadási kötelezettség ellenére nem részletezhetünk, mennyiben módosíthatja az ügyintézés véleményünk ilyen vagy olyan megfogalmazása. A kérdéssel 7 dolgozat foglalkozik. Etikai megfontolás tárgya pl., hogy noha a szülő kéri a véleményezést, az vajon nem stigmatizálja-e a gyereket. Egy láthatással kapcsolatos szakvélemény a pszichológiai kezelés fontosságát emeli ki az ügyel kapcsolatban, felvázolja az intervenciós lépéseket a családi párbeszéd megteremtése érdekében. A hivatali tennivalókkal szemben így a személyes – a páciens érdeke – a mérlegelés szempontja. A páciens érdeke került előtérbe akkor is, amikor a pszichológus dilemmája az volt, helyesen teszi-e, ha a hatóság kérésére jelen van a hetes intézetben élő „sértett” kihallgatásakor, vagy amikor a pszichológus számba veszi, hogy intézetben élő gondozottja terhesség megszakításánál melyik nevelővel konzultálhat. Mindkét esetben az információt kívülállókkal kell megosztani, a terápia keretein kell átlépni, a kiskorú érdeke azt kívánja, hogy a pszichológus pótszülő szerepben képviselje őt a hatóság előtt.

Hatóság kontra személyes érdek dilemmája jóval kiélezettebb a drogambulancián. Ott dolgozó pszichológusok visszatérő konfliktusa, hogy jelentési kötelezettségük büntetési helyzetbe sodorhatja betegeiket, ennek folytán elvesztik vagy meg sem nyerik páciensük bizalmát, lehetetlenné válik a kezelés. Mindkét idetartozó

beszámoló csupán félmegoldást talált, betegük jólétét illetően a kollégák komoly lelkiismeret-furdalást éreznek akár elmarad, akár kényszerkezelésre kerül vissza hozzájuk a páciens.

A betegérdek, a keretek és a titoktartás problémaköre a családdal kapcsolatban még több, még nehezebben feloldható dilemmahelyzetet okoz a gyerekklínikusnak. A beteg jogain, érdekén túl mindig számításba kell venni páciensünk családfüggő státusát, ami életkoronként különböző megfontolást tesz szükségessé a családdal folytatott munkában. A dolgozatok nagy része ezzel a témakörrel foglalkozik, s belőlük kiviláglik, hogy a pszichológusnak minden esetben az adott családdinamikai történéseket kell az etikai dilemma megfontolásában szem előtt tartania. A döntés ilyen módon nagy empátiát igényel, a viszontátteteles érzések megterhelést jelentenek a terapeutának.

A látszólag egyszerű helyzetekben a szinte rutinná vált állásfoglalást is rendszerint a családi feszültségekkel kell ütköztetni. Példa: jó intellektusú, érettségi előtt álló lány tanulási nehézségei mögött nyilvánvaló motívum a lány elgondolását figyelmen kívül hagyó családi pályairányítás, ennek helytelenségéről presztízsokok miatt a család nem meggyőzhető – hogyan képviselje a pszichológus páciense érdekeit, illetve hogyan békítse össze az ellentéteket? Másik példa: noha a szülők egyetértenek abban, hogy a láthatás a gyerek érdekét szolgálja, az anya sértettsége miatt lehetetlen ennek közös megbeszélése, a gyerek által már elfogadott élettárrsal az anya képtelen szóba állni. Hogyan közvetítsen az indulatok közt ilyen esetben a pszichológus, hogy a gyerek érzése és fejlődési érdeke szerint oldódjon meg a helyzet? A kérdés, mint annyiszor, csak a dolgozatíró pszichológusban fogalmazódott meg, az anya jogi útra terelte a dolgot, a gyerek szempontjából a rossz megoldást választotta. Rutinszerű helyzet az is, hogy az elvált szülőt is informálni kell a gyerek állapotáról, egyeztetve azt a gondviselő szülőféllel. A példában a kolléga lefolytatja az erre vonatkozó feszültségteli beszélgetést az anyával, meggyőzi őt a lépés szükségességéről, de az információt szorgalmazó apa nem jelentkezik újra, indulatait kiadta a jogkövetelés aktusával.

A dilemma feloldása sokkal nehezebb, a pszichológus érzelmi igénybevétele sokkal nagyobb, amikor az adott helyzetben komoly veszélyben látjuk páciensünket. Az ebbe a körbe eső dolgozatok közt találtam a legtöbb olyat, ahol a megoldással nem értek egészen egyet. Olyat is azonban, ahol a kolléga a szabványmegoldástól eltérve, akár az írott szabállyal ellenkező, de a páciens érdekeit, a családi dinamikát szem előtt tartó és egyeztető döntést hozott. Példa: rendőrségi pornóbotrányban vizsgált, pszichiátriai kezelésben lévő anya ügyét nem terelték a nyomozás szokásos útjára, hanem gyerekeivel párhuzamosan meghallgatva őt a megfigyelés és várakozás álláspontjára helyezkedtek. Az eljárás a szabályzat szerint nem kielégítő, de a nehéz sorsú gyerekek érdekét jobban szolgálta, hogy a pszichológiai kezelés lehetősége mellett anyjuk mellett maradtak. Egy másik család történetében a nagyanya beszámolójából nyilvánvaló, hogy a szülők súlyosan bántalmazták gyerekeiket, ezért hatósági eljárást kellene indítani, de a nagyanya kérésére, a gyerek terápiában tartása érdekében a pszichológus elállt ettől a megoldástól, a helyzet összes feszültségét magára vállalva a terápiás keretben kívánja rendezni a helyzetet. Mindkét esetben valószínű, hogy a szokásos igazságszolgá-

tatás a család teljes szétesésével járna, a kezelés lehetőségét megghiúsítaná, nem szolgálná a gyerek érdekét.

A veszélyhelyzetben lévő páciens helyzetének megítélése mindig rizikófaktorral jár, napokig, hetekig, esetleg hónapokig borotvaél-bizonytalanságban tarthatja a terapeutát. A dolgozatok tanúsága szerint a praxisban kezdő kollégák közül sokan kiállják ezt a próbát. Például: egy 13 éves fiú terápiája során napvilágra került a barátaival folytatott 10 emeletes háztetőkön való mászkálás, az ismételt betörés. A pszichológus egy ideig tartó tépelődés után a fiút szembesíti saját dilemmájával: nem akarja titkát kiadni, ugyanakkor aggódik az életveszélyes helyzetek, a kriminális fejlődés miatt. Felajánlja, hogy a fiú barátait is hozza el a beszélgetésekre, ez megtörténik, sikerül a kihágások mértékét csökkenteni. Később egy családgondozó katamnesztikus adatai szerint a terápiás kapcsolat után ugyan nem rendeződött egészen a fiú viselkedése, de nem is csúszott a kriminalitás útjára. – Másik példa: borderline adolescens lány anyja telefonon kéri számon a pszichológuson az eredményeket, és közli, hogy a lány nem maradhat tovább vele egy fedél alatt. Lányával együtt, személyesen nem hajlandó minderről a pszichológusnál beszélgetni. A pszichológus az anyának nem referál a terápiában történekről, majd hosszas vívódás után a lánnyal sem beszél a telefonról: ha otthonról elkerül, legalább a terápiában tudjon megmaradni. Hetekig szorongva lesi a fejleményeket, hónapok múltán nyugszik meg, hogy a lány változatlanul otthon van, a terápia zavartalanul folyhat. Ha az anya aktuális – valószínűleg jogos – indulata szerint cselekszik, a terápia és a lány mindennapi élete egyaránt felborulhatott volna. A pszichológus döntését az eredmény igazolta, ám a döntéssel együtt a hetekig tartó bizonytalansági feszültséget vállalnia kellett.

A páciens súlyos veszélyt jelző közlése még kiélezettebben veti fel a dilemmát, mikor kell a titoktartási kötelezettséget megszegnünk. Példa: adolescens lány a terápia során telefonon hívta a terapeutát, panaszáradatában célzott suicid gondolataira, amiről szülei nem tudhatnak, nehogy bolondként pszichiátriai osztályra zárják. A pszichológus természetesen a telefonszolgálatot fogta fel, hosszas beszélgetés után úgy érezte, talán el tudta téríteni páciensét szándékától. Pár nap múlva üzenetrögzítőn közölte páciense, hogy most veszi be a gyógyszert. A pszichológus – nem kis vívódás után, hogy lépésével nem teszi-e lehetetlenné a terápiát – úgy találta, hogy ez az a helyzet, ahol a szülőket értesítenie kell. Kereste őket telefonon, a telefon nem felelt. Szorongása fokozódott. Órák múlva tudott a szülőkkel beszélni, amikor is kiderült, hogy lányukat kórházba vitték, otthon voltak ugyanis, amikor ő a gyógyszert bevette. Utólag a történeteket úgy értékelhetjük, hogy a segélykérő telefon a titoktartásra vonatkozó kéréssel ellenkező módon azt jelentette, lépj ki szerepedből, intézkedj és segíts!

Hasonló segítségfelhívás, azt hiszem, jóval többször jut el a gyerekpszichológushoz, mint a felnőttekkel dolgozó klinikushoz. A kiskorúak helyzetéből következik, hogy az aktív segítséget, az intézkedés terhét – az eddig tárgyalt családdinamikai megfontolások figyelembe vételével – a gyereklinikusnak fel kell vállalnia. Mindez magyarázza, hogy a különböző társszakmákkal való együttműködés, a tág értelemben vett teammunka jelentős szerephez jut a gyereklinikus tevékenységében. Ebben a helyzetben a titoktartás, illetve a tájékoztatás dilemmája újabb

megfontolásokat kíván. A kérdéssel 5 dolgozatíró foglalkozott, 2 eset a pszichiáter orvossal, 3 eset a pedagógussal, illetve gyermekvédelemmel való kapcsolattartás buktatóiról számolt be. – Az orvosnak a pszichoterápia eredményeit kell visszajelenteni annak érdekében, hogy az orvosi munka – gyógyszerelés – szinkrón maradjon a pszichológussal. Ennek az esetnek a leírása érzékelteti azt a máskor tapasztalt ténytet, hogy a gyerek szakmában az orvos–pszichológus szubordináció nem olyan bénító, mint a felnőtt praxisban, a pszichológus módot találhat a konzultációra. – A pedagógussal való együttműködés példái közül: intézeti csoportban élő kislány óvodában tartását úgy lehetett elérni, hogy a pedagógusok kívánságával – hogy ugyanis menjen iskolai csoportba –, tehát az ezzel ellenkező döntéssel párhuzamosan a gyerek terápiája biztosította a zavaró magatartás rendeződését. A példa aláhúzza, hogy a teammunkában a másik szakma észrevételeinek és igényeinek a figyelembevétele jelenti a szakmáknak a gyakorlati részletekre is kiterjedő együttgondolkodását, szolgálja a gyerek érdekét.

A felnőtt szakos hallgatók dolgozataival összevetve a gyerek klinikus feladatokból következő helyzet jellegzetessége egyfelől a titoktartás és a család dinamikai meg gondolások összevetésének a szükségességében, másfelől a gyerek sajátosságok miatt előtérbe kerülő team-együttműködésben ragadható meg. Mindkét tényező állandó etikai mérlegelést, az ezzel járó rizikó feszültség vállalását igényli.

ETHICAL DILEMMAS THROUGH THE EYES OF CLINICAL CHILD PSYCHOLOGY STUDENTS

GERŐ, ZSUZSA

The paper summarizes the author's experience of teaching ethics to psychology students. The issues of discretion and family dynamics are especially emphasized concerning work with children.

Key words: *psychological ethics, confidentiality, family dynamics*