

# A pszichoterápiás beavatkozások hatékonysága: a szakmai irányelvek lehetőségei – módszertani konszenzus javaslat

KOVÁCS PÉTER<sup>1</sup>, GONDA XÉNIA<sup>2,3</sup>, CSIGÓ KATALIN<sup>4,5</sup>, KISS DÁNIEL BALÁZS<sup>6</sup>, PUREBL GYÖRGY<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Országos Onkológiai Intézet, Rehabilitációs Részleg, Onkopszichológiai Munkacsoport és Nemzeti Tumorbiológiai Laboratórium

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

<sup>3</sup> NAP3.0-SE Neuropszichofarmakológiai Kutatócsoport, Nemzeti Agykutató Program, Semmelweis Egyetem

<sup>4</sup> Országos Mentális, Ideggyógyászati és Idegsebészeti Intézet

<sup>5</sup> Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Pszichológiai Intézet

<sup>6</sup> Észak-budai Szent János Centrumkórház, Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum

<sup>7</sup> Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

A pszichoterápiás intervenciók sok szempontból különböznek az egyéb egészségügyi beavatkozásoktól, és a bizonyítékokon alapuló orvoslás indikátorait módosításokkal szükséges esetben alkalmazni. Egy egységes értékelési és minőségbiztosítási keretrendszer alkalmazása segítheti a pszichoterápiás szcénát abban, hogy a társszakmák egyenrangú egészségügyi szolgáltatásként tekintsenek rá és módszereire. A pszichoterápiás szakterület klinikai ellátásban alkalmazott beavatkozásaira, módszereire vonatkozó szakmai ajánlásokat a hazai egészségügyi szabályozási gyakorlatban specifikus szakmai irányelv rögzítheti. Egy szakmai irányelv kiindulópontot és iránymutatást is jelent a (képződni tervező, képződő, kiképzett) szakemberek, de az egészségügyi finanszírozó(k) számára egyaránt. Ezen kívül egy rögzített szakmai keretrendszer konzekvens és számonkérhető minőségbiztosítási relevanciát jelenthet a gyógyulni vágyó betegek és a pszichoterápiához, mint segítő eszközhez fordulók számára. A szakmagyakorlatra vonatkozó evidenciákon alapuló ajánlások 1) tudományos szempontból is alátámasztott megállapítások mentén validálhatják a választott ellátási gyakorlatot, 2) definíciók által konszenzusosan feloldhatják a szakterületre jellemző anomáliákat okozó tisztázatlanságok félreérthetőségeit, 3) alapjául szolgálhatnak az átlátható és módszeres szakmaszervezés képzési, adminisztratív és költségvetési/kódrevíziós vonatkozásai számára is. Egy pszichoterápiás módszer klinikai alkalmazhatóságát meghatározzák annak kutatási evidenciái: a következetes szakmai döntéshozatalt rangsorolt hatékonyságú bizonyítékok alapján lehet és kell meghozni.

*(Neuropsychopharmacol Hung 2023; 25(1): 26–35)*

**Kulcsszavak:** pszichoterápia, irányelv, hatékonyság, konszenzus, módszertan

## MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS A PSZICHOTERÁPIÁS ELLÁTÁSBAN

Gyógyító eljárás lévén a pszichoterápia alkalmazása és gyakorlata megkívánja a következetes és fenntartható színvonalat garantáló minőségbiztosítást. Mind a fejlesztés tekintetében, mind a mindennapos ellátás szintjén szükséges, hogy érvényesüljenek azok az evidenciákra alapuló módszertani megfontolások és ajánlások, amelyek tudományos szempontból naprakészek, megbízhatóak és amelyek alapján a szakmai döntéshozás biztonságos és egyértelmű lehet. Egy adott pszichoterápiás intervenció egészségügyi ellátásban, tehát adott esetben kórállapotok terápiájában történő specifikus alkalmazása körültekintő és kutatási adatokkal megerősített, ellenőrizhető eszközökkel és módszertannal történhet. A *nil nocere* elv érvényesülésének alapvető elvárásán túl a pszichoterápiás gyakorlat szakmailag helytálló, következetes, mindenre érvényes és átlátható szabályai nélkülözhetetlenek a minőségbiztosítás és szakmai felügyelet számára, illetve feltételrendszerként fogalmazódnak meg a finanszírozó részéről is. A beteg joga ahhoz, hogy megismerhesse az általa igénybe vett gyógyító eljárást, illetve, hogy tájékozódni tudjon a terápiás módszerrel és az adott terapeuta szakmai felkészültségével, végzettségével kapcsolatban szintén nélkülözhetlenné teszik az eljárások és technikák pontos protokollok szerinti rögzítettségét mind a kiképződési feltételek és elvárások, mind pedig a terápiás intervenció kivitelezésének körülményei, indikációi és kontraindikációi tekintetében is. A beteg számára elsősorban a problémájával kapcsolatban bizonyítottan hatékonyan alkalmazható és megbízható ismeretekkel alátámasztott terápiás módszer alkalmazása a javasolt, amitől szenvedésének enyhülése, funkciójának javulása, tüneteinek jelentős remissziója vagy pszichés zavarának gyógyulása igazoltan várható és elvárható. Az igazolt hatékonyság a szakmai hitelesség zálogát is jelenti a pszichoterápiás gyógyító eljárások, és a terapeuták számára is. Következetes szakmai döntést kell tudni hozni abban a kérdésben, hogy kinek, mikor, milyen és mely indikáció alapján történő pszichoterápiás beavatkozásra van szüksége, és ez a beteg, a finanszírozó, a minőségbiztosítás és a szakmai felügyelet részéről egyaránt megjelenő alapvető és érthető elvárás a szakmát gyakorló szakemberrel vagy módszerrel szemben.

## A PSZICHOTERÁPIÁS HATÉKONYSÁG- VIZSGÁLATOK KIHÍVÁSAI ÉS A KUTATÁSOK SPECIFIKUMAI

Az orvosi és a pszichológiai/pszichoterápiás intervenciók hatékonyságát, jellegükből adódóan eltérő bizonyítékok mentén, más típusú eredményesség által lehet tetten érni. A pszichológiai/pszichoterápiás beavatkozások hatékonyságának igazolását a kezdetektől fontosnak tartották, alkalmazásuk az orvosi gyakorlat részét képezte. A különféle módszerekhez, a változó terápiás technikákhoz alkalmazási előiratok készültek, amelyek egyre pontosabban meghatározták a gyakorlati kivitelezés metódusát. Javaslatok és szakmai módszertani ajánlások születtek arra vonatkozóan, hogy a klinikai gyakorlat számára iránymutatásul szolgáljanak. Az American Psychological Association (APA) a kilencvenes évek elején felismerte, hogy a sorra készülő irányelvek sokszor a hatékonyság alapvető igényén kívül egyéb (pl. kereskedelmi, biztosítói) érdekeket kiszolgálva fogalmazódnak meg (1). A megbízható adatokra alapuló, torzítást és a hibát nélkülöző vizsgálatok által igazolt hatékony gyógyítási eljárások irányelveit szükségesnek látták meghatározott módszertan szerint kidolgozni és fejleszteni. Szükség volt továbbá arra is, hogy a különböző szakmai ajánlásokat értékelni lehessen, hogy kurrens és validált eszközök álljanak a gyógyítást végző szakemberek rendelkezésére a betegek hatékony gyógyítása érdekében.

A fejlesztési útmutató későbbi verziójában (2) rámutattak arra is, hogy a pszichológiai/pszichoterápiás módszerek bizonyítékait két dimenzió mentén szükséges értékelni: hatékonyság és a klinikai alkalmazhatóság/hasznosság. Ez utóbbi az adott intervenció költségvonzatát, a megvalósíthatóságot, az általánosíthatóság/generalizálhatóság kritériumát, a gyakorlatban kialakult szakmai konszenzusokat és a rendelkezésre álló kutatási bizonyítékokat foglalja magában. A hatékonyság kifejezetten a beavatkozás és a klinikai kimenetel közötti ok-okozati jellegű összefüggésének valószínűségét jelenti, tehát, hogy milyen erős konkrét vizsgálati paradigmák állnak az intervenció/módszer mögött. A bizonyítékokra alapuló gyakorlat (evidence-based practice-EBP) arról szól, hogy a leginkább alátámasztott és az adott pszichés zavar esetében leghatékonyabb ismeret kerüljön klinikai alkalmazásra. Ehhez kapcsolódóan a kutatási eredmények mérlegelése a kutatás elrendezésétől is függ: a legerősebb evidenciákat tehát a randomizált, kontrollált, lehetőség szerint kettős vak vizsgálatok (randomised control trials, RCT), illetve az ezek

eredményei alapján készülő áttekintő, szisztematikus vizsgálatok és metaanalízisek jelentik. Ezt követik a kohorsz és esetkontroll vizsgálatok, majd az esettanulmány sorozatok, az esetismertetések, végül a szakmai konszenzusos állásfoglalások, klinikai gyakorlaton és tapasztalatokon alapuló szakértői vélemények. Egy beavatkozás alkalmazásának mérlegelésekor lehetőség szerint a lehető legmagasabb evidenciával rendelkező bizonyítékokat szükséges figyelembe és alapul venni. A klinikai relevanciát értékelő és az iránymutatásokat kidolgozó megfelelő eljárás gyakorlatát nemzetközi együttműködés keretében az Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument (AGREE) projektben határoztak meg először 2003-ban (3). Ez a metodika szolgál a National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline-ok alapjául is, amelyek között a pszichoterápiás beavatkozásokra, illetve pszichiátriai/pszichológiai kórállapotokra vonatkozóan is találhatunk a rendelkezésre álló legjobb bizonyítékok alapján megfogalmazott szakmai ajánlásokat. Az APA Bizottságának javaslatára kifejlesztésre került továbbá egy olyan mérőeszköz is, amely a pszichoterápiás beavatkozások, jellemzően az RCT-k, kutatási eredményeinek minőségét tudja vizsgálni és összehasonlítani (4). A vizsgálóeszköz (The RCT of Psychotherapy Quality Rating Scale, RCT-PQRS) hat dimenzió mentén vizsgálja a kutatásokat, így mind a populáció, az adatfeldolgozás, a kezelések implementációjának és definíciójának szempontjai teret kapnak a minőségi értékelés során (5).

A szakmai döntéshozási folyamat során a medicinális, orvosi szakterületek jellemzően inkább nomotetikus, tehát univerzális törvényszerűségek alapján megfogalmazódó iránymutatásokra hagyatkoznak, míg a pszichológiai/pszichoterápiás gyakorlat jellegéből adódóan jellemzően idiografikus szemléletű, tehát a jelenséget egyediségében értelmezni próbáló elvekre apellál. Míg az előbbi szemlélet számára a probléma és a betegség a kiindulópont, addig a pszichoterápiás beavatkozások az egyediség mentén inkább a döntéshozatali folyamatok megértését helyezik a fókuszba. És míg az orvosi kutatási gyakorlat a megfigyelésekre, valamint a klinikai vizsgálatokra hagyatkozik, addig a pszichológiai/pszichoterápiás beavatkozások kísérletek eredményein, korrelációs összefüggések mentén épülnek fel. A pszichológiai/pszichoterápiás gyógyító gyakorlatban az EBP 1) az elérhető legjobb kutatási eredmények, 2) a klinikai szaktudás és szakértelem, valamint 3) a beteg individuális jellemzőinek és kulturális hátterének, illetve preferenciáinak integrálását jelenti (6). Egy döntéshozatali folyamat során tehát az elérhető kutatási eredményeket, a kli-

nikai szakértői véleményeket és a beteg értékrendjét és karakterisztikumát egyaránt figyelembe szükséges venni. Egy iránymutatás rögzíti tehát a szakmai döntéshozatalhoz szükséges legfontosabb információkat, és a lehető legrelevánsabb és legkurrensabb kutatási bizonyítékokkal megalapozott, a mindennapi egészségügyi ellátási gyakorlat jellegzetességeit és praktikumait is figyelembe vevő ismereteket is integrálja.

### **A HAZAI PSZICHOTERÁPIÁS GYAKORLAT SPECIFIKUS KIHÍVÁSAI ÉS A MÓDSZERTANI AJÁNLÁS LEHETŐSÉGEI**

A magyar pszichoterápiás gyakorlat több szempontból speciális. A pszichoterapeuta szakképzettséget kizárólag ráépített szakképzésként, mind szakorvosi és mind pedig (szak)pszichológusi végzettséggel, és csak ezekkel, ezekre ráépítve lehet megszerezni. Pszichoterápiát és szakpszichoterápiát pszichoterapeuta, illetve módszerspecifikusan kiképzett szakpszichoterapeuta, alap-pszichoterápiát klinikai szakpszichológus, illetve pszichiáter szakorvos végezhet. A pszichoterapeuta az, aki a pszichoterápiás módszert/módszereket és eszközöket kórállapotok korrekciójára, gyógyításra alkalmazza és használhatja. A minimumrendelet (60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet) szerint a szakpszichológus által végzett pszichoterápiás beavatkozás megkezdését minden esetben orvosi vizsgálatnak szükséges megelőznie. A hazai pszichoterápiás szcéna további jellegzetességét a pszichoterápiás gyógyítás kezdetitől meglévő egyesületi hagyományok adják. Hazánk, a magyar szakemberek kulcsszerepet tölthetnek be több, azóta világszerte elterjedt pszichoterápiás módszer kidolgozásában, leírásában. A módszerekhez kapcsolódóan egyesületek szerveződtek, melyek az adott módszer oktatását, képzését végezték el arra hivatott, megfelelő tapasztalattal rendelkező, és a módszer iránt elkötelezett nemzetközileg is jegyzett (ki)képzők által. A hazai pszichoterápiás egyesületek nemzetközi szervezetekhez kapcsolódóan máig sokféle módszert kínálnak a nem csupán szakpszichológus vagy szakorvos érdeklődők számára. A módszereket oktató képzéseket, és ez további jellemzője a hazai terápiás közösségnek, tulajdonképpen bárki elvégezheti, akit egy egyesület kiképez. Tehát az önismereti sajátélmény szakaszon túl a módszertani kiképződésre lehetősége van bárkinek, aki komplettálja a módszerspecifikus iskola előírásait és elvégzi a szükséges modulokat (elmélet, gyakorlat, szupervízió). Pszichoterapeuta ugyanakkor csak szakorvosi, vagy szakpszichológusi képzettség birtokában lehet valaki. Az egyéb (alap) képzettséggel rendelkezők az adott módszer művelői

lehetnek ugyan, akik előírt feltételek mentén végezhetnek nem klinikai esetekben az adott módszerben ismert pszichoterápiás eszközöket/technikákat is alkalmazó tevékenységet, ugyanakkor, elvileg, ezen a szinten nem jelenik meg különbség a pszichológus (nem szakpszichológus) alapidomával is rendelkező, illetve a más alapvégzettséggel rendelkező kiképzettek kompetenciái között. A pszichoterapeuta továbbképzéseket az orvosi egyetemek szervezik, akik a különböző módszereket meghatározott kritériumok alapján akkreditálják saját továbbképzési rendszerükhöz. Anomália itt is a hagyományok jellegzetességéből adódik, hiszen az egyesületi működés eredménye (tehát a módszerspecifikus kiképződés) központilag (Nemzeti Vizsgabizottság) elismert végzettséghez adódva bővít szakmai kompetenciakört és hatalmaz fel szakembereket gyógyító eljárás/eljárások alkalmazására. Leszűkítve azonban a fókusz a pszichoterápiás gyógyító tevékenység evidence-based practice elvárása alapján történő klinikai alkalmazására, fontos figyelembe venni a szakterület sajátosságaiból következő anomáliákat, amelyek tehát adott esetben egy-egy terápiás módszer egészségügyi ellátásban történő végzését legalábbis megkérdőjelezzik. Sok esetben ugyanis hiányoznak az adott pszichoterápiás módszerre vonatkozó meggyőző kutatási eredmények, a szisztematikus áttekintő tanulmányok, vagy a randomizált kontrollált vizsgálatok. Sok módszer esetében továbbá jelentős átfedés tapasztalható a kezdeti elméleti egyezőségek miatt. Ezekben az esetekben nem talál sem a szabályozást végző döntéshozó, sem az egészségügyi finanszírozó, illetve a szakfelügyeletet ellátó szerv, sem a módszer-választás előtt álló szakember, vagy éppen a terápiájával kapcsolatban tájékozódni kívánó beteg/páciens olyan meggyőző tudományos evidenciákat, amelyek a módszer hatékonyságát igazolhatnák számára.

Természetesen vannak olyan módszerek is a hazai gyakorlatban, amelyek rendelkeznek azokkal a tudományos evidenciákkal, amelyek a gyógyítási gyakorlat számára elfogadható (adott esetben társadalombiztosítás keretében is finanszírozható) relevanciát képviselnek, és az adott eljárás hatékonyságát egyértelműen (specifikusan és körülhatároltan) igazolják bizonyos kórállapotok esetében. A gyógyító kezelések alkalmazásával kapcsolatban a beavatkozást végző szakemberek számára a betegellátás biztonsága és a lehető legnagyobb egészségnyereség elérése, emellett a rendelkezésre álló anyagi erőforrások és szaktudásbeli kapacitások minél hatékonyabb kihasználása érdekében feltétlenül szükségesek olyan iránymutatások, amelyek segítenek a felelős döntés meghozásában, ilyen módon tehát általánosítható, megismételhető, el-

lenőrizhető, következetesen hatékonyan kivitelezhető stb. Minőségbiztosítási szempontból mind az állami ellátás, mind a magánellátás tekintetében a beteg/páciens oldalán is jogos elvárásként fogalmazódhat meg az az igény, hogy a problémájával kapcsolatban hatékony kezelésben részesülhessen, illetve hogy a szakember-kiválasztás folyamata során ő is kellő, és a laikus kompetenciához illeszkedő szintű felelősséggel tudjon tájékozódni és választani, valamint hogy számíthasson arra, hogy a szakember az ő gyógyulása érdekében a lehető legjobban (kurrens és specifikus evidenciákon alapuló ismeretek mentén stb.) fog eljárni, és a szakmai döntéseket meghozni.

A finanszírozás szempontjából a külföldi gyakorlat számára a biztosítók tekintetében is kiemelten fontos információt jelent, hogy az egyes pszichoterápiás beavatkozások milyen költségek mentén milyen hatékonyság elérésére képesek egy adott páciens, vagy egy speciális kórállapot esetén, tehát, hogy indokolt-e például az adott kompetenciával rendelkező szakember alkalmazása. A magyar társadalombiztosítás által finanszírozott közegészségügyi ellátásban nem, vagy csak kevéssé és érintőlegesen kerültek (ld.: pl. kognitív folyamatok térképezése, pszichodinamikai elemzés stb.) módszerspecifikus tartalommal meghatározásra a pszichoterápiás ellátás szakmakódjain (Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása-OENO) adminisztrálható szaktevékenységek. Jelenleg a hazai magánegészségügyi ellátásban a pszichoterápiás tevékenység központi adminisztrációja pszichológusok esetén nem kötelező, az orvosi gyakorlatban pedig legalábbis a módszerspecifikusság mentén, specifikus kódok híján, nem obligát.

A hazai, egységes pszichoterápiás módszertani ajánlások kidolgozása tekintetében az említett jellegzetességek és szempontok mentén többszörös kihívásokkal néz szembe a szakma. Klinikai alkalmazás során egy adott pszichoterápiás módszernél szükséges lehet tudni, hogy mely kórállapot esetén milyen hatékonysággal alkalmazható, adott esetben pedig a szakemberek számára kvázi erősen javasolt választásként rekommandálható, vagy előírható-e, vagy - éppen ellenkezőleg - kontraindikált. Mind a rendelkezésre álló bizonyítékok szintjének meghatározására, mind pedig a klinikai alkalmazásban artikulált ajánlhatóság erősségének megállapítására is szükség van egy-egy beavatkozás mentén. Jelenleg nem áll rendelkezésre Egészségügyi Közlönyben közölt szakmai irányelv a pszichoterápiás ellátás végzésére vonatkozóan. Megjegyzendő, hogy a pszichoterápiás beavatkozásokkal kapcsolatban több, a szakmai ajánlásokat fejlesztetni hivatott szakmai grémium is illetékes a magyar

**1. táblázat** A bizonyítékok szintje az U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) által alkalmazott besorolási rendszer szerint (9)

Erősen megbízható (high)	A bizonyítékok összessége a kérdésre választ adó, jó minőségű, reprezentatív populáción végzett tanulmányokból származik. Nem valószínű, hogy a jövőben végzett kutatás a következtetéseket megváltoztatja.
Mérsékelten megbízható (moderate)	Elegendő bizonyíték áll rendelkezésre ahhoz, hogy az adott kérdésre választ kapjunk, de a következtetéseket bizonyos tényezők korlátozzák: - Az egyes vizsgálatok száma, mérete vagy minősége; - Az egyes vizsgálatokban eltérő eredmények; - Az eredmények korlátozottan alkalmazhatók a rutin ellátásban. A jövőben folyó kutatások eredményei olyan mértékben eltérők lehetnek, hogy megváltoztathatják a konklúziót.
Nem vagy alig megbízható (low)	A bizonyíték elégtelen ahhoz, hogy annak alapján következtetést vonjanak le. Okok: - vizsgálati minta mérete, a támogató tanulmányok száma alacsony; - alapvető hiba lelhető fel a vizsgálati elrendezésben, módszertanban; - inhomogének a forrástanulmányok; - az eredmények nem alkalmazhatók a rutin ellátásban; - nincs információ fontos kimeneti eredményekre vonatkozóan. További kutatások nagy eséllyel megváltoztathatják a bizonyítékot.

egészségügyi jogrendi környezetben. Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Pszichiátriai Tagozata, a Pszichoterápia (orvosi végzettséggel) Tagozat, valamint a Klinikai Szakpszichológia és Pszichoterapeuta Klinikai Szakpszichológus Tagozat, valamint az általuk kijelölt szakemberekből felálló fejlesztő csoportok egyaránt részt vesznek a hazai egészségügyi ellátásra vonatkozó irányelvek fejlesztésében (7,8). Nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy a pszichopatológiai kórállapotok esetében gyakran a gyógyszeres és pszichoterápiás intervenciók együttes és integrált alkalmazása a leghatékonyabb, ami tehát indokoltá és szükségessé is teszi az orvosi és szakpszichológusi szakterületek szoros együttműködését. Egyben – finanszírozási szempontból is – fontossá teszik annak meghatározását, hogy mely indikációkban várható a gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelések együttes alkalmazásától költséghatékony szinergista hatás.

Egyes kórállapotok (pl. major depresszió stb.) esetén a vonatkozó, önálló és érvényes irányelvek fogalmazznak meg specifikus pszichodiagnosztikai és pszichoterápiás intervenciókra vonatkozó ajánlásokat. Hasonlóképpen, de más struktúrában a szakpszicho-

lógiai (BM ESZI a szakpszichológiai ellátásról) (7), valamint az onkopszichológiai ellátás szakmai irányelve (EMMI ESZI az onkoszpszichológiai ellátásról) (8) is tartalmaz pszichoterápiával, illetve alap-pszichoterápiával kapcsolatos javaslatokat, ahogy például a módszerspecifikus iskolák nomenklatúráját is ez előbbi hazai guideline rögzíti. Átfogó és a klinikai alkalmazás tekintetében kellő részletezettségű szakmai iránymutatás, amely a pszichopatológiai kórállapotokra és módszerekre vonatkozóan ajánlásokat fogalmazna meg, nem áll rendelkezésre a hazai pszichoterápiás szcénában, vagy az egészségügyi ellátás gyakorlatában.

**A KÜLFÖLDI AJÁNLÁSOK ÉS A HAZAI IRÁNYELVFEJLESZTŐ GYAKORLAT**

A hazai egészségügyi szakmai irányelvek fejlesztésének gyakorlatában (ld.: orvosi szakterületek iránymutatásai) többféle külföldről adaptált ajánlási rendszer és besorolási mód is alkalmazásra került. Ezek eltérő szempontokat kívánnak érvényesíteni a bizonyítékok megbízhatóságának és a beavatkozások ajánlhatósá-

**2. táblázat** Az ajánlások megbízhatóságának rangsorolása az U.S. Preventive Services Task Force által alkalmazott besorolási rendszer szerint (9)

Fokozat	Definíció
A	Ajánlott. Erősen megbízható evidencia támasztja alá, hogy az ajánlás követése jelentős előnnyel jár.
B	Ajánlott. Erősen megbízható evidencia támasztja alá, hogy az ajánlás követése mérsékelt előnnyel jár, vagy mérsékelten megbízható evidencia támasztja alá, hogy az ajánlás követése mérsékelt vagy jelentős előnnyel jár.
C	Az ajánlás szelektív alkalmazása javasolt egyéni betegpreferenciák és szakmai megítélés alapján. Legalább mérsékelten megbízható evidencia támasztja alá, hogy az ajánlás követése csekély előnnyel jár.
D	Nem javasolt. Mérsékelten vagy erősen megbízható evidencia támasztja alá, hogy az eljárás nem jár előnnyel, vagy annak ártalmi felülmúlják az előnyöket.
I	A rendelkezésre álló bizonyítékok nem elegendők ahhoz, hogy az előnyök és ártalmak mértéke megítélhető legyen. Bizonyíték nem áll rendelkezésre, gyenge minőségű vagy ellentmondásos.

**3. táblázat** Egy beavatkozás bizonyítékokon alapuló rangsorolásának meghatározása és a gyakorlati alkalmazására vonatkozó javaslatok az U.S. Preventive Services Task Force által alkalmazott besorolási rendszer szerint (9)

Ajánlás rangsorolása	Meghatározás	Javasolt gyakorlati alkalmazás
A	A USPSTF ajánlja az intervenciót / szolgáltatást. Nagy valószínűséggel jelentős egészségnyereséget eredményez az alkalmazása.	Általában alkalmazandó az intervenció / szolgáltatás.
B	A USPSTF ajánlja az adott intervenciót / szolgáltatást. Nagy valószínűséggel eredményez mérsékelt egészségnyereséget az alkalmazása, vagy mérsékelt annak a valószínűsége, hogy jelentős egészségnyereséget eredményez az alkalmazása.	Általában alkalmazandó az intervenció / szolgáltatás.
C	A USPSTF azt javasolja, hogy az intervenciót / szolgáltatást a szakmai megítélés és a páciens preferenciái alapján szelektíven ajánlják fel vagy biztosítsák az egyes betegeknek. Legalább közepes bizonyosság van arra nézve, hogy a szolgáltatás alkalmazása csekély egészségnyereséggel jár.	Egyes betegek számára, az egyéni körülményektől függően alkalmazandó az intervenció / szolgáltatás.
D	A USPSTF nem javasolja az intervenciót / szolgáltatást. Közepes vagy nagy a bizonyossága annak, hogy a beavatkozás / szolgáltatás egészségnyereséget nem eredményez.	A gyakorlatban kevésbé, vagy nem alkalmazandó az intervenció / szolgáltatás.
I	A USPSTF arra a következtetésre jutott, hogy a jelenlegi bizonyítékok nem elegendőek az intervenció / szolgáltatás előnyei és kárai közötti egyensúly felmérésére. Hiányoznak a bizonyítékok, rossz minőségűek vagy ellentmondóak, és az előnyök és a károk egyensúlya nem határozható meg.	Ha az adott intervenciót / szolgáltatást alkalmazzák, akkor a beteggel meg kell értetni az egészségnyereséggel kapcsolatos bizonytalanságokat. Ehhez a USPSTF ajánlás klinikai megfontolások című részében foglaltakra kell támaszkodni.

gának mérlegelése kapcsán, hogy döntéstámogató eszközként tudjanak érvényesülni a klinikai gyakorlat számára.

A U.S. Preventive Services Task Force besorolási rendszer a bizonyítékok szintjét az „erősen megbízható - elfogadhatóan megbízható - nem, vagy alig megbízható” spektrumon határozza meg (9) (1. táblázat).

Ehhez kapcsolódóan az U.S. Preventive Services Task Force ajánlási rendszert is definiál, ahol A-tól I-ig terjedően állapítják meg az ajánlások megbízhatóságát (2. táblázat), és ezáltal javasolhatóságát (3. táblázat).

A New Zealand Guidelines Group (NZGG) volt az egyik első nemzetközi független szervezet, ami többek között az egészségügyi ellátás számára grading

rendszert fejlesztett ki (10). Számos hazai és nemzetközi irányelv alkalmazta ezt a rangsorolási rendszert, viszont a független csoport működése 2012-ben befejeződött. A NZGG az ajánlások rangsorolását A-tól D-ig indexeli, ahol az „A” jelzésű rekommandációk erősen megbízható bizonyítékokkal (klinikailag releváns, nem ellentmondásos, adott ország populációján is vizsgált, illetve alkalmazható), kutatási eredményekkel támaszthatók alá. Ugyanebben a rendszerben a „D”, tehát a leggyengébbnek tekinthető ajánlási értékelést a kutatási adatokkal nem alátámasztott, de hazai szakértői konszenzuális vélemények és tapasztalatok alapján, egyfajta „jó gyakorlatként” elfogadhatónak minősített javaslatok kapják (4. táblázat).

**4. táblázat** Az ajánlások rangsorolása a New Zealand Guidelines Group rendszere szerint (10)

Ajánlások	Szint
<b>Az ajánlást erősen megbízható bizonyítékok támasztják alá</b> (Számos olyan hiteles vizsgálaton alapul, amelyek klinikailag relevánsak, nem ellentmondóak, és hasonló hatást mutatnak, saját populációra, hazai környezetre alkalmazhatók. Várhatóan újabb kutatás nem módosítja.)	A
<b>Az ajánlást elfogadhatóan megbízható bizonyítékok támasztják alá</b> (Hiteles vizsgálatokon alapul, azonban a vizsgálatok nagyságát, relevanciáját, az eredmények egybehangzóságát és/vagy saját populációra, hazai környezetre alkalmazhatóságát illetően bizonytalanság merül fel, de várhatóan újabb kutatás nem módosítja.)	B
<b>Az ajánlást egységesen elfogadott nemzetközi szakértői vélemények támasztják alá</b> (Megbízható tudományos bizonyíték hiányában kiemelkedő nemzetközi szakértők konszenzusán alapul, amely a saját populációra, hazai környezetre alkalmazható, de kutatási eredmény módosíthatja.)	C
<b>Az ajánlást hazai szakértői vélemények támasztják alá</b> (Megbízható tudományos bizonyíték vagy nemzetközi konszenzus hiányában, vagy ha ezek saját populációra, hazai környezetre nem alkalmazhatók, a hazai „legjobb gyakorlat” meghatározása az irányelvfejlesztő csoport tagjainak tapasztalatán vagy konzultációval szerzett szakmai visszajelzéseken alapul. Kutatási eredmény módosíthatja.)	D

**5. táblázat** A Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) ajánlása a bizonyítékok szintjének meghatározására (11,12)

1++	Az eredmények olyan magas minőségű szisztematikus áttekintő közleményből vagy több randomizált, kontrollált vizsgálatból származnak, amelyekben nagyon alacsony a szisztematikus torzítás lehetősége.
1+	Az eredmények olyan jól kivitelezett szisztematikus áttekintő közleményből vagy több randomizált, kontrollált vizsgálatból származnak, melyekben alacsony a szisztematikus torzítás lehetősége.
1-	Az eredmények olyan magas minőségű szisztematikus áttekintő közleményből vagy több randomizált, kontrollált, vizsgálatból származnak, melyekben nagy a szisztematikus hiba lehetősége.
2++	Az eredmények jó minőségű kohorsz- vagy esetkontroll-vizsgálatok szisztematikus áttekintéséből vagy olyan jó minőségű kohorsz- vagy esetkontroll-vizsgálatokból származnak, melyekben nagyon alacsony a szisztematikus hiba és a zavaró hatások esélye, továbbá a bizonyítékok és következtetések közötti ok-okozati kapcsolat valószínűsége nagy.
2+	Az eredmények jól kivitelezett kohorsz- vagy esetkontroll-vizsgálatokból származnak, melyekben alacsony a szisztematikus hiba és zavaró hatások esélye, és a bizonyítékok és következtetések közötti ok-okozati kapcsolat valószínűsége közepes.
2-	Az eredmények olyan kohorsz- és esetkontroll-vizsgálatokból származnak, melyekben nagy a szisztematikus hiba és zavaró hatások esélye, és a bizonyítékok és következtetések közötti kapcsolat nagy valószínűséggel nem okozati jellegű.
3	Az eredmények vizsgálati elrendezés nélküli megfigyelésből származnak (pl. esettanulmányok, esetsorozatok).
4	Az eredmények szakmai véleményen (szakmai kollégium, kutatócsoport, szakértő) alapulnak.

A Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) nemzetközileg széles körben elfogadott és bevett rangsorolási rendszert javasol (5. táblázat), amit szintén megtalálunk a magyar egészségügyi irányelv-fejlesztő gyakorlatban (11,12). A SIGN célja olyan bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek meghatározása, amelyek rövid, tömör gyakorlati útmutatást nyújtanak a klinikusoknak (11). A SIGN és a National Institute of Care Excellence (NICE) között 2003. óta deklarált együttműködés is van.

A SIGN rendszerhez illeszthető ajánlási rangsorolási rendszer fokozatai:

(A) *szintű ajánlás:* Az ajánlások legalább egy 1++ fokozatú bizonyítéknak számító rendszerezett irodalmi áttekintésen alapulnak, és az egészségügyi ellátás adott helyzetére jól adaptálható; vagy legalább 1+ szintű bizonyítéknak számító, jól adaptálható, és egyértelműen hasonló hatást mutató vizsgálatokon alapulnak.

(B) *szintű ajánlás:* Az ajánlások legalább 2++ szintű bizonyítéknak számító, az egészségügyi ellátás adott helyzetére jól adaptálható és egyértelműen hasonló hatást mutató vizsgálatokon alapulnak; vagy 1++ és 1+ szintű, de az egészségügyi ellátás adott helyzetére csak fenntartásokkal alkalmazható bizonyítékokon alapulnak.

(C) *szintű ajánlás:* Az ajánlások legalább 2+ szintű bizonyítéknak számító, az egészségügyi ellátás adott

helyzetére jól adaptálható és egyértelműen hasonló hatást mutató vizsgálatokon alapulnak; vagy 2++ szintű, de az egészségügyi ellátás adott helyzetére csak fenntartásokkal alkalmazható bizonyítékokon alapulnak.

(D) *szintű ajánlás:* Az ajánlások 3-4 szintű bizonyítékon; vagy 2+ szintű, de az egészségügyi ellátás adott helyzetére csak fenntartásokkal alkalmazható bizonyítékokon alapulnak.

A GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations) szintén egy nemzetközi és a hazai gyakorlatban egyaránt használt, klinikai ajánlások és bizonyítékok összegzésére, irányelvek kidolgozásához, valamint a gyakorlati iránymutatások kialakításához alkalmazott átláthatóságra törekvő és egységes besorolási rendszer, amit 2004-ben fejlesztettek ki (13). A bizonyítékok szintjei a GRADE alapján négy kategóriába sorolhatók (6. táblázat). A randomizált kontrollált vizsgálatokból származó bizonyítékok magas megbízhatóságot jelentenek, míg a megfigyelésből származó adatok a torzító tényezők kontrollátlansága, vagy kontrollálhatatlansága miatt alacsony megbízhatóságot képviselnek. A GRADE nem alkalmazható sablonszerűen: minden esetben vizsgálni szükséges a szakterületi és módszerhez kapcsolódó implementálhatóságot. A besorolás tehát szakértői mérlegelést igényel, ugyan-

**6. táblázat** A GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations) besorolási rendszere a bizonyítékok megbízhatóságának szintje tekintetében (13)

„Nagyon alacsony”	A (beavatkozás) valódi hatása nagy valószínűséggel nagy mértékben eltér a várt hatástól.
„Alacsony”	A (beavatkozás) valódi hatása nagy mértékben eltérhet a várt hatástól.
„Közepes”	A kutatók arra számítanak, hogy a beavatkozás valódi hatása nagy valószínűséggel közel áll a várt hatáshoz.
„Magas”	A kutatók szinte biztosak lehetnek abban, hogy a beavatkozás valódi hatása hasonló/megegyezik a várt hatással.

akkor következetes és reprodukálható, illetve átlátható keretrendszer biztosít a bizonyítékok értékeléséhez. A GRADE részletes instrukciók mentén segíti a szakértőt vagy a szakértői csoportokat abban, hogy egy-egy vizsgálatot, pontosabban azok eredményét milyen besorolás szerint értékelje, illetve, hogy egy evidenciát milyen szintű megbízhatóságúnak fogadjon/fogadjanak el (14).

A bizonyítékok megbízhatóságának szintje azt jelezheti, hogy mennyire érdemes, vagy ajánlott az adott intervenciót az adott populációban alkalmazni, és értelemszerűen akkor magas a megbízhatóság, ha a várt hatást éri el a beavatkozás, lehetőség szerint mellékhatások és egyéb nem várt következmények nélkül.

### EGY SZAKMAI IRÁNYELV KONSZENZUSÁNAK LEHETŐSÉGE

A pszichológiai/pszichoterápiás gyakorlat számára, annak specifikumai, illetve hazai gyakorlatban kialakult jellegzetességei okán olyan szakmai irányelv kidolgozása volna szükséges, amely integráltan képes megjeleníteni 1) a kutatási eredmények evidencián felépülő szakmai bizonyítékait kórállapotok kezelésében alkalmazott beavatkozások tekintetében, valamint 2) a szakvéleményeket tartalmazó és szakmai konszenzusokon alapuló, hagyományokból is táplálkozó, 'jó gyakorlat' elvén felépülő tapasztalati ismereteket, de a 3) szakterületre jellemző idiografikus jellegből adódó egyediségekkel, specifikumokkal, egyszeri esetekkel is számolni tud a betegek/páciensek individuális karakterisztikumai mentén. A szakterület szabályozási kihívásait jellemzően a tudományos perspektivizmus attitűdje tudná igazán a helyén kezelni, ahol is a tudományos kutatás célkitűzése nem az, hogy univerzálisan érvényes következtetéseket vonjon le és állapítson meg, deklaráljon, hanem hogy a megfogalmazódó hipotézisek kapcsán és azok megvizsgálásából/ellenőrzéséből származó eredmények és összefüggések releváns kontextusát a lehető legszélesebb körben és részletesen feltárja.

A bemutatásra kerülő nemzetközi irányelvfejlesztési gyakorlatból, a hazai módszertanban is megtalálható súlyozási rendszerek közül az USPSTF és a SIGN rendszerek integrálni képesek a kritériumok közül az első kettőt, a rangsorolás mentén pedig differenciációs lehetőséget nyújtanak ahhoz, hogy az egyes beavatkozások milyen kórállapotok és helyzetek esetében milyen típusú és tartalmú kutatási eredményeken alapuló evidenciákra épülő erősséget hordoznak. Az egyes pszichoterápiás módszerekkel kapcsolatos specifikus célzott kutatások alacsony száma, és/illetve a meglévő,

vagy hivatkozható vizsgálatok kutatómódszertani problematikái (elavultság, statisztikai következtetések, kontrollcsoport hiánya, randomizált kontrollált vizsgálatok hiányoznak stb.) indokoltta és szükségessé teszik az ajánlás-rangsorolásnak és a beavatkozások megbízhatóságának szélesebb spektrumon (USPSTF esetében: A-I) terjedő és kifejezhető fokozatosságát. Ez a szélesebb kifejezési és besorolási lehetőség teheti az amerikai rangsorolási szisztémát a hazai pszichoterápiás gyakorlat számára is könnyebben implementálható igazodási rendszerré, amely mentén tehát differenciálódni tud, hogy specifikus helyzetekben az adott módszer milyen megbízhatósággal alkalmazható. A nemzetközi rangsorolási szisztémák átvétele mellett szól az is, hogy a finanszírozók szempontjából sokkal meggyőzőbbek azok a módszerek, amelyeket más, a költséghatékonyságot fontos szempontnak tartó egészségügyi rendszerekben már régóta sikerrel alkalmaznak.

A pszichoterápiás szakterület klinikai ellátásban alkalmazott beavatkozásaira, módszereire vonatkozó szakmai ajánlásokat a hazai egészségügyi szabályozási gyakorlatban is szakmai irányelv rögzítheti, amely kiindulópontként és iránymutatásként szolgálhat a (képződni tervező, képződő, kiképzett) szakemberek, de az egészségügyi finanszírozó(k) számára egyaránt, valamint konzekvens és számon kérhető minőségbiztosítási relevanciát jelenthet a gyógyulni vágyó betegek és a pszichoterápiához mint segítő eszközhöz fordulóknak számára. Egy szakmai irányelvben rögzített ajánlási rendszer azon túl, hogy megalapozott megállapítások mentén validálhatja a választott ellátási gyakorlatot, definíciók mentén konszenzusosan feloldhatja szakterületre jellemző anomáliákat okozó tisztázatlanságok félreérthetőségeit, alapjául szolgálhat az átlátható és módszeres szakmaszervezés képzési, adminisztratív és költségvetési/kódrevíziós vonatkozásai számára is. Bár a pszichoterápiás intervenciók sok szempontból különböznek az egyéb egészségügyi beavatkozásoktól, és a bizonyítékokon alapuló orvoslás indikátorait módosításokkal szükséges esetben alkalmazni, egy egységes értékelési és minőségbiztosítási keretrendszer alkalmazása segítheti a pszichoterápiás szcénát abban, hogy a társszakmák egyenrangú egészségügyi szolgáltatásként tekintsenek rá és módszereire.

### LIMITÁCIÓK ÉS KITEKINTÉS

Jelen összefoglalóban a hatékonyságvizsgálatok elvi ismertetése és a szakterülethez kapcsolódó módszeres kutatások végzésének fontosságára történő figyelemfelhívás volt a cél, ami nem engedett teret



egyéb, a pszichoterápia területét jelentősen érintő lényeges kérdések számára. Az egészségügyi elemi beavatkozások tevékenység-finanszírozást taxatív egységben, pontértékben kifejező, úgynevezett teljesítmény-alapú finanszírozási szisztéma az egyes tevékenységekhez konkrét térítési értéket (pontérték, forint) rendel. Ezek az értékek a pszichoterápiás beavatkozások körében a szakember részéről, az eltérő módszerspecifikus, illetve a szakképzési rendszer által megkívánt belefektetett teljesítményhez viszonyítva eltérő szintet képviselhetnek, emiatt bizonyos időközönként az intervenciók piaci értékét is alapul vevő revízióra és harmonizációra szorulhatnak. Hasonlóan másik cikk témáját jelenti a pszichoterápiás szcena területén működtethető fenntartható és következetes minőségbiztosítási rendszer, illetve a szakmai felügyelet lehetősége és jelentősége is. Jelen írásban nem volt cél a pszichoterápiás módszereket célzó kutatások kivitelezhetőségének specifikumainak megállapítása, vagy a módszertani jellegzetességekből fakadó (pl.: kivitelezési) nehézségek taglálása. További átgondolást kíván meg a hatékonyságmérés kutathatóvá tételén túl a nyomkövetés kivitelezhetősége is, illetve a terápiák specifikus és non-specifikus hatásainak vizsgálata, mindez adott esetben külön-külön kór-állapotok szerint is meghatározva. Módszertanilag más irányt határozhat meg az is, hogy a hatékonyság mérése során alapvetően tüneti, vagy funkcióbeli változást érthetünk és hogy ezek az intervenciók következmények, vagy eredmények egymással mennyiben és hogyan hasonlíthatók/vethetők össze az egyes módszerspecifikus technikák mentén.

---

**LEVELEZŐ SZERZŐ:** Kovács Péter  
Országos Onkológiai Intézet  
1122 Budapest Ráth György utca 7-9.  
E-mail: kovacs.peter@oncol.hu

---

## IRODALOM

1. APA Task Force on Psychological Intervention Guidelines American Psychological Association. (1995). Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychosocial aspects of physical disorders. Washington, DC: American Psychological Association.
2. APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *The American Psychologist*, 61(4), 271-285.
3. Terrace, L. (2003). Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*, 12(1), 18-23.
4. Czobor és mtsai (2012): A pszichoterápia hatékonysága: empirikus bizonyítékok és azok értékelése. In: Unoka és mtsai (szerk): A pszichoterápia alapjai. Semmelweis Kiadó, Budapest. 274-281.
5. Kocsis, J. H., Gerber, A. J., Milrod, B., Roose, S. P., Barber, J., et al. (2010). A new scale for assessing the quality of randomized clinical trials of psychotherapy. *Comprehensive Psychiatry*, 51(3), 319-324.
6. Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72.
7. Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a szakpszichológiai ellátásról (2023) *Egészségügyi Közlöny*, LXXIII. évf. 6. szám, 610-725.
8. Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az onkopszichológiai ellátásról (2021) *Egészségügyi Közlöny*, LXXI. évf. 19. szám, 1955-2007.
9. US Preventive Services Task Force. (2012). Grade Definitions. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/grade-definitions>
10. New Zealand Guidelines Group (2001) Handbook for the Preparation of Explicit Evidence – Based Clinical Practice Guidelines. New Zealand Guidelines Group, Wellington.
11. Baird, A. G., & Lawrence, J. R. (2014). Guidelines: is bigger better? A review of SIGN guidelines. *BMJ Open*, 4(2), e004278.
12. Intercollegiate Guidelines Network, S. (2008). SIGN 50: A guideline developer's handbook. <https://www.sign.ac.uk/our-guidelines/sign-50-a-guideline-developers-handbook/>
13. Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schünemann, H. J. (2008). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 336(7650), 924-926.
14. GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations) - What is GRADE? <https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/learn-ebm/what-is-grade/?fbclid=IwAR1ZZWHysSrkwG6ok2lVQJPqJagEFpgP7TDYnWktjW-2SsMxD-Da-N9cI4c#:~:text=GRADE%20has%20four%20levels%20of,data%20starts%20at%20low%20quality>

## Effectiveness of psychotherapeutic interventions: the potentials of professional guidelines – a methodological consensus proposal

Psychotherapeutic interventions differ from other health care interventions in many ways, thus the indicators of evidence-based medicine should be used with modifications when necessary. Implementation of a unified evaluation and quality assurance framework would aid the psychotherapy scene in having their intervention methods acknowledged by other medical specialties as an equal healthcare intervention. Professional recommendations regarding the interventions and methods used in clinical care in the field of psychotherapy can be laid down in specific professional guidelines of the domestic healthcare regulatory practice. A professional guideline is both a starting point and a practical guide for (planning to train, in training, or trained) professionals, as well as for the healthcare funder(s). In addition, a fixed professional framework would provide a consistent and accountable reference for quality assurance for patients who wish to recover and for those consider receiving psychotherapy. Evidence-based recommendations for the practice of the profession 1) can validate the applied care practice through findings supported from a scientific point of view, 2) can consensually resolve the specific contradictions of the field through definitions 3) can also provide a basis for transparent training, administrative and financing aspects. Consistent professional decision-making must be carried out according to a uniform ranking system. The reliability of the evidence is also very important in terms of clinical applicability of a psychotherapy method.

**Keywords:** psychotherapy, guideline, efficacy, consensus, methodology