

# A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

<sup>1</sup>ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Atipikus Viselkedés és Kognitív Gyógypedagógiai Intézet

<sup>2</sup>KézenFogva Alapítvány

<sup>3</sup>ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet

## A pszichológiai konzultáció jelentősége és lehetőségei enyhe és mérsékelt intellektuális képességzavarban érintett személyek körében

HORVÁTH SÁRA<sup>1,2</sup> – CSÁKVÁRI JUDIT<sup>2,3</sup>

[horvath.sara@barczy.elte.hu](mailto:horvath.sara@barczy.elte.hu)

[pszichologus.csakvari@gmail.com](mailto:pszichologus.csakvari@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7937-2939>

<https://orcid.org/0000-0002-6708-9244>

---

### ABSZTRAKT

Az enyhe és mérsékelt intellektuális képességzavarban (IKZ) érintett személyek számára elérhető pszichológiai fókuszú szolgáltatások hiányosak, különösen a magyarországi ellátórendszerben. Annak ellenére, hogy a pszichés zavarok előfordulási aránya magasabb ebben a populációban, az ellátórendszer korlátai és a szakemberek hiányos ismeretei és kevés tapasztalata megnehezíti az érintettek megfelelő támogatását. Tanulmányunk áttekinti az IKZ-ban érintett személyek jellemzőit és azok hatását a konzultációs folyamatokra, azonosítja a releváns beavatkozási területeket, és bemutatja a pszichológus szerepét a mentális egészség támogatásában. Gyakorlati tapasztalataink alapján megfogalmazzuk a pszichológiai konzultáció alkalmazhatóságának praktikus kihívásait, valamint a kapcsolódó etikai és módszertani dilemmákat. Rámutatunk a multidiszciplináris megközelítés és a szakemberek célzott (tovább)képzésének fontosságára az ellátás minőségének javítása érdekében.

**Kulcsszavak:** pszichológiai konzultáció, intellektuális képességzavar, felnőtt, kettős diagnózis

DOI: [10.52092/gyosze.2025.1.9](https://doi.org/10.52092/gyosze.2025.1.9)

---

### BEVEZETÉS

A különböző pszichológiai, életvezetési fókuszú szolgáltatások hozzáférhetősége – különösen az állami ellátásban, de a magánszolgáltatók körében is – igen alacsony az intellektuális képességzavarban (továbbiakban IKZ) érintett emberek körében. Annak ellenére, hogy bizonyos pszichés zavarok és pszichiátriai problémák előfordulási gyakorisága megegyezik vagy magasabb az érintett populációban (Axmon, Björne, Nylander & Ahlström, 2018; Mazza, Rossetti, Crespi & Clerici, 2020), mind az ellátók tudása, szemlélete (Rosa, Bogart, Bonnett, Estill & Colton, 2016; Whittle, Fisher, Reppermund, Lenroot &

Trollor, 2018), mind az ellátórendszer hiányosságai (Constantino et al., 2020; Perczel Forintos, 2011) nagyban nehezítik a szolgáltatások igénybevételét.

Az ellátás sokszor már a megfelelő diagnózisnál elakad (Costello & Bouras, 2006), a kettős diagnózis szakszerű felmérése (intellektuális képességzavar és egy egyéb pszichiátriai zavar) ritka, a tüneteket sokszor az értelmi fogyatékosággal magyarázzák és nem kerül kivizsgálásra az egyéb mentális betegség. Sok esetben a tipikus fejlődésmentű populációhoz képest eltérő módon manifesztálódnak egyes zavarok (lásd Fletcher, Barnhill & Cooper, 2016), mely tovább nehezíti a felismerést. A kifejezetten IKZ-val diagnosztizált populációra kidolgozott mérőeszközök, bár rendelkezésre állnak, magyar fordításban és adaptálásban nem elérhetőek (pl. Glasgow Depression Scale (Cuthill, Espie & Cooper, 2003), Glasgow Anxiety Scale (Mindham & Espie, 2003), Lancaster and Northgate Trauma Scales (Wigham, Hatton & Taylor, 2011a)). Ha kap is a kliens diagnózist, sokszor „két szék között” találja magát; a gyógypedagógiai ellátórendszerben ismert intervenciók nem minden esetben alkalmasak vagy elégségesek a pszichiátriai betegségben is érintett klienseknek, míg a pszichiátriai/pszichoterápiás szolgáltatások kevésbé hozzáférhetőek az intellektuális képességzavarban érintett kliensek számára (Constantino et al., 2020), a szolgáltatók kevésbé magabiztosak az ellátásukban (Hronis, Roberts & Kneebone, 2018).

Egy másik, ehhez kapcsolódó, viszonylag gyakran előforduló jelenség az is, hogy az IKZ-ban érintett kliensek pszichotikus zavarok körébe tartozó diagnózis nélkül is – a kihívást jelentő viselkedések kezelésére – antipszichotikumot szednek (Deutsch & Burket, 2021), vagy kapnak pszichotikus zavar diagnózist is, annak érdekében, hogy ezek a gyógyszerek felírhatók legyenek, anélkül, hogy a diagnosztikus kritériumokat valóban kimerítenék.

A pszichiátriai betegségek nagyobb arányú előfordulása mellett az is ismert, hogy az érintett populáció körében gyakoribbak a szomatikus betegségek és ezek halmozódása is jellemző (Hussain, Wark, Janicki, Parmenter & Knox, 2020), melyek menedzselését, a kezeléssel való együttműködést szintén nehezíti a rossz pszichés állapot, egyéb mentális zavarok jelenléte (Dindo, Van Liew & Arch, 2017; Merikangas et al., 2007). A fentiekből részben következően, részben szintén az együttes előfordulás lehetősége miatt, komoly problémát jelent a fokozott (gyógy)szerhasználat is (Deutsch & Burket, 2021; O'Dwyer et al., 2019).

Az intellektuális képességzavar és (nem felismert/kezeletlen) mentális betegség kettős diagnózis a mindennapos tevékenységek és funkciók romlását, a társas, társadalmi részvétel akadályozottságát (Henderson, Acquilano, Meccarello, Davidson, Robinson & Janicki, 2009; Hilgenkamp, van Wijck & Evenhuis, 2011), valamint rosszabb mentális egészséget, életminőséget és életkilátásokat (Bernal, Wiese & Todd, 2022; Heslop, Blair, Fleming, Hoghton, Marriott & Russ, 2014) jelentenek az IKZ-val diagnosztizált emberek számára.

Tanulmányunk fókuszában a mentális egészség támogatásának lehetőségei, ezen belül is a *pszichológiai konzultáció alkalmazása* áll az *enybe és mérsékelt IKZ-ban érintett személyek körében*. Magyar nyelvű szakirodalom nem található ebben a specifikus témában, pedig a populáció nagysága, a probléma gyakorisága és súlyossága indokolná, hogy nagyobb szakmai figyelmet kapjon ez a terület, mely az érintett személyek életminősége, társadalmi befogadása és a környezetük (pszichés) jólléte szempontjából is kiemelt jelentőségű.

Cikkünkben röviden ismertetjük (1) a célcsoport azon jellemzőit, amelyekkel a konzultációs folyamatok megvalósítása során tisztában kell lenni a pszichológus szakembernek; (2) azonosítjuk azokat a témákat, életterületeket, ahol a konzultáció releváns beavatkozás lehet; valamint röviden kifejtjük, hogy a fentiek (3) hogyan hatnak a konzultáció kapcsolati dimenziójára és milyen speciális szempontok merülnek fel a munka során.

Jelen tanulmányunk építkezik a KézenFogva Alapítvány Egyéni Életvezetési konzultáció szolgáltatásának tapasztalataiból, melyekről egy korábbi cikkünkben már részben beszámoltunk (Horváth, Princz, Kéri & Csákvári, 2023).

## **A CÉLCSOPORT – A KONZULTÁCIÓS FOLYAMAT SZEMPONTJÁBÓL RELEVÁNS – JELLEMZŐI**

Tanulmányunk fókuszában az enyhe, illetve a mérsékelt IKZ-ban érintett, verbális csatornát használó kliensek állnak, akik aktuálisan a tipikus fejlődésmenet esetén fiatal felnőttkor fejlődési feladatainál (származási családról való leválás, munkába állás és beilleszkedés, párválasztás és elköteleződés (Hajduska, 2015)) tartanak. Ez a kronológiai életkort tekintve nem jelent feltétlenül fiatal felnőttkort, mely háttérében számos, de leginkább az ellátórendszer és a szolgáltatások hiányosságaiból fakadó, ok áll.

A következőkben bemutatjuk a célcsoport jellemzőit, melyek a fiatal felnőttkori életfeladatok szempontjából releváns tényezők, illetve melyek a pszichés támogatás tervezéséhez szem előtt tartandók.

### **IKZ és egyéb mentális kondíciók**

„Az értelmi fogyatékoság (értelmi fejlődés zavara) olyan zavar, mely a fejlődési időszakban jelenik meg mind az intellektuális mind az adaptív működés elvont gondolkodást igénylő, társas és gyakorlati területen.” (Amerikai Pszichiátriai Társaság, 2014, p. 77.) Az IKZ-ban érintett emberek aránya a teljes népességben 1% körüli, ugyanakkor az érintettek felmérésének pontatlansága (demencia és IKZ, vagy pszichiátriai probléma és IKZ összemosása, önbevalláson alapuló népszámlálási adatok stb.) miatt sokszor a tényleges előfordulási gyakoriságnál alacsonyabb számokat látunk például a népszámlálási adatokban (Lányiné Engelmayer, 2017).

A célcsoportunk pontos létszámát nem ismerjük, de a 2022-es népszámlálás adatai alapján tudjuk, hogy az IKZ-ban érintett, 15 évesnél idősebb populációba 36700 fő tartozik, melybe a mi célcsoportunkon túl, a súlyos és igen súlyos értelmi fogyatékoságban érintett személyek is beletartoznak (Központi Statisztikai hivatal, 2023). Fontos szempont a kettős diagnózis gyakorisági kérdése – mentális betegség/pszichiátriai zavar és IKZ –, ami a jelenlegi adatokból nem látszik, és nem is ismerünk erre vonatkozó felmérést a hazai szintéren, így a mentális zavarok előfordulására vonatkozóan a nemzetközi adatokra, illetve a gyakorlatban tapasztaltakra támaszkodhatunk.

Abban számos forrás egyetért, hogy az IKZ fokozza az érzelmi sérülékenységet és növeli a pszichés egyensúlyvesztés rizikóját, valamint a populációban gyakoribbak a pszichiátriai betegségek is. Fontos kiemelni, hogy az IKZ-val diagnosztizált személyek szocializációja során gyakoriak a képességek alacsony szintjére vonatkozó visszajelzések, az elégtelenség, a hiányosságok hangsúlyozása, melyek a tehetetlenség fokozott érzéséhez, kudarcváráshoz, külső kontroll attitűdhöz, alacsonyabb rezilienciához és összességében negatívabb énképhez vezetnek, ez pedig sérülékenyebbé teszi a klienseket a mentális betegségekkel szemben (Roy, Retzer & Sikabofori, 2015). Ugyanakkor arra vonatkozóan, hogy az egyes betegségek előfordulása hogyan alakul, eltérőek az adatok. Összességében elmondható, hogy 1/3-uk érintett valamilyen, klinikai szintet elérő mentális betegségben (Mazza et al., 2020). A pszichotikus zavarok előfordulása gyakoribb, mint az átlagpopulációban (Axmon et al., 2018; Mazza et al., 2020), a hangulat- és szorongásos zavarokkal kapcsolatban ellentmondásosak az eredmények, az viszont mindenképp kijelenthető, hogy jelentős és figyelmet igénylő mértéket ölt az előfordulás (Chan & Bhandarkar, 2024; Mazza et al., 2020).

A pszichiátriai zavarok előfordulására vonatkozó eltérő eredmények hátterében nem világos, hogy a diagnosztikus protokollok hiányosságai és különbözőségei, a zavarok eltérő megnyilvánulásai, a csoport heterogenitása, vagy egyéb tényezők állnak (Mazza et al., 2020). Hasonlóan kevés és ellentmondásos eredmény áll rendelkezésre az öngyilkosság, öngyilkossági kísérletek kapcsán, ugyanakkor abban a kutatási eredmények összecsengenek, hogy a jobb intellektus, a társuló pszichiátriai zavarok, az alacsonyabb jövedelem, illetve a fiatalabb életkor (19-25 év) rizikófaktora az öngyilkossággal kapcsolatos fantáziák megjelenésének, az önsértésnek és az elkövetésnek (Chan & Bhandarkar, 2024), így ez a mi esetünkben kiemelt figyelmet igényel.

Fontos kiemelni, hogy a pszichológiai konzultációnak nem lehet célja a klinikai szintű pszichés megbetegedések gyógyítása, viszont azok felismerése és a kliens szaksegítséghez juttatása, majd kísérése igen. Továbbá kiemelten nagy jelentősége van a prevencióban, a még szubklinikai szintű problémák felismerésében, az állapotromlás megelőzésében.

### **IKZ és iskolázottság, munkavállalás**

Tudjuk, hogy különösen a mérsékelt IKZ-t mutató (értelmi akadályozottsággal élő) tanulók többsége szegregált általános iskolában tanul, majd, a szintén mérsékelt IKZ-ban érintett és a szakiskola követelményeit teljesíteni nem tudó enyhe IKZ-ban érintett tanulók számára kialakított készségfejlesztő iskolában fejezi be tanulmányait, mely gyakran 23-25 éves korra is kitolódik. Az enyhe fokban érintett tanulók nagy része szakiskolában tanul, mely szintén a sajátos nevelési igényű gyerekek, fiatalok ellátását végzi (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről). A szegregált oktatás nehezíti a társadalmi beilleszkedést, hatással van a fiatalok társas hálójának alakulására, továbbá sokszor az iskola elhagyásával tapasztalja meg a fiatal a tipikus fejlődésmentű populációhoz képest képességeiben mutatkozó hiányosságokat.

A friss népszámlálási adatokból látjuk, hogy célcsoportunk iskolai végzettsége jelentősen elmarad a társadalmi átlagtól – többségük általános iskolai vagy alacsonyabb végzettséggel rendelkezik (Központi Statisztikai Hivatal, 2023), mely a munkavállalást, a munkahelyi beválást is jelentősen akadályozza. Munkatapasztalat és a munkavállaláshoz szükséges soft skilllek hiányában, sokszor képességeiknél rosszabb pozícióban tudnak csak elhelyezkedni (ha egyáltalán el tudnak, mivel többségük még mindig eltartott vagy inaktív kereső státuszban van (Központi Statisztikai Hivatal, 2023)).

### **IKZ és társas tapasztalatszerzés**

A klienskörre jellemző a társas háló szűkössége. Az elérhető szabadidős programok (melyek többnyire valamilyen fogyatékosügyi szervezet kötelékében valósulnak meg, kifejezetten fogyatékos emberek számára), illetve a társadalom negatív attitűdjei az IKZ-ban érintett személyekkel szemben tovább fokozzák kirekesztődésüket. A szabadidő eltöltése kapcsán kiemelendő, hogy az érintettek gyakran nem maguk döntenek ennek eltöltéséről, vagy a környezet pusztán nem gondolja fontosnak a szabadidős elfoglaltságokat, így nincs is miből választani (Badia, Orgaz, Verdugo, Ullán & Martínez, 2013; Charnley, Hwang, Atkinson & Walton, 2019). A szegényes társas kapcsolatokat és az alacsony társadalmi részvételt figyelembe véve nem meglepő, hogy 2011 óta nincsen jelentős változás a párkapcsolati státusz tekintetében, a 15 évnél idősebb, IKZ-ban érintett személyek jelentős része (86%) hajadon/nőtlen státuszúnak vallotta magát (Központi Statisztikai Hivatal, é.n.).

## **IKZ és felnőtté válás**

Gyakran a családok és a fiatalok az iskolai évek vége felé vagy azok lezárulta után szembesülnek a felnőtt ellátások szükségességével, az önálló élet megkezdése elé gördülő akadályokkal. Ilyenkor egy elhúzódó időszak kezdődik a megfelelő nappali vagy bentlakásos ellátás, munkahely, lakhatás keresésével, mely számos kudarcot és elutasítást tartogat, így megterhelve a család és az érintett személy mentális állapotát. Alapvető probléma, hogy felnőttkorban kevésbé elérhető a személyre szabott támogatás: a lakhatási és munkalehetőségek nem illeszkednek a kliens képességeihez, támogatási szükségletéhez.

A párkapcsolat, a szexualitás szintén olyan terület, ami az érintett felnőttek és családjaik számára sok kihívást jelent. Különösen az iskolarendszerből való kikerüléssel, mikor a kortárs közeg is szinte megszűnik, mely tovább növeli a párkapcsolati igényekből adódó feszültséget.

Számos esetben a nem megfelelő vagy hiányos támogatásból fakadó problémák miatt kerül a „pszichológia látókörébe” a kliens (Soenen, Berckelaer-Onnes & Scholte, 2016), amikor már a környezet számára is aggasztóvá válik az állapota (pl. auto-/heteroagresszió, beszűkülés, erős szorongás stb.), így a konzultációs folyamat kimenetéhez gyakran irreális elvárások is kapcsolódnak. Önmagában a pszichológiai konzultáció csak részben tud támogatást nyújtani a kliens problémáinak megoldásában és az elért eredmények fenntartásához, a változások beépítéséhez elengedhetetlen, hogy a szociális ellátórendszer megfelelő minőségű és intenzitású szolgáltatásai is elérhetőek legyenek, valamint a felnőtt korra specializálódott gyógypedagógiai és foglalkozási rehabilitációs tudás is a kliens és családja rendelkezésre álljon, ezen problémák tárgyalása azonban túlmutat a cikk keretein.

## **TERÜLETEK, AHOL SZÜKSÉGE LEHET AZ INTELLEKTUÁLIS KÉPESSÉGZAVARRAL ÉLŐ SZEMÉLYEKNEK TÁMOGATÁSRA**

A következőkben az alapvető szükségletekből kiindulva (Unoka, 2012a alapján) tekintjük át, hogy melyek azok a területek, ahol a pszichológiai konzultáció releváns beavatkozás lehet, figyelembe véve az IKZ-ban érintett személyek élethelyzetét, szocializációját. Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy az alapvető szükségletek nem különböznek a tipikus fejlődésmentben megjelenő szükségletektől, ugyanakkor ezek kielégítése többnyire nehezített és kevésbé történik meg, mely sérülékenyebbé teszi a klienskört.

A következőkben a legalapvetőbb 3 szükséglettel:

- a lakhely és táplálék,
- a védettség és biztonság (fizikai, jogi, anyagi, politikai), valamint
- a társas támogatás

iránti szükségletekkel foglalkozunk, mely igények kielégítése előfeltétele annak, hogy pszichológiai munkát tudjunk végezni a klienssel. A pszichoterápiás beavatkozások tervezésekor ezen feltételek teljesítése mindenképp szükséges, ugyanakkor a pszichológiai konzultációs folyamatok során gyakori tapasztalat, hogy a folyamat megkezdésekor felmerül problémaként, hogy a három alapvető szükséglet közül egy vagy több nincs kielégítve, mert pl. a kliens kedvezőtlen lakhatási körülmények között él, vagy nincsen megfelelő lakhatási forma, ahová el tudna költözni az intézményből, családból, azonosítható a bántalmazás gyanúja, az őt körülvevő társas háló nem támogató, esetleg szkeptikus vagy egyenesen ellenzi a konzultáció igénybevételét. Ilyen esetben fontos lehet a szociális munkás/családsegítő bevonása (Unoka, 2012a), ebben a konzultáció és leginkább a szakemberrel kialakult bizalmi viszony hídként szolgálhat.

A konzultáció célja tehát gyakran az alapszükségletek kielégítésének támogatása, azonban további fontos cél a hosszabb, nagyobb elköteleződést (és anyagi ráfordítást) igénylő, kifejezetten a traumatikus

élményeket, személyiségsszerveződést, pszichés problémák kezelését célzó terápiákban való részvétel előkészítése. Mivel Magyarországon ezek a típusú terápiák az IKZ-ban érintett kliensek számára többnyire elérhetetlenek, így ez a funkció kevésbé tud érvényesülni, inkább a szupportív kísérésre kerül a hangsúly.

## Lakhely

A lakhatási lehetőségeket tekintve, 2023-ban 2884 fő fogyatékos személy lakott támogatott lakhatásban (Központi Statisztikai Hivatal, é.n.), mely a csoport létszámához viszonyítva meglehetősen alacsony, ehhez képest a szociális intézményben (lakóotthonban, nagyintézményben) ellátott fogyatékos emberek száma 12128 fő (Központi Statisztikai Hivatal, é.n.c). A fentiekből arra következtethetünk, hogy a fogyatékos emberek – és ezen belül az IKZ-ban érintett emberek – jelentős része a családjával él.

Az IKZ-ban érintett személyek számára igen szűkek a lakhatási (és munkavállalási) lehetőségek, így sokszor már a legalapvetőbb szükségletek kielégítése is akadályokba ütközik, mely befolyásolja a konzultációban a célok megfogalmazását, erre a témára irányítja a közös munkát. A nem megfelelő lakhely esetén elsődleges, hogy a klienst olyan készségek kialakításában támogassuk, melyek a (támogatás melletti) önálló életvitel, munkavállalás szempontjából elengedhetetlenek.

A KézenFogva Alapítvány Támogatott Lakhatás szolgáltatásának köszönhetően az Egyéni konzultációs szolgáltatásba kerülő kliensek egy része számára biztosított a szülőktől vagy nagy intézménytől független lakhatás, így esetükben a lakótársakkal, párral való együttlakás kihívásai kerülhetnek a konzultáció fókuszába.

Bár alapvetően a pszichológiai munkában fontos szerep jut a nondirektivitásnak, a konzultációs folyamatokban sokszor szükséges direktív módon, viselkedéstanulási és kognitív technikákkal a készségek fejlesztését középpontba helyezni annak érdekében, hogy a kliens azonosítsa a hiányokat és elinduljon az alapvető szükségletek megteremtése felé.

## Védettség

Arról számos kutatásról tudunk, hogy az IKZ-ban érintett személyek kiszolgáltatottsága következtében gyakoribb körükben a bántalmazás, elhanyagolás, rossz bánásmód előfordulása (Crompton, Duncan & Simpson-Adkins, 2021; McNally, Taggart & Shevlin, 2021; Wigham, Hatton & Taylor, 2011b), mely élményekről sokszor nem is tudnak beszámolni, vagy ha igen, nem hisznek nekik, így egyedül maradnak, miközben ezek feldolgozásához elengedhetetlen lenne a megtartó, biztonságos közeg, a másokkal való kapcsolódás és az élet feletti kontrollérzet visszaállítása (Herman, 2019). Amennyiben a kliens akut bántalmazó körülmények között van, elsődleges cél a segítségkérés támogatása, és ebben a kliens kísérése.

## Társas támogatás

Az IKZ-ban érintett fiatalok társas támogató hálója összevetve tipikus fejlődésmentű fiatalokéval, kisebb és homogénebb (nagyobb arányban tartoznak bele szintén fogyatékos emberek), többnyire formális helyzetekben (pl. iskola/fogyatékosügyi szervezet által szervezett szabadidős program) kialakult kapcsolatokból áll, a támogatóként azonosított személyek többsége pedig családtag vagy a fiatal pedagógusa. Kiemelendő továbbá, hogy társas hálóból kevésbé jellemző, hogy érzelmi támogatást kapnának, a segítségnyújtás inkább információátadást vagy praktikus tevékenységek elvégzésében nyújtott segítséget jelent (Freire, Noell & Díaz, 2024).

Párkapcsolati státuszát tekintve az IKZ-ban érintett kliensek többsége egyedülálló (Központi Statisztikai Hivatal, é.n.), ennek hátterében számos faktort azonosíthatunk, melyek beavatkozási pontként is szolgálhatnak a konzultációban: szegényes tudással rendelkeznek a romantikus kapcsolatok mibenlétéről, az intimitásról, szexualitásról inkább a rizikók oldaláról hallanak, az ehhez kapcsolódó edukáció hiányos és sokszor nem is világos, hogy kinek a feladata, így a lehetőségek a szexualitással kapcsolatos kérdések megvitatására meglehetősen limitáltak. Ennek következtében sokan közülük bizonytalanok abban, hogyan viselkedjenek például egy randi során, hogyan szabjanak határokat, fejezzék ki az igényeiket, vágyaikat (Brown & McCann, 2018). Ezen túl a pártalálást nehezíti, hogy szabadidejük eltöltését többnyire a szülők és a velük dolgozó szakemberek döntései határozzák meg már fiatal kortól kezdve (Raghavan & Pawson, 2009), melyben felülreprezentáltak a passzív, magányos szabadidős tevékenységek (Charnley et al., 2019). Így az ismerkedés tere is igen szűk, ezen felül hátrányt jelentenek a szociális készségek hiányosságai is (Jacob, Edozie & Pillay, 2022).

Jelentős az elmagányosodás rizikója, Gilmore és Cuskelly (2014) kutatásában az érintettek fele volt krónikusan magányos, mely könnyen a meglévő készségek hanyatlásához, a pszichés állapot romlásához vezethet.

A fentieket szem előtt tartva, kiemelt célja a konzultációnak a szociális készségek fejlesztése, a kezdeményezés, a preferenciák tudatosítása és ennek mentén az igények kifejezése, a megfelelő kommunikáció elsajátítása, melyeket a kliens biztonságos közegben, a szakemberrel gyakorolni is tud.

A társas kapcsolatok egy másik dimenziója az ezeken belül megélt autonómia, önállóság, a gyakorlati értelemben felnőtté válás, mely sokszor nehezített, főleg, ha a személy a származási családdal él, melyben nem könnyű az autonómia kivívása (Mill, Mayes & McConnell, 2010).

Ehhez kapcsolódóan fontos megemlíteni az önrendelkezést – azaz, amikor a személy „elsődleges ágensként működik a saját életében” (Shogren et al., 2015, p.6) – mint komplex kognitív képességet, amely (megfelelő támogatás mellett) szociális interakciókban fejlődik (Garrels & Arvidsson, 2019), így az előbbiekből következően nem meglepő, hogy IKZ esetén alacsonyabb szintű, mint tipikus fejlődésben (Shogren, Rifenbark & Hagiwara, 2021). Célzott fejlesztése ritkán vagy nem szisztematikusan jelenik meg, pedig tudjuk, hogy az IKZ-ban érintett tanulóknál az önrendelkezéshez kapcsolódó készségek (tervezés, mérlegelés, döntéshozás, felelősségvállalás stb.) célzottan fejlesztendőek (Loman, Vatland, Strickland-Cohen, Horner & Walker, 2010; Wehmeyer, Agran, Hughes, Martin, Mithaug & Palmer, 2007). A konzultációs folyamat partneri viszonyába ágyazott készségfejlesztő tréning hatékony lehet a problémamegoldás, rugalmas alkalmazkodás, döntéshozatal és mérlegelés készségeinek javításában, így az önrendelkezés előmozdításában, mely a kiegyenlítettebb, egyenrangú társas kapcsolatok fontos pillére. A párkapcsolatok, szexuális kapcsolatok terén gyakran szembekerül egymással az önrendelkezés és a személy abúzustól, negatív élményektől való védelme (Brown & McCann, 2018), hiszen tudjuk, hogy az IKZ-val diagnosztizált személyek nagyobb arányban válnak áldozattá (McNally et al., 2021). Fontos megtalálnunk az egyensúlyt a megfelelő mértékű (pozitív) kockázatvállalás támogatása és a túlóság között.

A konzultációs folyamatokban dilemmát jelent(het) az önrendelkezés támogatása, a kapcsolódó készségek fejlesztése, mivel ez könnyen konfliktusokat, a korábbi kapcsolati dinamika megváltozását eredményezheti a kliens családjában, kapcsolataiban, melyre fontos felkészítenünk. Etikai szempontból kihívást jelenthet, amennyiben a kliens több szálon függ a családtagoktól (pl. ők hozzák a konzultációra, segítik a mindennapi tevékenységeiben, anyagi támogatásukra szorul), akik így megvonhatják a támogatásokat a konzultációval kapcsolatban, melyre érdemes már a folyamat elején felkészülni.

A fentiekből következően tehát a konzultációs folyamatok az alábbi célok elérésének támogatásában lehetnek relevánsak:

- társas hatékonyság növelése
- társas kapcsolatokban a saját preferenciák megtalálása és ezek képviselése
- jelentésteli társas kapcsolatok kialakítása, magány ellensúlyozása
- egyenrangú párkapcsolat kialakítása – saját igények megfogalmazása
- munkahelyi beválás támogatása
- énkép differenciálása – értékek feltérképezése
- érzelemszabályozás fejlesztése, technikák tanítása
- szabadidő szervezése és ebben aktív szerepvállalás, önrendelkezés
- erőforrások azonosítása, aktivizálása
- egészségmagatartás javítása
- krónikus betegségekkel való együttélés, kísérés

Fontos kiemelni, hogy bár sokáig tartotta magát a nézet, hogy készségfejlesztés és fejlődés csak a korai életkorban lehetséges és felnőttkorban már csak a szinten tartás lehet cél, új kutatások azt mutatják, hogy az érés, az élettapasztalatok és a célzott fejlesztés és kísérés mentén sok esetben felnőttkorban is láthatunk jelentős javulást a készségekben IKZ esetén is, valamint a korábbi kognitív hanyatlás sem szükségszerű (Lifshitz, 2020), ugyanakkor az ingerszegény környezet, értelmetlen, sokszor repetitív tevékenységek, elmagányosodás és az intézményi lét következtében nem meglepő.

## **A KONZULTÁCIÓ KAPCSOLATI DIMENZIÓJA ÉS SPECIÁLIS SZEMPONTJAI**

A segítő kapcsolat közös hatótényezői (Unoka, 2012b) a mi célcsoportunk esetén is már önmagukban képesek pozitív irányba mozdítani a személy mentális egészségét. Különösen mivel a kliensek többségének alapvető tapasztalata a kirekesztés, szegregáció, így az elfogadás és empátia megtapasztalása a kapcsolatban kiemelt jelentőségű. Ugyanakkor fontos felhívni a figyelmet arra, hogy ezek megélését nehezítheti, ha a szakember nem, vagy kevéssé képzett ennek a csoportnak az ellátásában, illetve hiányos vagy pontatlan információkkal rendelkezik az IKZ jelenségköréről (célcsoportspecifikus és klinikai pszichológiai alapismeretek). A konzultációs „eszköztár” adaptálása nélkül (mint pl. könnyen érthető kommunikáció, vizuális támogatás, a megértés ellenőrzésének hatékony módjai, az indikáció specifikus szempontjainak mérlegelése stb.) könnyen pszichológiai támogatásra „alkalmatlanná” nyilvánítódnak a kliensek. Pedig alapvetően a kliensek többsége – miután megérti a helyzetet, megtapasztalja a konzultáció légkörét – motivált a részvételre, elköteleződik, szívesen kapcsolódik és képességeihez mérten aktívan részt vesz a folyamatban, profitál belőle.

A konzultáció kimenetét tekintve kiemelt szerepe van a szakember és a kliens közötti kapcsolat minőségének (Cameron, Swanton & Dagnan, 2020), melynek kialakulásában és fenntartásában szerepet játszik a konzultációs célokban és feladatokban (hogyan fogjuk elérni a célt) való egyetértés (Bordin, 1979, idézi Parker, Ward & Baldwin, 2023). A kapcsolat kialakításához és megerősítéséhez a konzultációt nyújtó szakembernek jelentős mértékben alkalmazkodnia kell az egyén kognitív, kommunikációs és társas képességeihez, igényekhez. Ez főként az IKZ-ban jelentősen eltérő idegrendszeri szerveződésből adódó képességdeficitek és gyakran a kommunikációs képességek alacsonyabb szintjének figyelembevételét jelenti. A kliens kommunikációs igényeinek és képességének ismerete (a produkció és a megértés eltéréseire külön figyelemmel) a célok kijelölésében, a feladatok meghatározásában, illetve az ezekkel

kapcsolatos pszichoedukációban kiemelt jelentőségű. Megfelelő adaptáció nélkül könnyen előfordulhat, hogy a kliens valódi megértés nélkül, pusztán a megfelelés kényszere, esetleg a nemet mondás nehezítettség (összefüggésben az önrendelkezés alacsony szintjével) következtében egyezik bele valamibe, és ezzel a segítő kapcsolatban ismételik ugyanazt az elnyomó dinamikát, melyet gyakran a konzultációs helyzetben kívül is tapasztal (Parker et al., 2023).

A célok meghatározásán túl is speciális tudást és rugalmasságot igényel a szakember részéről a célcsoporttal végzett munka: többnyire nem könnyű feladat megtalálni, hogy mik azok a csatornák, melyeken keresztül a kliens tud lélektani témákkal foglalkozni. Így a mindennapi gyakorlat része kell legyen a különböző vizuális segítség alkalmazása (érzelemkártyák, Dixit kártyák, folyamatábrák, napirendek), egyéb gyermekterápiából ismerős eszközök (például társasjátékok, rajz, kollázs készítés), valamint relaxációs, imaginációs technikák alkalmazása. A fentiekből következően, a kliensek igényei és jellemzői mentén szükséges a szakemberek folyamatos szupervíziója, illetve továbbképzése, tudásának, módszertani eszköztárának bővítése az IKZ-ban érintett személyek pszichés támogatása terén, mely egyrészt a szolgáltatás minőségének javulását, másrészt pedig a szakemberek kompetenciaérzetét, magabiztosságát is támogathatja (Hronis et al., 2018).

Etikai szempontból fontos megemlítenünk, hogy előfordulhatnak olyan helyzetek (pl. heteroanamnézis szükséges, mert a kliens a probléma kialakulásának körülményeiről nem tud beszámolni), amikor indokolt lehet a támogatók vagy családtagok jelenléte, ugyanakkor ez akadályozhatja is a segítő kapcsolat intimitását, az autonómia megélését, ezért fontos biztosítani, hogy a konzultációs helyzet elsősorban a kliens és a szakember számára legyen fenntartva (Parker et al., 2023).

Kiemelt jelentőségű a biztonság megteremtése szempontjából a traumainformált, traumatudatos szemlélet alkalmazása, a retraumatizáció megelőzése, annak szem előtt tartása, hogy a személy viselkedésében megjelenő kihívások korábban lehetséges, hogy adaptív megküzdési stratégiák voltak (Harvey, 2012). A traumainformált szemlélet még kevésbé elterjedt a fogyatékos személyeknek nyújtott szolgáltatásokban, a szakszemélyzetnek többnyire nincsen tudása a trauma természetéről, következményeiről (Keesler, 2016; McNally, Irvine, Taggart, Shevlin & Keesler, 2022; Truesdale et al., 2019), így sokszor a traumatikus élmények következtében kialakuló kihívást jelentő viselkedések kezelése a kliensek további traumatizációjához vezet, illetve a támogató család vagy szakemberek számára is komoly stresszforrás.

A konzultációs helyzetben megteremthetjük azt a biztonságos, elfogadó közeget, melyben a kliens képes fejlődni, anélkül, hogy a trauma feldolgozását céloznánk. A konzultáció kereteit szétfeszítené a traumafeldolgozás témaköre, mely különböző módszerspecifikus terápiák hatáskörébe tartozik. A kliensek számára a konzultációs helyzet a partneri kapcsolódás lehetőségét nyújtja, az itt és most-ban teremti meg a lélektani munka lehetőségeit, a szakemberrel való kölcsönös kapcsolat felépítése, fenntartása és lezárása tud modellként szolgálni a hétköznapi kapcsolatok alakításában is és ez a konzultáció egyik legfontosabb eredménye lehet.

## ÖSSZEGZÉS

Gyakori tapasztalat, hogy a fogyatékossgal élő kliensek pszichés státusza gondozatlan, a rendelkezésükre álló gyógypedagógiai támogatás elégtelen, a problémájuk a családi rendszer működéséből fakad, kialakulása több évtizedre nyúlik vissza, így nem az egyéni pszichológiai fókuszú konzultáció lenne az elsődleges szükségletük. A konzultáció az ellátórendszeren tétovázó lyukakra sajnos nem tud tapasztal lenni

és hosszú évek megfelelő, komprehenzív gyógypedagógiai-pszichológiai támogatását sem tudja pótolni, az ebből fakadó frusztrációval pedig mind a kliensnek és környezetének, mind pedig a szakembernek meg kell küzdenie és megfelelően keretezve, reális elvárásokat szükséges megfogalmazni a folyamattal kapcsolatban.

Az IKZ-ban érintett felnőttek szempontjából, de más fogyatékoságban érintett felnőttek esetében is igaz, egyértelműen elmondható, hogy a pszichológusi kompetencia gyógypedagógiai pszichológiai ismeretrendszerrel történő bővítése – szakpszichológus képzés – lenne kívánatos.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Amerikai Pszichiátriai Társaság. (2014). *DSM-5 referencia kézikönyv: A DSM-5 diagnosztikai kritériumaiboz*. Oriold és Társai Kiadó.
- Axmon, A., Björne, P., Nylander, L., & Ahlström, G. (2018). Psychiatric diagnoses in older people with intellectual disability in comparison with the general population: A register study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(5), 479–491. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000051>
- Badia, M., Orgaz, M. B., Verdugo, M. Á., Ullán, A. M., & Martínez, M. (2013). Relationships between Leisure Participation and Quality of Life of People with Developmental Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(6), 533–545. <https://doi.org/10.1111/jar.12052>
- Bernal, J., Wiese, M. Y., & Todd, S. (2022). How People with Intellectual Disability Are Dying and Implications for Quality Care. In R. J. Stancliffe, M. Y. Wiese, P. McCallion, & M. McCarron (Szerk.), *End of Life and People with Intellectual and Developmental Disability: Contemporary Issues, Challenges, Experiences and Practice* (pp. 149–177). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-98697-1\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-030-98697-1_6)
- Brown, M., & McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124–138. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.009>
- Cameron, S., Swanton, J., & Dagnan, D. (2020). Conceptualising the therapeutic alliance: Exploring the relevance of Bordin's model for adults with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 14(5), 169–179. <https://doi.org/10.1108/AMHID-11-2019-0034>
- Chan, W. M. R., & Bhandarkar, R. (2024). Suicidality and Intellectual Disability: A Systematic Review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 18(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/19315864.2024.2397403>
- Charnley, H., Hwang, S. K., Atkinson, C., & Walton, P. (2019). 'If I were given the chance': Understanding the use of leisure time by adults with learning disabilities. *Disability & Society*, 34(4), 540–563. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1522244>
- Constantino, J. N., Strom, S., Bunis, M., Nadler, C., Rodgers, T., LePage, J., Cahalan, C., Stockreef, A., Evans, L., Jones, R., & Wilson, A. (2020). Toward Actionable Practice Parameters for “Dual Diagnosis”: Principles of Assessment and Management for Co-Occurring Psychiatric and Intellectual/Developmental Disability. *Current Psychiatry Reports*, 22(2), 9. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1127-8>
- Costello, H., & Bouras, N. (2006). Assessment of mental health problems in people with intellectual disabilities. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 43(4), 241–251.
- Crompton, C., Duncan, B., & Simpson-Adkins, G. (2021). A systematic review of adverse childhood experiences (ACEs) with people with intellectual disabilities: An unsafe gap in the literature. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 15(5), 158–170. <https://doi.org/10.1108/AMHID-10-2020-0024>

- Cuthill, F. M., Espie, C. A., & Cooper, S.-A. (2003). Development and psychometric properties of the Glasgow Depression Scale for people with a Learning Disability: Individual and carer supplement versions. *The British Journal of Psychiatry*, 182(4), 347–353. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.4.347>
- Deutsch, S. I., & Burket, J. A. (2021). Psychotropic medication use for adults and older adults with intellectual disability; selective review, recommendations and future directions. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104, 110017. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110017>
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Behavioral Intervention for Mental Health and Medical Conditions. *Neurotherapeutics*, 14(3), 546–553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
- Fletcher, R. J., Barnhill, L. J., & Cooper, S.-A. (Eds.). (2016). *DM-ID 2: Diagnostic manual - intellectual disability: a textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability* (Second Edition). NADD Press.
- Freire, A. R., Noell, J. F., & Díaz, M. P. (2024). Personal support networks of young people with and without intellectual disability. A comparative study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(2), e13192. <https://doi.org/10.1111/jar.13192>
- Garrels, V., & Arvidsson, P. (2019). Promoting self-determination for students with intellectual disability: A Vygotskian perspective. *Learning, Culture and Social Interaction*, 22, 100241. <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2018.05.006>
- Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2014). Vulnerability to Loneliness in People with Intellectual Disability: An Explanatory Model. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(3), 192–199. <https://doi.org/10.1111/jppi.12089>
- Hajduska M. (2015). *Krizislélektan* (3. kiad.). ELTE Eötvös Kiadó.
- Harvey, K. (2012). *Trauma-Informed Behavioral Interventions: What Works and What Doesn't* (1st edition). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Henderson, C. M., Acquilano, J. P., Meccarello, J. C., Davidson, P. W., Robinson, L. M., & Janicki, M. P. (2009). Health Status and Activities of Daily Living and Walking in Older People With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(4), 282–286. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2009.00233.x>
- Herman, J. (2019). *Trauma és gyógyulás*. (3. kiadás). Háttér Kiadó - NANE Egyesület.
- Heslop, P., Blair, P. S., Fleming, P., Hoghton, M., Marriott, A., & Russ, L. (2014). The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: A population-based study. *Lancet (London, England)*, 383(9920), 889–895. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62026-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62026-7)
- Hilgenkamp, T. I. M., van Wijck, R., & Evenhuis, H. M. (2011). (Instrumental) activities of daily living in older adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1977–1987. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.04.003>
- Horváth S., Princz A., Kéri B., & Csákvári J. (2023). Új irány a felnőtt fogyatékos emberek támogatásában: a KézenFogva Alapítvány egyéni életvezetési konzultációs szolgáltatásának bemutatása. *Gyógypedagógiai Szemle*, 51(3), 245–257. <https://doi.org/10.52092/gvosze.2023.3.2>
- Hronis, A., Roberts, L., & Kneebone, I. (2018). Assessing the Confidence of Australian Mental Health Practitioners in Delivering Therapy to People With Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 56(3), 202–211. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-56.3.202>
- Hussain, R., Wark, S., Janicki, M. P., Parmenter, T., & Knox, M. (2020). Multimorbidity in older people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1234–1244. <https://doi.org/10.1111/jar.12743>
- Jacob, U. S., Edozie, I. S., & Pillay, J. (2022). Strategies for enhancing social skills of individuals with intellectual disability: A systematic review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3. <https://doi.org/10.3389/frsc.2022.968314>

- Keesler, J. (2016). Trauma-informed Day Services for Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities: Exploring Staff Understanding and Perception within an Innovative Programme. *Journal of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 29(5), 481–492. <https://doi.org/10.1111/jar.12197>
- Központi Statisztikai Hivatal (2023). *Népszámlálás 2022. Az 5 éves és idősebb népesség egészségi állapotavarmegéneként, településtípusonként*. Letöltés ideje: 2024.11.26. <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/adatbazis/#/table/WBS012/N4IgfFgpgghgJiBcBtEBRA4igyvLU-kAugDQgDOAljBAsgCoCCASpgFloAy7ALISaRAGMALuQD2AOxrfEQAM3IAbIRABOpBKADW5cXHggAslAAOIEhHFdI5CGqTj0WXPiKbtukJghDTIAG5R5AFcbGhAAEQBJTAB1NABmQgBfAgJExKA===>
- Központi Statisztikai Hivatal (é.n.a). 1.1.8.4. *A 15 éves és idősebb fogyatékossggal élők családi állapot és a fogyatékossg típusa szerint*. Letöltés ideje: 2024.11.26. <https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/statikus-tablak>
- Központi Statisztikai Hivatal (é.n.b). 25.1.1.33. *Támogatott lakhatás*. Letöltve: 2024.11.26. [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/szo/hu/szo0028.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0028.html)
- Központi Statisztikai Hivatal (é.n.c). 25.1.1.31. *A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak ellátási típusonként*. Letöltve: 2024. 11. 26. [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/szo/hu/szo0026.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0026.html)
- Lányiné Engelmayer Á. (2017). *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés* (2. átdolgozott és bővített). Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Lifshitz, H. (2020). Compensation Age Theory (CAT): Effects of Chronological Age on Cognitive Ability in Individuals with Intellectual Disability. In Lifshitz, H. (Ed.), *Growth and Development in Adulthood among Persons with Intellectual Disability: New Frontiers in Theory, Research, and Intervention* (pp. 3-51). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-38352-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-38352-7_1)
- Loman, S., Vatland, C., Strickland-Cohen, K., Horner, R., & Walker, H. (2010). *Promoting Self-Determination: A Practice Guide*. AUCD.
- Mazza, M. G., Rossetti, A., Crespi, G., & Clerici, M. (2020). Prevalence of co-occurring psychiatric disorders in adults and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(2), 126–138. <https://doi.org/10.1111/jar.12654>
- McNally, P., Irvine, M., Taggart, L., Shevlin, M., & Keesler, J. (2022). Exploring the knowledge base of trauma and trauma informed care of staff working in community residential accommodation for adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35. <https://doi.org/10.1111/jar.13002>
- McNally, P., Taggart, L., & Shevlin, M. (2021). Trauma experiences of people with an intellectual disability and their implications: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34. <https://doi.org/10.1111/jar.12872>
- Merikangas, K. R., Ames, M., Cui, L., Stang, P. E., Ustun, T. B., Von Korff, M., & Kessler, R. C. (2007). The Impact of Comorbidity of Mental and Physical Conditions on Role Disability in the US Adult Household Population. *Archives of General Psychiatry*, 64(10), 1180–1188. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.10.1180>
- Mill, A., Mayes, R., & McConnell, D. (2010). Negotiating autonomy within the family: The experiences of young adults with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 38(3), 194–200. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2009.00575.x>
- Mindham, J., & Espie, C. A. (2003). Glasgow Anxiety Scale for people with an Intellectual Disability (GAS-ID): Development and psychometric properties of a new measure for use with people with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 22–30. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00457.x>
- O'Dwyer, C., McCallion, P., Henman, M., McCarron, M., O'Leary, E., Burke, E., O'Connell, J., & O'Dwyer, M. (2019). Prevalence and patterns of antipsychotic use and their associations with mental health and problem behaviours among older adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 32(4), 981–993. <https://doi.org/10.1111/jar.12591>

- Parker, S., Ward, T., & Baldwin, A. (2023). Individuals with intellectual disabilities experiences of the therapeutic relationship. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 17(2), 84–94. <https://doi.org/10.1108/AMHID-09-2022-0036>
- Perczel Forintos D. (2011). The availability of evidence based psychotherapies. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 66(1), 3–10. <https://doi.org/10.1556/mpszle.66.2011.1.1>
- Raghavan, R., & Pawson, N. (2009). *Meeting the leisure needs of young people with a learning disability from South Asian communities*. MENCAP. Letöltve: 2024. 11. 26. [https://www.researchgate.net/publication/261854397\\_Mee-ting\\_the\\_leisure\\_needs\\_of\\_young\\_people\\_with\\_a\\_learning\\_disability\\_from\\_South\\_Asian\\_communities](https://www.researchgate.net/publication/261854397_Mee-ting_the_leisure_needs_of_young_people_with_a_learning_disability_from_South_Asian_communities)
- Rosa, N. M., Bogart, K. R., Bonnett, A. K., Estill, M. C., & Colton, C. E. (2016). Teaching About Disability in Psychology: An Analysis of Disability Curricula in U.S. Undergraduate Psychology Programs. *Teaching of Psychology*, 43(1), 59–62. <https://doi.org/10.1177/0098628315620885>
- Roy, M., Retzer, A., & Sikabofori, T. (2015). Personality development and intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(1), 35. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000118>
- Shogren, K. A., Rifenshark, G. G., & Hagiwara, M. (2021). Self-Determination Assessment in Adults With and Without Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 59(1), 55–69. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-59.1.55>
- Shogren, K., Wehmeyer, M., Palmer, S., Forber-Pratt, A., Little, T., & Lopez, S. (2015). Causal Agency Theory: Reconceptualizing a Functional Model of Self-Determination. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50, 251–263.
- Soenen, S., Berckelaer-Onnes, I., & Scholte, E. (2016). A comparison of support for two groups of young adults with mild intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 44(2), 146–158. <https://doi.org/10.1111/bld.12127>
- Truesdale, M., Brown, M., Taggart, L., Bradley, A., Paterson, D., Sirisena, C., Walley, R., & Karatzias, T. (2019). Trauma-informed care: A qualitative study exploring the views and experiences of professionals in specialist health services for adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(6), 1437–1445. <https://doi.org/10.1111/jar.12634>
- Unoka Zs. (2012a). A pszichoterápiás folyamat szakaszai II. Esetkonceptualizáció. In Unoka Zs., Purebl Gy., Túry F., & Bitter I. (Szerk.), *A pszichoterápia alapjai* (pp. 22–29). Semmelweis Kiadó.
- Unoka Zs. (2012b). Pszichoterápiák közös hatótényezői. In Unoka Zs., Purebl Gy., Túry F., & Bitter I. (Szerk.), *A pszichoterápia alapjai* (pp. 61–68). Semmelweis Kiadó.
- Wehmeyer, M. L., Agran, M., Hughes, C., Martin, J. E., Mithaug, D. E., & Palmer, S. B. (2007). *Promoting Self-Determination in Students with Developmental Disabilities*. The Guilford Press.
- Whittle, E. L., Fisher, K. R., Reppermund, S., Lenroot, R., & Trollor, J. (2018). Barriers and Enablers to Accessing Mental Health Services for People With Intellectual Disability: A Scoping Review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 11(1), 69–102. <https://doi.org/10.1080/19315864.2017.1408724>
- Wigham, S., Hatton, C., & Taylor, J. L. (2011a). The Lancaster and Northgate Trauma Scales (LANTS): The development and psychometric properties of a measure of trauma for people with mild to moderate intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2651–2659. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.06.008>
- Wigham, S., Hatton, C., & Taylor, J. L. (2011b). The Effects of Traumatizing Life Events on People With Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 4(1), 19–39. <https://doi.org/10.1080/19315864.2010.534576>

## Jogforrások

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

# The importance and potential of psychological counseling for people with mild to moderate intellectual disability

---

### *ABSTRACT*

There is a lack of psychologically focused services available for people with mild and moderate intellectual disability (ID), especially in the Hungarian healthcare system. Even though the incidence rate of psychological disorders is higher in this population, the limitations of the care system and the incomplete knowledge and little experience of professionals make it difficult to adequately support those people. Our study reviews the characteristics of the people with ID and their impact on consultation processes, identifies relevant intervention areas, and presents the psychologist's role in supporting mental health. Based on our experience, we formulate the practical challenges of the applicability of psychological consultation, as well as the related ethical and methodological dilemmas. We point out the importance of a multidisciplinary approach and targeted (further) training of professionals to improve the quality of care.

**Keywords:** psychological consultation, intellectual disability, adult, dual diagnosis

---