

A GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGI PSZICHOTERÁPIÁS KÉPZÉS LEHETŐSÉGEI

Cseh Júlia¹, John Balázs², Kakuszi Szilvia³, Kovács Tamás⁴, Kövesdi Andrea⁵,
Mailáth Nóra⁶, Németh Laura⁷, Osváth Anikó⁸, Papp Ildikó⁹, Szilágyi Nóra¹⁰,
Tényiné Csábi Györgyi¹¹, Tóth Beáta¹²

Tanulmányunkban a gyermek- és ifjúsági pszichoterápiás szakképzés hazai kialakításának lehetőségeit keressük. Vizsgáljuk az alapvető definíciós kérdéseket – mit jelent a gyermek/ ifjúsági pszichoterápia fogalma, meddig tartozik egy fiatal ebbe a korosztályba? Keressük a jelenlegi – elsősorban a felnőttek kezelésére alapuló – pszichoterapeuta-képzésben a gyermekekre, serdülőkre vonatkozó ismeretek helyét.

Különböző modelleket vázolunk fel – korábbi szakmai ajánlások, a közelmúltban megjelent képzési tervek és egy tavalyi, a gyermek-klinikumban dolgozók megszólításával készült felmérés eredményei alapján – a gyermek- és ifjúsági pszichoterapeuta szakvizsga felépítésére. E modellek kialakításakor fontos szempont volt az integrálhatóság a már létező pszichoterapeuta szakképzésbe, a fokozatos átmenet lehetősége; másrészt egy rugalmas, a jelen pszichoterápiás igényeire válaszolni tudó képzés víziója, és a kapcsolat a módszerspecifikus képzésekkel. A háromféle modell – a modulrendszer; az önálló gyermek-, és ifjúsági pszichoterápiás szakképzés módszerspecifikus képzéssel támogatva; és egy teljesen önálló gyermek- és ifjúsági szakképzés – különböző előnyökkel járnak, és a tanulmány szerzői sem teljesen egységesek abban, hogy melyiket támogatnák leginkább. Minden modell esetében megoldandó feladat a képzés infrastruktúrájának kialakítása: a korosztályi klinikai gyakorlólhelyek kialakítása, az ifjúsági területen dolgozó szupervizorok, terepgyakorlat-vezetők megtalálása.

Kulcsszavak: gyermek- és ifjúsági pszichoterápiás szakképzés – definíciós dilemmák – képzési modellek – szakmai együttműködés

¹ Gyermek- és Ifjúsági Klinikai Egylet Fórum tag

² Serdülő-és gyermek-pszichoterápia folyóirat, Magyar Gyermek-pszichoterápiás Egyesület, Pécsi Tudományegyetem klinikai szakpszichológus szakképzés

³ SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, SZTE Klinikai- és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzés, SE Klinikai- és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzés; VIKOTE, Kognitív és Sématerápiás Központ

⁴ Serdülő-és gyermek-pszichoterápia folyóirat, Magyar Gyermek-pszichoterápiás Egyesület, Ego Klinika, Pécsi Tudományegyetem klinikai szakpszichológus szakképzés

⁵ Magyar Relaxációs-és Szimbólumterápiás Egyesület Tudományos Bizottsága, Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológia Intézet, Gyermek- és Ifjúsági Klinikai Egylet Fórum tag

⁶ Szintézis Pszichoterápiás Rendelő, Gyermek- és Ifjúsági Klinikai Egylet Fórum tag

⁷ Bethesda Gyermekkórház Kamasz-Szakasz Kognitív-viselkedésterápiás Gyermekközpont, SE Klinikai- és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzés, VIKOTE Kognitív és Sématerápiás Központ

⁸ PTE, KK, Gyermekklinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály

⁹ Gyermek- és Ifjúsági Klinikai Egylet Fórum tag

¹⁰ Serdülő-és gyermek-pszichoterápia folyóirat, Magyar Gyermek-pszichoterápiás Egyesület, Ego Klinika

¹¹ PTE Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

¹² Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, egyetemi adjunktus, Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Klinikai- és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzés

ELŐZMÉNYEK

A cikk írói az elmúlt év során szakmai műhelymunka keretében dolgoztak azon, hogy írásos javaslat szülessen a pszichoterápiás grémiumok számára a pszichoterápiás képzés és szakvizsga ügyében, a gyermekekkel és serdülőkkel dolgozó pszichoterapeuta-jelöltekre vonatkozóan. Ez a műhely több, kisebb csoportosulás kapcsolódásával jött létre, így tagjai egyrészt a grémiumok által javaslatlételre felkért szakemberek, másrészt a Gyermekek- és Ifjúsági Klinikai Egyeztető Fórum alapítói, akik a 2022-ben induló GigaZoom elnevezésű szakmai eseménysorozat nyomán kezdték tematizálni a gyermekekkel és serdülőkkel dolgozó kollégák helyzetét, 2024-ben felmérést is végeztek a képzésekre vonatkozó nézetekről, igényekről; harmadrészt a Serdülő- és gyermek-pszichoterápia folyóirat szerkesztői, akik a 2023. évi gyermekterápiás konferencián szerveztek kerekasztalt a szakvizsgához és a képzéshez kapcsolódó kérdésekről a grémiumvezetők rész-

vételével. A több tőről fakadó, de egyúttal össze is fonódó kezdeményezések jelzik, hogy a hazai gyermek-pszichoterápiás képzés kérdése számos hazai szakembert foglalkoztat. A közös, de vállalt módon nézetkülönbségeket is tartalmazó reflexiónkkal azt reméljük, hogy hozzájárulhatunk a további, jó esetben egyre szélesebb körű szakmai gondolkodáshoz ebben a témában.

A jelen cikkben bemutatott koncepciók egyúttal Hirsch Anikó a folyóiratban korábban megjelent *Gondolatok a gyermek-pszichoterápiás szakképzésről komplex-integratív keretben* című cikkére (Hirsch, 2025) is reflektál, hiszen azt a hazai gyermek-pszichoterápiás diskurzus egyik fontos kiindulópontjának tartja. Hirsch Anikó írása szintén azt igyekszik bemutatni, miként válhatna a gyermek-pszichoterápia a hazai képzési rendszer szerves részévé, és ennek keretében átfogó, gondolatébresztő, előremutató és erős szakmai jövőképet nyújt.

A JELEN HELYZET

Magyarországon a gyermek-pszichoterápiás ellátás és képzés strukturális hiányosságokkal küzd, nem rendelkezik stabil, átlátható és egységes intézményi háttérrel, a jogszabályi háttér értelmezése bizonytalan, és nincs egységes gyermek-pszichoterápiás szakképzési rendszer. Önálló gyermek-pszichoterápiás (ifjúsági pszichoterápiás) szakképzés hazánkban sosem létezett – a szakismereteket a kollégák a *klinikai szakképzés* keretében, illetve módszer-specifikus képzéseken belül sajátíthatták el. Ennek a hiányosságnak a pótlásán kezdtek dolgozni jelen tanulmány szerzői. Mindeközben egyre nagyobb a társadalmi és intézményi igény a gyermek-pszichoterápiás ellátás iránt. Jelenleg a módszer-specifikus képzések – legyenek akár pszichodinamikus, kognitív, integratív irányzatok – többnyire szigetesen működnek, és rendszerezett módon nem kapcsolódnak össze sem egymással, sem az egészségügyi, oktatási/képzési vagy szociális ellátórendszer igényeivel. Ezek a bizonytalanságok tovább növelik az ellátás ellentmondásait.

A gyermek-pszichoterápiás képzés számára jó gyakorlatot a jelenleg működő felnőtt pszichoterápiás képzések, illetve külföldi minták jelenthetnek. Szakmai irányelveket a hazánkban a jelenleg hatályos, 2024. április 17-én megjelent *Egészségügyi szakmai irányelv a pszichoterápiás ellátásról*

című dokumentum (Belügyminisztérium, 2024), valamint egy-egy hazai könyvfejezet leírásából tudunk meríteni. Az irányelv 8. ajánlása (29. o.) – felnőtt vonatkozásban – megfogalmazza azokat a pontokat, amelyekhez jelenlegi célunk, munkánk, a gyermek- és serdülő pszichoterápia kidolgozásának kérdése is kapcsolódik. Ez a pont arra tér ki, hogy a szakpszichoterápiás ellátás gyakorlatában azok a pszichoterápiás módszerek alkalmazhatók, amelyek megfelelő elméleti és módszertani kidolgozottsággal bírnak, bizonyítottan hatékonyak vagy széles szakmai konszenzuson alapulnak, és amelyek használata az egészségügyi ellátásban elfogadott/akkreditált. Továbbá fontos, hogy az a pszichoterápiás módszer alkalmazható, melyre a szakembernek képesítése van.

A jelenlegi gyermek-pszichoterápiás tudás beépítése a szakemberképzésbe kulcskérdés lenne, hiszen a gyermek- és serdülőkorai pszichés zavarok kezelése sajátos kompetenciákat és készségeket igényel. Ennek létrejötte számos feltételre épül, az egyik első és legfontosabb feladat pedig a képzési és módszertani fejlesztéseket érinti: javaslatokat szükséges megfogalmazni arra vonatkozóan, hogyan lehetne a pszichodinamikus, kognitív és viselkedésterápiás, integratív, humanisztikus vagy más elméleti iskolák tudását rendszerszinten a képzésbe integrálni.

FOGALMI ÉS DEFINÍCIÓS KÉRDÉSEK

A gyermek-pszichoterápia – a fogalmi meghatározások mentén – jelenthet egyrészt önálló elméleti kerettel bíró gyógyító rendszert/szemléletet. Másrészt jelentheti a különféle módszerspecifikus terápiák életkori szempontból adaptált változatát. A kétféle megközelítési lehetőség együttese jelzi a gyermek-pszichoterápia egyik alapkérdését: önálló módszerspecifikumot jelent-e az életkori, fejlődési szempont? A Gyermek- és Ifjúsági Klinikai Egyesítő Fórum 2024-es felmérésében (megjelenés alatt) résztvevő válaszadók 80 százaléka szerint igen.

A gyermek-pszichoterápia jelenleg a szakma által alkalmazott kifejezés, amely a gyermek- és serdülő korosztályal, gyermekekkel és serdülőkkel foglalkozó szakember által végzett pszichés beavatkozásra vonatkozik. Ahogyan Unoka és munkatársai (2012) *A gyermek-pszichoterápiák sajátosságai* című fejezetben megfogalmazzák, a gyermek-pszichoterápia jelenleg nem önálló pszichoterápiás módszer, sokkal inkább beszélhetünk a különböző iskolák módszereinek gyermek- és serdülőkorra adaptált eljárásairól (itt megjegyezzük, hogy a szerzők képzésük szerint felnőtt területen képződtek és szereztek szakmai tapasztalatot). Ugyanakkor nem minden pszichoterápiás módszer dolgozott ki gyermekkorra adaptált változatot, illetve megjegyzendő az is, hogy a serdülők pszichoterápiája átmenetet képez a gyermek- és a felnőtt terápia között. Továbbá a modern fejlődéslélektani kutatások már a kibontakozó felnőttkor időszakát is kijelölik mint új fejlődési „szakaszt” (18 és 24/28 éves kor között), amely időszak szintén nem egyenlő a felnőttkorral, így a pszichoterápiás ellátásban is átmenetet képez. A speciálisan ehhez az életszakaszhoz illeszkedő terápiás módszertan kidolgozása ugyancsak a jövő feladata.

A téma kapcsán tehát egyrészt rögtön felmerülnek fogalmi kérdések (Mit értünk gyermek-pszichoterápia alatt? Milyen szakemberre gondolunk, amikor gyermek-pszichoterapeutákról beszélünk?), emellett fontos lenne annak pontosabb meghatározása – bármely alább vázolt vagy más képzési formában gondolkodunk is – hogy milyen életkori tartományra gondolunk, amikor gyermek- és serdülő

lőkori ellátásról beszélünk. A nemzetközi és a hazai meghatározások között eltérő álláspontokat olvashatunk, illetve a hazai ellátási gyakorlat sem teljesen egységes a kérdésben, gondoljunk csak a 18. életévet betöltött, középfokú oktatásban részt vevők vagy a fiatal felnőttek ellátására. De ez csupán egy olyan kérdés, ami szakmai konszenzust igényelne a jövőben. További fontos témát jelent a képzés felépítése, a bemeneti feltételek meghatározása, ami egyben azt is kijelöli, hogy kiből válhat a szakterület avatott pszichoterapeuta.

A nemzetközi szakirodalomban leggyakrabban a „child and adolescent psychotherapist”, tehát „gyermek- és serdülő pszichoterapeuta”, valamint a „child psychotherapy” azaz „gyermek-pszichoterápia” kifejezésekkel találkozunk (ACP, n.d.). Ha az *Egészségügyi szakmai irányelv a pszichoterápiás ellátásról* című dokumentumból (Belügyminisztérium, 2024) indulunk ki, akkor az alapfogalmak közül jelenleg három – számunkra relevánsabb – kifejezésre célszerű fókuszálni: pszichoterápia, pszichoterapeuta, pszichoterápiás osztály. Ezek alapján a gyermek- és serdülő/ifjúsági pszichoterápia (vagy gyermek-pszichoterápia), gyermek- és serdülő/ifjúsági pszichoterapeuta (vagy gyermek-pszichoterapeuta), gyermek- és serdülő/ifjúsági pszichoterápiás osztály (gyermek-pszichoterápiás osztály) fogalmak merülnek fel. Hazánkban, a pszichiátria és a pszichológia területén alkalmazott megjelölések – mint a gyermek- és ifjúságpszichiáter, illetve a klinikai- és mentálhigiéniai gyermek- és ifjúsági szakpszichológus – alapján, az egységesítés érdekében talán a *gyermek- és ifjúsági pszichoterapeuta* elnevezés lenne a leginkább megfelelő. Jelen írásunkban az egyszerűség kedvéért a továbbiakban a gyermek-pszichoterapeuta kifejezést használjuk.

A fogalmi kérdések kapcsán tehát nemzetközi vonatkozásban sincs egyetértés, minden nemzet más és más szabályozást és elnevezést alkalmaz. Fontos lenne épp ezért közösen kialakítani, hogy milyen definícióból indulunk ki, amikor a gyermek- és serdülő pszichoterápiáról és az ezen a területen dolgozó szakemberekről beszélünk.

KÉPZÉSFEJLESZTÉSI KÉRDÉSEK

A képzés, valamint a szakemberektől elvártak kapcsán is érdemes minimum három vonalon gondolkodni: ismeretek, készségek, attitűdök (Unoka és mtsai, 2012). A gyermek-pszichoterapeutáknak szükséges felismerniük és kezelniük a szakma alapszabályai mellett a pszichés problémák széles

spektrumát, képesnek kell lenniük alkalmazni a bizonyítottan hatékony módszereket, eszközöket, pszichoterápiás alapterméseket. A gyermek-pszichoterápia területén ez változatos intervenciókat jelent, melyek között említhető pl. a pszichodinamikus ismeretek gyakorlati alkalmazása, kognitív- és

viselkedésterápiás módszerek ismerete, családterápiás/családkonzultációs munka, játékterápiás, mese-terápiás praxis, zene és művészetterápia, az egyes betegségek (különös tekintettel a megnövekedett prevalenciával bíró kórképek) területén felmerülő specifikus pszichoterápiás igényekhez illeszkedő munka. Tájékozódniuk kell a gyermekeket és serdülőket ellátó rendszerben, ismelve annak sajátosságait, kereteit és korlátait/lehetőségeit. Kiemelten fontos a multidiszciplinaritás, a gyermekvédelemmel való együttműködés. Általánosságban véve pedig a rendszerszemléletű és humanisztikus alapokra épülő megközelítés elengedhetetlen a gyermekekkel és serdülőkkel végzett pszichoterápiás munkában.

A szakmai irányelv 9. számú ajánlása szerint (Belügyminisztérium 2024, 44. o.) a szakembertől elvárható, hogy a tudományos evidenciákon alapuló módszereket alkalmazza. Emellett számos egyéb aspektust figyelembe kell venni, például a pszichopatológiai problémát (ennek előfeltétele ezek életkorspecifikus ismerete), a terapeuta alapképesítését, a módszer kivitelezhetőségét az adott rezsimben, finanszírozási szempontokat, kapacitást. A posztgraduális képzési rendszernek mindezekre a szempontokra tekintettel kell lennie.

A jelenlegi pszichoterápia szakvizsga „ráépített képzés”, azaz a képzés bemeneti feltétele egy előzetesen már megszerzett orvosi vagy pszichológusi szakvizsga. Azonban a szakképzés kezdetétől számos kritika érte azt a kritériumot, hogy míg a pszichológusok előzetes szakképzései közül csak hármat (klinikai és mentálhigiéniai, neuropszichológiai, illetve alkalmazott egészségpszichológiai) fogad el a rendszer alap-szakvizsgaként, az orvosi szakvizsgák közül bármelyiket. A nem pszichiáter (vagy pszichológus) alapvégzettségű jelöltek mindössze egy év propedeutikai fázis után kapcsolódhatnak be ugyanabba a képzési szakaszba, amelybe a pszichiáter és pszichológus képesítésű jelöltek, miközben utóbbiak több éven keresztül, szakmai gyakorlattal kiegészítve készültek fel alapszakvizsgájukra. Kérdés, hogy egy megújuló szakvizsga-rendszer – ezen belül a gyermek-pszichoterápiás szakképzés – mit kezdene ezzel az egyenlőtlenséggel?

Ahogy Hirsch Anikó cikke is kiemeli, a komplex, több módszert integráló szemlélet hangsúlyozása jól tükrözi a gyermekek/serdülők ellátásának valóságát: a gyermekek pszichés nehézségei csak ritkán ragadhatók meg egyetlen módszertani keretben. A fejlődési, rendszerszintű és neurobiológiai tényezők együttes figyelembevételével valóban az a szemléleti bázis, amelyre egy jövőbeli gyermekpszichoterapeuta-képzés épülhet. Fontos lenne a bio-pszicho-szoci-

ális szemlélet hangsúlyozása az ellátásban, valamint a terápiás csapatok közötti kooperáció erősítése, a szakmán belüli hálózati együttműködés támogatása. Ezzel összhangban a jövő gyermek-pszichoterapeutájának olyan integrált tudásra van szüksége, amely átível a módszerspecifikus határokon. Fontosnak tartjuk emellett, hogy a képzés a hazai ellátás valódi igényeire és sajátosságaira reagáljon. Az ellátók megnövekedett esetszámmal találkoznak, a pszichoterápiás lehetőségek, elérhetőségek korlátozottak, a magas színvonalú oktatás, a kompetens szakemberek képzése elengedhetetlen.

A jövő gyermek-pszichoterápiás képzése továbbá csak akkor válik igazán hatékonná, ha megfelelő gyakorlati képzőhelyek állnak rendelkezésre, ahol a jelöltek a pszichiátriai kórképek széles spektrumával találkozhatnak, és szupervízió mellett egyéni esetvezetésben is tapasztalatot szerezhetnek. Ez sok esetben az alapszakképzésben lévő jelöltek számára is nehézséget jelent. Célszerű lenne felmérést végezni arról, hogy hazánkban jelenleg hány olyan intézmény (pszichoterápiás rezsim jelleggel működő osztály vagy részleg) létezik, amely befogadó intézmény lehetne. Természetesen akár ilyen vonatkozásban is további hosszú távú kihívást jelent a kapcsolódó jogszabályok alakítása, ajánlások, jó gyakorlatok létrehozása, és egy szakmai konszenzus létrejötte.

A megvalósítandó gyermekpszichoterapeuta-képzésre vonatkozó elképzelések alapjául a Gyermek- és Ifjúsági Klinikai Egyeztető Fórum 2024-es, a pszichoterapeuta-szakképzés és a terápiás gyakorlat átalakítására vonatkozó felmérésének egyik eredménye szolgált (arról is kérdeztük a gyermek/serdülő klinikai ellátásban dolgozó kollégákat, hogyan tudnák elképzelni a gyermekspecifikus tudásanyag illesztését a jelenlegi pszichoterápiás képzési rendszerhez). Az alábbiakban gyakorlati sorrendbe állítottuk a válaszadók által felvázolt javaslatlappusokat:

1. Modulrendszer: A pszichoterapeuta-szakképzés modulokból álljon, amelyekből bizonyos modulok közősek a gyermek és felnőtt szakirányon, mások csak az egyik szakirányon legyenek kötelezőek. Mindkét szakirányon legyen szó gyermek- és felnőttkori pszichopatológiáról és terápiás jellemzőkről, de különböző mértékben.
2. Teljesen egységes, integrált képzés: Mindenki részletesen képződjön minden korosztály pszichopatológiájában és pszichoterápiás szakismereteiben, és a vizsga kettős szakvizsgával (gyermek-, és felnőtt pszichoterápia) záruljon.
3. A pszichoterápiás elméleti oktatás legyen közős, de a terepgyakorlat különböző az életkori szakirányoknál.

4. Egységes vagy részben elkülönített képzés után a vizsgaesetet a gyermekekre szakosodott kollégák írassák gyermek/serdülő páciensről. (Ez áll legközelebb a jelenlegi gyakorlathoz.)

A felmérésen a kollégák által megfogalmazott javaslatokat munkacsoportunk továbbgondolta, így a megvalósítandó gyermekpszichoterapeuta-képzés konkrétabb tartalmát és struktúráját tekintve többféle lehetséges modell bontakozott ki – ezek előnyeiről és hátrányairól gondolkodva magunk sem voltunk teljesen egy nézeten.

A) A már működő pszichoterápiás alapképzés mellett a módszerspecifikus képzés legyen követelmény, a pszichoterápiás alapképzés pedig egészüljön ki egy gyermek/serdülő modullal, amely gyakorlatorientált eszköztárat nyújtana és elméleti alapokat adna a fejlődéslélektan, fejlődési pszichopatológia és a gyermek-pszichoterápia esetvezetési sajátosságai terén.

Ennek a változatnak előnye a rugalmasság: nagyobb szabadságot ad a felnőtt és/vagy gyermek szakirány választásában – akár párhuzamos, akár időben csúsztatott elvégzéssel (emellett természetesen ezután is teret hagyva a további, kiegészítő képzéseknek, a jelöltek személyes érdeklődése és igényei szerint). Kérdés, hogy a felnőtt- illetve gyermek-modulokban a korosztályi sajátosságokon, és az eltérő terápiás technikán, vagy konkrét, gyakorlatorientált eszköztáron legyen-e a hangsúly. Strukturális szempontból a modul-oktatás egyrészt megvalósítható egy gyermek-blokk beiktatásával a jelenlegi, felnőttekre koncentrált képzésbe; másrészt közös alapképzés után egyenrangú felnőtt-, és gyermek-modulok kialakításával. (Előbbi esetében kérdés az is, hogy a gyermek-modul plusz óraszámban jelenjen-e meg, vagy kivált egyéb képzési részeket a gyermek szakosoknál). A képzésnek ebben a verziójában egyaránt megvalósulhatna a gyermek, serdülő és felnőtt esetvezetés szupervíziója. A képzés átszervezésével és modernizációjával a gyermekekkel és felnőttekkel dolgozó szakemberek együttműködésben reagálnának a 21. század modern fejlődéslélektani kutatásainak eredményeire.

B) Egy új, különálló gyermek-pszichoterapeuta alapképzés mellett a párhuzamos, módszerspecifikus képzés továbbra is legyen követelmény. Az alapképzés ezzel együtt nagy hangsúlyt helyezne egy gyakorlatorientált, átfogó tudásanyag és eszköztár átadására (bázisgyakorlat, részletesebb tesztszempontok stb.)

Ebben a modellben (és az alábbi, „C” pontban vázolt verzióban) a gyermekekkel és serdülőkkel dolgozó szakemberek képzése különválna a felnőttekre szakosodó kollégákétól. Ennek egyik lehetséges meg-

valósítása, hogy új *alapképzés* jöjjön létre, amelynek továbbra is kiegészítő követelménye lenne a módszerspecifikus képzettség megszerzése. A módszerspecifikus képzések szerepének megőrzése több időt és nagyobb teret hagyva a gyermek-pszichoterápiás képzésben a korspecifikus pszichopatológia, az általános terápiaelmélet és a fejlődéslélektan oktatásának, valamint a terepgyakorlatnak (szemben az alábbi, C jelzésű javaslattal, amely egy rövidebb képzési utat vázol). Ennek (és az alábbi) modellnek a hátránya lehet, hogy az önálló képzés kialakítása olyan nehézségeket vet fel, mint az akkreditáció, az elégséges számú szakember és eszköz biztosítása, a terepgyakorlatra alkalmas helyek kialakítása.

C) A Hirsch Anikó cikkében leírt modellhez legközelebb álló változat egy átfogó, kétéves képzés létrehozása lenne, amely diagnózisokhoz illeszkedő, diverz tudást ad, és külön módszerspecifikus képzés nélkül is megállja a helyét.

A „B” pontban leírt változathoz képest ez a képzéstípus még nagyobb feladatot vállal a *módszerspecifikus végzettség* kiváltásával. Nyitva hagyja a kérdést, hogy melyik terápiás irányzaté lenne az uralkodó szemlélet – vagy próbálja integrálni az irányzatokat, ami az egy módszerben való elmélyülés nehézségének veszélyét hordozhatja. Munkacsoportunk viszonylag egységesen úgy látja, hogy az integráció szerencsésebb megvalósulása a multidiszciplináris team vagy a társszakmák együttműködése. Mindenesetre a kényszerűen izolált helyzetben dolgozó kollégákat is segítheti az olyan képzés, amely többféle módszer eszköztárából merít. Előnye ennek a változatnak, hogy rövidebb, könnyebben teljesíthető, egységes képzést ad. Ebben a modellben hangsúlyt kapna a különböző módszerek integratív-eklektikus, holisztikus illesztése. A gyermek-pszichoterápiás módszerspecifikus gyakorlat és szakképzés alapvető kritériuma lenne, hogy a szakember rendelkezzen a szerteágazó igényeket és megoldási módokat igénylő területen széles körű, egy-egy felnőtt módszerrel túlélő tudással, melyek a következő területekre vonatkoznak: pszichodinamikus ismeretek és azok gyakorlata, viselkedésterápiás módszerek felhasználása, kognitív terápiás módszerek alkalmazása, családterápiás-családkonzultációs munka, játékterápiás, meseterápiás praxis, zene és művészetterápia, egyes betegségek (szelektív mutizmus, encopresis, tic zavarok, autizmus, ADHD, értelmi fejlődési zavarok stb.) területein felmerülő specifikus pszichoterápiás igények ismerete. Ebből következőleg a szakképzésnek valamennyi területet érintenie kellene és le kellene fednie. Egy integratív-eklektikus praxis és szakképzés kerülne kidolgozásra.

EDDIGI KONKRÉT LÉPÉSEK

A többféle lehetséges képzési modellről gondolkodva, elsősorban a megvalósíthatóságot figyelembe véve jelen cikk írói túlnyomó többségben a fentebbi A) pontban vázolt, moduláris képzési rendszer mellett tették le a voksukat. Így amellet, hogy a C) pontban kifejtett modellnek is van közöttünk lelkes képviselője, munkacsoportunk végül ez év szeptemberében egy közösen aláírt javaslatot küldött az egyetem Pszichoterápiás Grémiumainak. Az ebben a javaslatban megfogalmazott pontjaink elsősorban a grémiumok korábbi állásfoglalásán alapultak, azokat igyekeztek kiegészíteni, továbbgondolni. A felvetések időbeli megvalósítása kapcsán három lépcsőben gondolkodtunk.

Rövid távon azt javasoltuk, hogy a képzés során minden egyetemen, egységesen legyenek elfogadottak a serdülőkorú (14 év feletti) páciensekkel folytatott terápiás folyamatokat bemutató vizsgaesetek. A vizsgatételek tekintetében javasoltuk, hogy a jelölt az általa alkalmazott gyermek-pszichoterápiás módszernek a felnőtt módszerspecifikus megfelelőjéből vizsgáljon.

Középtávon javasoltuk a korábban elfogadott és akkreditált serdülő- és gyermek-pszichoterápiás módszerspecifikus végzettségek akkreditációjának/elfogadottságának visszaállítását (amennyiben azok aktuálisan megfelelnek az akkreditációs követelményeknek), illetve az akkreditációs elbíráló folyamat biztosítását további/jövőbeli módszerspecifikus képzőhelyek számára. Emellett felvetettük lehetőségként a gyermek- és serdülőterápiás megközelítések saját, módszerspecifikus tételsorainak kidolgozását és vizsgába való beépítését, valamint ezzel összefüggésben a gyermek-pszichoterápiás módszerek kiképzőinek bevonását a vizsgáztatásba. Utóbbi javaslat megvalósulása nyomán tágítható lenne a

vizsgaesetekre vonatkozó életkori megkötés is, és nemcsak serdülő, hanem gyermekkorú kliensekről írt dolgozatok is megfelelő módon értékelhetők lennének a szakvizsga keretében.

Hosszú távú javaslatként pedig – alapos szakmai előkészítés és széleskörű szakmai konszenzus feltételéhez kötve – egy olyan moduláris képzési rendszer kialakítását vetettük fel, amely az alapvető keretek megőrzése mellett úgy alakítana a pszichoterapeuták képzési rendjén, hogy az egy közös, de differenciáltabb utat biztosítana a felnőttekkel, illetve a gyermekekkel- és serdülőkkel dolgozó szakemberek számára. Eszerint a jelöltek saját szakterületüknek (serdülő- és gyermekterápia vagy felnőtt terápia) megfelelően választhatnának két olyan elméleti modul közül, amelyek meghatározott óraszámban speciálisabb, fókuszált tudást adnának át a serdülőkkel és gyermekekkel, illetve a felnőttekkel végzett munka sajátosságairól. (Ugyanakkor azt is javasoltuk, hogy az általános tételek is adjanak egy tágabb perspektívát a gyermekterápia módszerfüggetlen, általánosabb szakmai vonatkozásairól, életkori specifikumokról, a szülővel való együttműködésről illetve a különböző gyermek-pszichoterápiás megközelítésekről, a felnőtt terapeuták számára is.)

A javaslattétel keretében a felvázolt pontok kidolgozásához és alkalmazásához a munkacsoportjaink tagjai felajánlották jövőbeli segítségüket. A cikkleadás napjaiban a grémiumvezetők válasza megérkezett, amely a párbeszéd és együttműködés folytatását vetíti előre.

A távlati tervek fokozatos megvalósítása, a képzés megfontolt átdolgozása lehetőséget ad a szakmai egyeztetésekre, a közös gondolkodásra a felnőttekre, illetve a gyermekekre és serdülőkre szakosodott kollégák között.

TOVÁBBI IRÁNYOK

A fent leírtakban számos olyan téma rajzolódott ki a gyermek-pszichoterápiás képzés jövője kapcsán, amely további gondolkodást igényel: definíciós dilemmák; a kliensek életkori besorolásának kérdése; a képzési kompetenciák és belépési feltételek meghatározása; az átadni kívánt ismeretek hangsúlyának és mélységének kialakítása; valamint a lehetséges képzési modellek előnyeinek, hátrányainak mérlegelése, figyelembe véve azok illeszthetőségét a jelenlegi képzési rendszerhez és az ellátórendszer realitásához (pl. korlátok a gyakorlóhelyek és a szupervíziós lehetőségek terén).

A képzési rendszer megújulása – bármilyen módon is történik – óhatatlanul érinteni fog szakmapolitikai kérdéseket is, és hatással lesz a leendő jelöltekre, a jelenlegi képzőhelyekre, az egyes módszereket képviselő szakmai csoportosulások tevékenységére egyaránt. Előttünk áll tehát annak a kihívása is, hogy reflektíven tudjunk gondolkodni arról, milyen akadályokat vagy éppen lehetőségeket rejtenek magukban a különböző tervek, szakmai víziók: mivel járna azok megvalósulása a képzésre jelentkezők és a képzők számára.

Egy jól felépített képzési rendszer átgondolt tervezést igényel, és ehhez a folyamathoz nagyon sokat

adna hozzá, ha – a rendszerszemlélet jegyében – sikerülne egy minél szélesebb körű szakmai konszenzust kialakítani a szűkebb és tágabb szakmai körök és szereplők részvételével (egyetemek, grémiumok, módszerspecifikus képzőhelyek, egyesületek, egész-

ségügyi és szociális intézmények, leendő kollégák, társszakmák). Ennek reményében hívjuk tovább közös gondolkodásra a cikk szerzője mellett mindazokat a kollégákat, akik szívesen vállalnának szerepet a gyermek-pszichoterápia ügyének előmozdításában.

TRAINING PATHWAYS IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOTHERAPY

This study examines potential pathways for the development of a national training program in child and adolescent psychotherapy. It addresses key definitional issues, including the meaning of child and adolescent psychotherapy and the age limits that define this population. The paper also explores how knowledge and competencies related to working with children and adolescents are currently incorporated into psychotherapist training, which is primarily oriented toward adult treatment.

Based on earlier professional guidelines, recently published training proposals, and the findings of a survey conducted last year among clinicians working in child psychiatric and psychological services, the paper presents several possible models for the structure of a child and adolescent psychotherapy specialization. Central considerations in the development of these models include their compatibility with the existing psychotherapist training framework, the feasibility of gradual implementation, the vision of a flexible training program capable of responding to contemporary psychotherapeutic demands, and its relationship to method-specific training pathways.

The three proposed models—a modular approach; a distinct child and adolescent psychotherapy specialization supported by method-specific training; and a fully autonomous child and adolescent psychotherapy training program—each offer different advantages. The authors do not fully agree on which model should be preferred. In all models, a shared challenge is the development of adequate training infrastructure, including age-specific clinical training placements and the availability of supervisors and fieldwork coordinators with expertise in child and adolescent practice.

Child and Adolescent Psychotherapy — Definitional Dilemmas — Training Models — Professional Collaboration

Hivatkozott irodalom

- Association of Child Psychotherapists (ACP) (n.d.). What is Child and Adolescent Psychotherapy. <https://childpsychotherapy.org.uk/about-us/what-child-and-adolescent-psychotherapy>, letöltve: 2025. 11. 20.
- Belügyminisztérium (2024). Egészségügyi szakmai irányelv a pszichoterápiás ellátásról. *Egészségügyi Közlöny*. https://mptpszichiatra.hu/upload/pszichiatra/document/szakmai_iranyelv_mpt.pdf?web_id=letoltve:2025.11.20.
- Hirsch, A. (2025): Gondolatok a gyermekpszichoterápiás szakképzésről komplex-integratív szemléletben. *Pszichoterápia* 34(2), 88–95.
- Lajtai L., Vetró Á., Kapornai K. (2012): Gyermek- és serdülő pszichoterápia. In: Unoka, Zs., Purebl, Gy., Túry, F., Bitter, I. szerk.: *A pszichoterápia alapjai*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 225–232.
- Unoka Zs., Purebl Gy., Túry F. (2012): A pszichoterápia jelentősége az orvosi gyakorlatban. In: Unoka Zs., Purebl Gy., Túry F., Bitter I. szerk.: *A pszichoterápia alapjai*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 225–232.

A szerzők elérhetősége:
dr. Cseh Júlia
drcsehjulia@gmail.com

John Balázs
balazs.john@gmail.com

Kakuzsi Szilvia
kakuzsi.szilvia@med.u-szeged.hu

Kovács Tamás
kovacst.pszichologus@gmail.com

dr. Kövesdi Andrea
andikovesdi@gmail.com

dr. Mailáth Nóra
drmailathnora@gmail.com

Németh Laura
nemeth.laura@bethesda.hu

dr. Osváth Anikó
osvath.aniko@pte.hu

Papp Ildikó
pszildike@gmail.com

Szilágyi Nóra
szilagyinoramagdolna@gmail.com

prof. dr. Tényiné dr. Csábi Györgyi
csabi.gyorgyi@pte.hu

dr. Tóth Beáta
dr.toth.beata@med.unideb.hu

PSZICHOTERÁPIA ELŐFIZETÉSI LEHETŐSÉGEK 2026

Kedves Kollégák!

Ezúton tájékoztatjuk Önöket a PSZICHOTERÁPIA szakfolyóirat 2026. évi előfizetési díjairól.

Éves előfizetési díj, nyomtatott verzió: 29.650 Ft

Éves előfizetési díj, online verzió: 25.500 Ft

Éves előfizetési díj, online és nyomtatott verzió: 34.500 Ft

Egy példány ára (csak nyomtatott változat elérhető): 9.700 Ft

Online is elérhetők a PSZICHOTERÁPIA lapszámok.

Az online előfizetés egyéves hozzáférésre jogosít a legfrissebb lapszámokhoz, valamint az archív, régebbi évszámokhoz egyaránt.

A továbbiakban természetesen javasoljuk a nyomtatott verzióra történő előfizetést, hiszen továbbra is érték és egyedi hangulatú a papíron megjelent folyóirat lapozása és az abban való elmélyülés. Ennek szem előtt tartásával lehetőség van kombinált, azaz a nyomtatott és az online változatra történő együttes előfizetésre.

Az online verzió elérhető az alábbi linken:

<https://online.pszichoterapialap.hu/>

Itt a regisztráció földre kattintva (néhány adat megadásával) lehet létrehozni az előfizetői fiókot, majd az előfizetői fiókba belépve lehet előfizetni az online és a print lapszámra egyaránt, bankkártyás és PayPal fizetési lehetőséggel.

Amennyiben átutalással kívánja fizetni az előfizetés díját, kérjük, itt rendelje meg a szakfolyóiratot:

<https://www.mentalport.hu/a-folyoirat/elofizetes/>

Az online előfizetés megvásárlásával azonnal hozzáférhetővé válnak az aktuális és az archív lapszámok.

Az online verzió előfizetése egy évre szól, és a vásárlás napjával indul.

A nyomtatott lapszámra vonatkozó előfizetés az adott naptári évre szól, tehát az előfizetés évének lapszámait postázzuk (amennyiben év közben fizet elő a nyomtatott folyóiratra, az aktuális év előző lapszámait is postázzuk, az előfizetés pedig az adott év végéig érvényes).

Intézmények, szakegyesületek számára elérhető a csoportos 5 százalékos kedvezményt nyújtó előfizetési lehetőség, amennyiben legalább 10 példányt (nyomtatott változat) vagy 10 hozzáférést (online változat) rendelnek.

Az előfizetések kapcsán Pach Judit titkár ad részletes felvilágosítást. Pach Judit elérhető a szerkesztoseg@pszichoterapia.hu email címen és a +36 1 268 9281 vagy a +36 30 196 5475 telefonszámokon (telefonon hétfő–csütörtök: 9:30–14:30).

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS ÉS SZUPERVÍZIÓ

Kútvölgyi Andrea, Mailáth Nóra és Nagy Ágnes vitaindítója nyomán élénk vita alakult ki a minőségbiztosítás és szupervízió kérdéskörében – a vita végül tizenegy hozzászólással négy lapszámunkat is értékes szakmai gondolatokkal gazdagította. Köszönjük hozzászólóinknak, Sifter Évának, Németh Lászlónak, Terenyi Zoltánnak, Antalfai Mártánnak, Égerházi Anikónak, Horgász Csabának, Ormay Istvánnak, Rózsa Ildikónak, Hardy Júliának, Treuer Tamásnak és Vizin Gabriellának, hogy megosztották véleményüket a témában. Ebben a lapszámomban le is zárjuk a vitát a vitaindító szerzőinek reflexióival és záró gondolataival, továbbtekintő kérdéseivel.

Záró gondolatok a vita után

Örömmel láttuk, milyen sokféle szempont tudott megjeleni a fölvetett témában a szupervízió hármasszerepéről (képzési, támogató és ellenőrző), és azon túl is. A hozzászólók olykor egymás nézeteire is reagáltak, így valóban vita bontakozott ki, a személyes vélemények kifejtése mellett, melyért köszönet a hozzászólóknak és felkérőiknek.

Megjelent a szupervízió vizsgálatának, tudományos alapokra építésének lehetősége, a kutatási adatokra épülő, bizonyíték alapú szupervíziós működés kialakításának igénye. A *képzési funkció standardizálásának kérdése* több hozzászólónál is megjelent (Sifter Éva, Vizin Gabriella, Treuer Tamás), többnyire annak hangsúlyozásával, hogy az esethez való problémájára valóban ráhangoló szupervíziós működés egyedi, a kapcsolatban alakuló jellege nem kevésbé fontos összetevője a közös munkának, mint a szupervízor standard képzettsége, vagy a folyamat lépéseinek kidolgozottsága. A képzési funkció alapszemléletében a „*szupervízió, mint külön szakma, vagy a terep-tudás elsődlegessége*” kérdése többször felbukkant. Itt egy félreértést is szeretnénk tisztázni: szemben azzal, amit Németh László ír hozzászólása elején, nem tartjuk megkérdőjelezhetetlennek a Magyar Szupervízorok és Szupervízor-Coachok Társasága szemléletmódját, és nem képviseljük az ő nézetüket. A jelenséget szeretnénk volna reflektorfénybe helyezni, miszerint egyrészt létezik egy önálló, szupervízori szakma; másrészt a pszichológusi-pszichoterápiás szakmá-

ban a bevett gyakorlat az, hogy a kollégák saját „terepük” szakértőjéhez fordulnak szupervízióért. A „szupervízorság” e kettős jellegét szeretnénk volna felmutatni, ehhez reflexiókat gyűjteni.

Több hozzászóló érintette azt a kérdést, hogy a szupervíziós folyamat – akár kétszemélyes, akár csoporthelyzetben történik – megjeleníti az eset dinamikáját, ami nagyon hasznosan kiaknázzható a megértésben, és ezt egy túlszabályozott, erősen rögzített lépésekben történő működés veszélyeztetheti. Az arányok megtalálásában nagyon fontos az esethez – szupervízor páros olvasata arról, hogy *pedagógiai, segítő, vagy ellenőrző helyzetben* vannak-e elsődlegesen. Üdítő szemléletváltást jelent Terenyi Zoltán gondolata arról, hogy a *super-* előtag a kifejezésben jó esetben a *folyamatra*, a felülről rátekinetésre, az átláthatóbbá válásra vonatkozik, és nem a szupervízor szakmai felsőbbrendűségére. Fontosnak érezzük, hogy a vitaindító címében szereplő „minőségbiztosítás” a vita során mintha azonossá kezdett volna válni a szupervízió *ellenőrző funkciójával* a hozzászólók gondolataiban. A „szupervízió” mintájára talán itt is felvethető, hogy a minőség biztosítása a páciensek számára garantált magas szakmai színvonalú ellátáson túl kifejezheti-e a terapeuta szakmai életminőségét is? Ha igen – mi ebben hiszünk –, akkor a másik két funkció ugyanúgy része a minőségbiztosításnak.

A „ki lehet szupervízor?” kérdésre érkező reflexiókat nehezen lehetne különválasztani az előző kérdésektől: a hozzászólók többsége azon a véleményen van, hogy pszichoterápiás szupervíziót csak

pszichoterápiát gyakorló szakember tud adekvátan nyújtani, egy általános „szupervizor-képzés” erre nem készít fel. Megjelenik emellett a módszerspecifikus szupervízió fontossága (Rózsa Ildikó, Hardy Júlia), és ezzel szemben az általános *pszichoterápiás* tudás elsődlegessége is a módszerspecifikus ismeretekhez képest (Ormay István). Többen (pl. Ormay és Rózsa) próbálják fogalmilag elkülöníteni az esetmegbeszélést a szupervíziótól, eltérő szempontokkal, mélységében, a szupervizált szakmai személyiségének épülése szempontjából az utóbbit hozva ki győztesnek. Egyedi, határozott nézetet képvisel Horgász Csaba: mivel a pszichoterápiában az áttételi kapcsolat központi jelentőségű, a pszichoanalitikus képzettségű pszichoterapeuta van abban a helyzetben, hogy bármely más módszerben dolgozó kollégának segítsen az elakadásnak a szupervizand személyiségében rejlő okát feltárni (miközben a módszerspecifikus elemek fontosságát sem vitatja). Többek szerint a szupervizornak speciális készségekkel is rendelkeznie kell, melyek túlmutatnak a tekintélyes klinikai/módszerspecifikus tapasztalatán és ezen készségeket képzéssel kellene megtámogatni (Vizin Gabriella).

A szupervízió elméleti felfogásához és módszertanához képest kevesebb vízió szólt a *gyakorlati megvalósíthatóságról*. Elsősorban Égerházi Anikó reflektált a szakmánkban kívánatos – pszichoterápiás ellátásról szóló protokollban is rögzített – minőségű és mennyiségű esetmegbeszélés nehéz illeszthetőségére a mindennapi rendelői gyakorlatba. Ez nemcsak az TB finanszírozott egészségügyi ellátók, de a praxisközösségek nehézsége is, valamint nemcsak idői-anyagi hiányok miatt fordul elő, hanem a szervezeti kultúrák „alaphangulatának” különbözősége miatt is. Utóbbi alapvetően szól bele abba, hogy a transzparencia, a „hibázás”, „bőrünk vásárra vitele” vállalható-e az adott munkahelyen.

A normatív finanszírozás megoldatlanságára is többen hívják fel a figyelmet. Fontos gondolatot vet fel Németh László a kettős (külső és belső) szupervízió jelentőségéről és Antalfai Márta a gyakoriságról és a szupervizorok szupervíziójáról. A felelősséges kérdéséről Ormay István véleménye volt számunkra elgondolkodtató, miszerint a szupervizor csak a szupervíziós folyamatért, de a szupervizand munkájáért nem vállalhat felelősséget.

Többen azt fejezték ki, hogy leginkább a módszertani egyesületek feladatának és hatáskörében

látnák szívesen a szupervízió képviselőjét, de felmerült a téma komplexitása miatt egy leendő kamara szerepvállalása is.

Az egyéni megfontolások, szempontok és hasznos értelmezési kereteket mellett nagy örömmel láttuk a hozzászólásokban a tovább gyűrűző, nyitott kérdéseket (Sifter Éva) és a konkrétan javasolt kritériumokat is (Németh László) egy jövőbeli ajánláshoz.

Úgy tűnik, két dologban biztosan egyetértenek a hozzászólók: egyrészt a szupervízió alapvető fontosságában, nélkülözhetetlenségében a szakmánk gyakorlásához, a minőségbiztosítás értelmezésétől függetlenül is. Másrészt abban, hogy a szupervizori útmutatás képessége egy hosszabb szakmai és személyes utat feltételez. Más szóval: a szupervízió működésében a tanulható ismeretek és a standardizált, ellenőrzött képzés mellett az egyedi kapcsolatban megvalósuló ráhangolódás, intuíció és a szakmai tapasztalat együttesen tesznek lehetővé egy egyszerre segítő, továbbképző, és a szakma szabályait is őrző folyamatot.

Végül, a hozzászólásokat az eredeti vitaindítónkkal összevetve elgondolkodtunk: ha mint szakma ennyire egyetértünk abban, hogy a szupervízió fontos alapköve a hiteles, minőségi terapeutai működésnek, akkor miért ne volna lehetséges a pszichoterápiás protokollban már rögzített ajánlás, valamint a fenti vitában felvetett konszenzusos szempontok alapján egy pontosabb, részletesebb iránymutatás megfogalmazása? Miért ne lehetne ennek egy része akár követelmény szintű? Abból, hogy követelmény, következik-e automatikusan a rettegett túlszabályozottság? Ha a terapeuta folyamatos fejlődése, biztonságos működése, ép mentálhigiéniéje a tét, és ezt a módszertani egyesületek a képződés szupervíziós folyamataiban felvállaltn támogatják/biztosítják a szakképesítés megszerzéséig, akkor vajon elképzelhető-e az egyesületek hatáskörében egy elég jó ajánlás/követelmény megfogalmazása és felügyelete a szakképesítés megszerzésén túlra is? Hogyan tudják a módszertani egyesületek az erre vonatkozó gyakorlatukat egymással megosztani, azzal egymást inspirálni, közös nevezőt találni az egységesség érdekében?

Kútvölgyi Andrea, Mailáth Nóra, Nagy Ágnes

ÚTRAVALÓ – A JÖVŐ PSZICHOTERAPEUTÁINAK

Új rovatunk a még egyetemi képzésben lévő pszichológus- és pszichoterápia iránt érdeklődő orvostanhallgatókat hivatott megszólítani, azzal a céllal, hogy segítséget nyújtson a tájékozódásban szakmai lehetőségeik terén. A rovatot mi, egyetemista gyakornokok szerkesztjük. Április óta csatlakoztunk a szerkesztőség csapatához - egyelőre csak lazábban kapcsolódva a teamhez. A folyóirat nem csak a már képzett szakemberek számára szeretne hasznos tudást nyújtani, a pályakezdőket is szeretné támogatni. Úgy érezzük, az egyetemeken meglepően kevés szó esik arról, hogy hogyan érdemes elkezdni a szakmai életbe való bekapcsolódást, illetve hogy a diploma megszerzése után pontosan milyen képzési lehetőségek vannak milyen feltételek mellett. Hiányolunk egy olyan felületet, ahol röviden össze vannak gyűjtve a továbbképzési alternatívák és egyben rá lehet látni a különböző szakképzésekre, illetve módszerspecifikus képzésekre. Ezekkel az ambíciókkal indulunk tehát neki az Útravaló rovatnak, amely keretein belül négy szám alatt négy nagyobb témát bontunk ki, megcélozva a pályakezdés megalapozásának témakörét. Az előző számban az érdeklődők az önkénteskedési lehetőségekről olvashattak. További lapszámokban pedig röviden áttekinthetjük, hogy a diploma megszerzése után milyen képzési lehetőségek várják a pályakezdőket. Ki fogunk térni a különböző szakképzésekre és azok bemeneti feltételére, illetve külön tárgyaljuk majd a klinikai szakképzést, amely a legnagyobb érdeklődésre tart számot. Ezen túlmenően számba vesszük a módszerspecifikus képzéseket, amelyekről végképp homályos elképzelései vannak a még képzésben lévő hallgatónak. Reméljük, ez a rovat valóban útravalóul szolgál a jövő segítők szakembereinek, és hogy általa közelebb kerülhetnek szakmai jövőjük megalapozásához.

Demetrovics Hanna, Kakuk Zita

BEVEZETŐ

Egyetemistákat megszólító rovatunk következő részében azokat a lehetőségeket tekintjük át, amelyek az egyetemi képzés után várják a végzett pszichológusokat és a pszichiátria iránt érdeklődő orvostanhallgatókat. A képzések nagy anyagi ráfordítást igényelnek és hosszú időt vesznek igénybe, ezért fontosnak tartjuk, hogy pályakezdő olvasóink minél több ismeretet szerezzenek a képzések rendszeréről és fajtáiról. Elsőként a szakképzéseket szeretnénk összegyűjteni és röviden bemutatni, ezzel segítve a pályakezdők eligazodását a képzési lehetőségek rengetegében. A pszichológia mesterképzés elvégzésével a hallgatók specializációtól függetlenül általános pszichológusi diplomát sze-

reznek. Ahhoz azonban, hogy szakpszichológusi feladatköröket láthassanak el – szakvélemény írása, pszichoterápiás tevékenység végzése, a személyiséget befolyásoló módszerek használata – további képződés szükséges (Magyar Pszichológiai Társaság, n.d.), amely általában 2-4 év hosszúságú szakképzésben való részvételt jelent. A szakképzési rendszer egészségügyi és bölcsészettudományi részre osztható, amelyek közül cikkünk első felében előbbit tárgyaljuk.

Az orvosi egyetemen végzett hallgatók az orvosi egyetemi képzésben szerezhethetnek szakorvosi vizsgát. Erre építhetik második szakvizsgaként a pszichoterapeuta szakvizsgát.

A KLINIKAI SZAKPSZICHOLÓGUS KÉPZÉS

Elsőként a legnépszerűbb képzést, a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus képzést tekintjük át, amelynek elvégzésére jelenleg négy intézményben van lehetőség Debreceni Egyetem, Pécsi Tudományegyetem, Semmelweis Egyetem, Szegedi Tudományegyetem. A képzés négy évig tart, célja a magas szintű képzés biztosítása a klinikai- és mentálhigiéniai szakpszichológia területén, amely magában foglalja a lelki egészség megőrzését és helyreállítását, a pszichés zavarok diagnosztikáját, kezelését. A jelentkező preferenciájától függően felnőtt, gyermek- és ifjúsági szakirány választható. A képzés elméleti és gyakorlati részre bontható. Az elméleti blokk intenzív képzési hetek keretében, a

gyakorlati blokk bázis- és készségfejlesztő gyakorlatok formájában valósul meg. A képzés elvégzésével a szakemberek alap-pszichoterápiás tevékenységet végezhetnek, tehát szakpszichoterápiás ellátás kizárólag pszichoterapeuta képzettséggel lehetséges. Az alap-pszichoterápia magában foglalja a krízisintervenciót, a pszichoterápiás szemléletű konzultációt és betegvezetést, a szupportív terápiát, a relaxáció és burnout prevenciót (Egészségügyi Szakmai Kollégium 2024). A klinikai szakképzést, annak bemeneti követelményeit, a különböző intézmények által kiemelt szemléleti kereteket bővebben következő cikkünkben taglaljuk.

A PSZICHOTERÁPIÁS VÉGZETTSÉG MEGSZERZÉSE

A pszichoterapeuta-képzés jelenti azt a pontot, ahol az orvosok és a klinikai szakpszichológusok útja összeér. Bemeneti feltétele pszichológusi oldalról a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus/neuropszichológiai szakpszichológus/alkalmazott egészségpszichológus szakvizsga; orvosi oldalról a pszichiátria szakvizsga, vagy bármely alap szakképzés (Semmelweis Egyetem, n.d.). Azok számára, akik nem klinikai szakpszichológusok vagy pszichiáterek, szükséges a propedeutika fázis elvégzése. A pszichoterapeuták szakpszichoterápiás tevékenységet végezhetnek, olyan módszereket alkalmazva, amelyeket elméleti, módszertani kidolgozottság és szakmai

konszenzus jellemez, valamint rendelkeznek egészségügyi akkreditációval. Ezek a jelenleg érvényes *Egészségügyi szakmai irányelv* alapján a következők: „aktív-analitikus pszichoterápia, autogén tréning és szimbólumterápia, családterápia, csoportanalitikus terápia, hipnoterápia, individuálpaszichológiai pszichoterápia, integratív terápia, jungi analitikus terápia, kognitív-viselkedésterápia (sématerápia stb.), komplex integratív pszichoterápia, pszichoanalízis, pszichoanalitikusan orientált pszichoterápia, pszichodráma, pszichodinamikus mozgás és táncterápia, személyközpontú terápia” (Egészségügyi Szakmai Kollégium 2024, 18. o.).

TOVÁBBI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKPSZICHOLÓGUSI KÉPZÉSEK

Alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus képzést indít a Szegedi Tudományegyetem, amelynek célja, hogy a végzett szakemberek a krónikus és terminális betegséggel élők megküzdését segítsék, a szakemberek és a betegek együttműködését hatékonyabbá tegyék, valamint az ellátásban dolgozók mentális egészségének megőrzését támogassák. Szakmai kompetenciáik kiterjednek emellett a prevencióra és az egészségfejlesztésre is, továbbá az orvos és pszichológus oktatásban, illetve kutatásban való részvételre. A képzés hat féléves, önköltséges formában valósul meg.

A neuropszichológia iránt érdeklődők számára a Semmelweis Egyetem négyéves szakképzést hirdet. A végzett neuropszichológusok az agysérülések vagy neurológiai betegségek nyomán kialakuló pszichés funkció károsodásának vizsgálatával foglalkoznak, ilyen például az emlékezet, figyelem károsodása, de az érzelmi és motivációs bázis sérülésére is gondolhatunk. Választhatnak kísérleti-kognitív területet, ahol kutatásokba kapcsolódhatnak be, és dolgozhatnak alkalmazott neuropszichológiai területen is. Utóbbi esetben gyakorlati munkát végeznek, kezelő teamben dolgoznak és részt vesznek a diagnosztikai munkában, neuropszichológiai rehabilitációban.

BÖLCSÉSZETTUDOMÁNYI SZAKPSZICHOLÓGUSI KÉPZÉSEK

Az egészségügyi képzések bemutatása után a bölcsészettudományi szakképzési lehetőségekkel foglalkozunk. Tanácsadó szakpszichológusi képzés az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karán végezhető, amelynek célja, hogy a jelent-

kezők az életvezetési krízisek, a pályakrízisek, valamint a kapcsolati problémák kezelésében szakszerű pszichológiai segítséget nyújtsanak, ezzel csökkentve az általános életstresszorokhoz kapcsolódó distresszt, és elősegítve a jóllétet. A képzés két évig tart, az órák

tömbösített formában zajlanak. Három specializáció választható: munka- és pályatanácsadás, családi és párkapcsolati tanácsadás, illetve krízistanácsadás.

A pedagógiai szakpszichológus képzés az ELTE PPK-n és a Szegedi Tudományegyetemen végezhető el, négy félév alatt. A szakképzést elvégzett pszichológusok megnevezése óvoda- és iskola-szakpszichológus. A képzés célja, hogy felkészítse a szakembereket arra, hogy a pszichológia sajátos eszköztárára építve hatékony szakmai támogatást tudjanak nyújtani a nevelési, oktatási és gyermekvédelmi intézmények számára.

Kiemelt hangsúlyt kap annak felismerése, amikor a gyermekek és fiatalok magatartási vagy pszichés nehézségei terápiás ellátást igényelnek, valamint az érintettek megfelelő ellátásba irányításának és támogatásának folyamata. A képzés bemeneti feltétele pszichológia mesterképzésen szerzett pszichológus szakképzettség, valamint legalább egy év oktatási vagy nevelési területen szerzett szakmai gyakorlat.

A sportpszichológiai szakpszichológia az ELTE PPK és a Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem (TF) közös képzése, illetve a Pécsi Tudományegyetemen is elvégezhető négy félév alatt. A képzés célja olyan sportpszichológiai szakemberek felkészítése, akik átfogó elméleti, gyakorlati és módszertani ismeretekkel rendelkeznek a sportpszichológia területén és képesek a sportpszichológiai feladatok önálló megtervezésére, megszervezésére és értékelésére. A képzésbe való belépés feltétele pszichológia mesterképzésen szerzett végzettség és szakképzettség. A végzett szakpszichológusok sportpszichológiai feladatokat láthatnak el sportegyesületekben, diáksport-szervezetekben és sportági szakszövetségeknél. A sportpszichológiai szakpszichológus munkájával támogatja az egyének testi-lelki egyensúlyának és jóllétének megőrzését, a mentális egészség fejlesztését, valamint a stressz hatékony kezelését.

A szexuálpszichológiai szakpszichológus képzés az ELTE PPK által meghirdetett négy féléves szakirányú továbbképzés. A szexuálpszichológiai szakpszichológus az egyének és párok pszichoszexuális és párkapcsolati működésének támogatásán keresztül járul hozzá az egészséges, kiegyensúlyozott szexuális élet kialakításához és fenntartásához, valamint a szexuális jellegű problémák kialakulásának vagy súlyosbodásának megelőzéséhez. A végzett szakpszichológusok korszerű ismeretekkel rendelkeznek a szexuális egészségfejlesztés, a szexuális nevelés és felkészítés modern megközelítéseiről, valamint a HIV-prevenció alapelveiről. Felkészültségük lehetővé teszi továbbá, hogy fiatalok számára

iskolai vagy egyéb intézményi keretek között szexuális felvilágosító és prevenciós foglalkozásokat tartson. A képzés bemeneti feltétele pszichológia mesterképzési szakon szerzett oklevél, vagy pszichológia alapképzési szakon szerzett diploma és arra épülően egészségpszichológia mesterképzési szakon szerzett oklevél.

A környezetvédelmi szakpszichológia-képzés az ELTE PPK által meghirdetett, négy féléves szakirányú továbbképzés. Célja, hogy felkészítse a pszichológusokat arra, hogy szakmai tudásukat a környezetvédelem, valamint a környezeti és társadalmi fenntarthatóság területén alkalmazzák és a kapcsolódó problémák kezelésében gyakorlati pszichológiai támogatást nyújtsanak. A képzésre való belépés feltétele pszichológia alap- és mesterképzésen szerzett diploma. A képzés során a résztvevők átfogó képet kapnak a környezetvédelmi és fenntarthatósági kihívások pszichológiai összefüggéseiről és a lehetséges beavatkozási irányokról, valamint reflektálnak saját környezetvédelmi lehetőségeikre és azok korlátaira is.

Az addiktív viselkedések tanácsadó szakpszichológiája szakirányú továbbképzés az ELTE PPK-n érhető el, és három félév alatt végezhető el. A képzés célja, hogy átfogó elméleti és gyakorlati ismereteket nyújtson a függőségek és addiktív viselkedések pszichológiai hátteréről, valamint azok kezelésének lehetőségeiről. A képzés felkészíti a szakembereket arra, hogy hatékonyan támogassák az érintetteket a felépülés folyamatában, hozzájáruljanak fizikai és mentális egészségük javításához, valamint segítséget nyújtsanak az esetlegesen jelentkező krízishelyzetek kezelésében. A képzés bemeneti feltétele pszichológia mesterképzési szakon szerzett diploma, valamint valamely szakirányú továbbképzésben megszerzett szakpszichológusi szakképzettség, vagy legalább három év igazolt, pszichológus munkakörben végzett addiktológiai gyakorlati tapasztalat. A munka- és szervezet szakpszichológus szakirányú továbbképzési szak négy féléves képzés, amely a Gazdaság- és Társadalomtudományi Karon végezhető el. A képzés arra készíti fel a hallgatókat, hogy a munka és a szervezetek világában önállóan végezzenek olyan elemző, értékelő és fejlesztő tevékenységeket, amelyek a munkavégzés folyamatára, a munkakörnyezetre, az egyénekre és csoportokra, a szervezeti működésre, valamint a vezetésre irányulnak. A képzést elvégzők a munkapszichológiai elméleti ismeretek elsajátítása mellett gyakorlati orientált tanulási formákon keresztül mélyítik el azt a szemléletet és gondolkodásmódot, amely lehetővé teszi a különböző méretű és típusú szervezetekben

felmerülő kérdések és problémák szakszerű értelmezését és kezelését. A szakirányú továbbképzés bemeneti feltétele pszichológia MA diploma, valamint szervezeti környezetben szerzett legalább egy év munkatapasztalat.

Az ember–környezet tranzakció szakpszichológia az ELTE PPK-n végezhető el négy félév alatt. A szakirányú továbbképzés célja, hogy a képzést elvégző pszichológusok átfogó elméleti és gyakorlati jártasságot szerezzenek az ember és környezete közötti tranzakciók, illetve az ember–környezet kölcsönhatásainak környezetpszichológiai szemléletű vizsgálatában. A képzés felkészít a személy és környezete közötti összeillés folyamatainak elemzésére, az ezekben megjelenő zavarok felismerésére és korrekciójára, valamint a különböző szociofizikai környezetekhez kapcsolódó problémák értékelésére és javítására. A megszerzett tudás birtokában a szakemberek képesek lesznek klienseik, illetve piaci, állami vagy civil szervezetek számára megalapozott, gyakorlati pszichológiai támogatást nyújtani. A képzésre való felvétel feltétele pszichológia alapképzésen és mesterképzésen szerzett diploma, vagy korábban egységes, ötéves egyetemi szintű pszichológusképzésben megszerzett végzettség és szakképzettség.

Az igazságügyi klinikai szakpszichológus képzés szintén az ELTE PPK négy féléves képzése, de eltér az ELTE többi szakpszichológusi képzésétől a bemeneti feltételeiben. A képzés célja az igazságügyi klinikai szakpszichológia elméleti és gyakorlati alapjainak átfogó elsajátítása, valamint azok alkalmazása az igazságügyi ellátás különböző területein. A képzés felkészíti a résztvevőket arra, hogy munkájuk során a szakmai kompetenciahatárok betartásával, etikai és jogi szempontokat integrálva végezzenek igazságügyi klinikai pszichológiai tevékenységet. A szakirányú továbbképzés eredményeként a résztvevők képessé válnak önálló szakmai állásfoglalások készítésére, valamint azok szakszerű, érthető és jogilag releváns kommunikálására. A képzésre való felvétel feltétele pszichológia mesterképzésen szerzett oklevél vagy azzal egyenértékű, korábbi egyetemi szintű végzettség és szakképzettség, továbbá klinikai és mentálhigiénés felnőtt vagy gyermek- és ifjúsági szakpszichológusi szakképzettség, vagy az ezekkel egyenértékű, korábbi továbbképzésben szerzett képesítés.

Jól látható, hogy a pszichológusi diploma megszerzése csupán a szakmai út kezdete, amelyet számos, eltérő szemléletű és fókuszú szakképzés követhet az egészségügyi és a bölcsészettudományi területeken egyaránt. A bemutatott képzések sokfélesége lehetőséget ad arra, hogy a pályakezdekők érdeklődésüknek, kompetenciáiknak és hosszú távú céljaiknak megfelelő irányban mélyítsék el tudásukat, legyen szó klinikai munkáról, tanácsadásról, oktatási, sport-, szervezeti vagy társadalmi kihívások kezeléséről. A tudatos tájékozódás és a személyes motivációk átgondolása kulcsszerepet játszanak abban, hogy mindenki megtalálja a számára leginkább megfelelő szakmai utat ebben a sokrétű képzési rendszerben.

Hivatkozott irodalom

- Egészségügyi Szakmai Kollégium (2024): *Egészségügyi szakmai irányelv – A pszichoterápiás ellátásról*. https://mptpszichiatria.hu/docread.aspx?rid=313334313730&web_id=, letöltve: 2026. 01. 09.
- Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar (é.n.): *Tanácsadó szakpszichológus*. <https://ppk.elte.hu/szakiranyu/tanacsado-szakpszichologus>, letöltve: 2026. 01. 09.
- Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar (é.n.): *Szakpszichológus továbbképzések*. <https://ppk.elte.hu/szakiranyu/szakpszichologus-tovabbkepzesek>, letöltve: 2026. 01. 09.
- Magyar Pszichológiai Társaság (é.n.): *Egyetemi képzések*. <https://mpt.hu/a-pszichologiarol/hazai-pszichologuskepzes/egyetemi-kepzesek>, letöltve: 2026. 01. 09.
- Magyar Pszichológiai Társaság (é.n.): *Neuropszichológia*. <https://mpt.hu/neuropszichologia/>, letöltve: 2026. 01. 09.
- MentalPort (é.n.): *Tájékoztató a szakvizsgáról*. <https://www.mentalport.hu/szakmai-informaciok/tajekoztato-a-szakvizsgarol/>, letöltve: 2026. 01. 09.
- Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszék (é.n.): *Felnőtt és gyermek klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzés*. <https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/oktatas/felnott-es-gyermek-klinikai-es-mentalhigieniai-szakpszichologus-szakkepzes/>, letöltve: 2026. 01. 09.
- Semmelweis Egyetem (é.n.): *Pszichoterápia szakképzés – szak- és továbbképzés*. <https://semmelweis.hu/szak-es-tovabbkepzes/egyeb-kepzes/pszichoterapia-szakkepzes/>, letöltve: 2026. 01. 09.
- Szegedi Tudományegyetem Pszichológiai Intézet (é.n.): *Alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus szakképzés*. <https://szte-egeszsegpszichologia.hu/szakkepzettseg/>, letöltve: 2026. 01. 09.

A PSZICHOTERÁPIÁS TANÁCS SZÖVETSÉG KÜLDÖTTGYŰLÉSÉNEK ÖSSZEFOGLALÓJA

2025. NOVEMBER 27., ONLINE

A Pszichoterápiás Tanács Szövetség, valamint a Pszichoterápia folyóirat közös története Buda Béla lapalapító főszerkesztőségének idejéig nyúlik vissza.

A folyóirat és a PTSZ hol szorosabb, hol lazább kapcsolatot ápol. A megújult Tanács Szövetség lehetővé tette, hogy sajtóként részt vegyünk üléseiken, és időről időre hírt adjunk munkájukról a lap hasábjain.

A Szerkesztőség

Jelenlévők: Ács Mónika Eszter, Arday-Punczmann Marita, Borbándi János, Csáky-Pallavicini Krisztina, Égerházi Anikó, Eitler Szilvia, Fadgyas Ildikó, Farkas Kinga, Fekete Olívia, Fekete Zita, Fenyves Tamás, Guti Kornél, Harmatta János, Jelinek Katalin, Kútvolgyi Andrea, Nagy Ildikó, Németh Marietta, Osváth Péter, Rubovszky György Zsolt, Székely Panna, Terenyi Zoltán, Tóth Erika, Tóth Zoltán, Varga Rita, Varga S. Katalin

Napirendi pontok:

1. Tagdíjemelés kérdése – Égerházi Anikó
2. Beszámoló az EAP Board meetingről – Farkas Kinga, Fekete Zita
3. A kódrevízióval foglalkozó munkacsoport beszámolója – Terenyi Zoltán
4. Pszichoterápia folyóirat konferenciáján való részvétel – Osváth Péter
5. Gyerekerápiák kérdéseit érintő beszámoló – Kútvolgyi Andrea
6. Szavazati joggal nem rendelkező egyesületek felé történő nyitás – Borbándi János
7. Egyéb

1. Tagdíjemelés kérdése

Az elnök a korábbi közgyűlésen felvetett tagdíjemeléssel való döntésre hívja fel a küldöttközgyűlés résztvevőit, melyet a tagoknak a legutóbbi közgyűlés óta volt alkalmuk megbeszélni egyesületeikkel. Az elnökség a tagdíj jelenlegi, évi 30000 forintos összegét 40000 Ft/év-re emelte.

A jelenlévő küldöttek a tagdíj emelését egyhangúlag, 13 igen szavazat mellett elfogadják.

2. Beszámoló az EAP Board meetingről

Farkas Kinga és Fekete Zita röviden ismertetik az EAP (European Association for Psychotherapy) szervezetét leíró legfontosabb információkat és az ez évi, Prágában megrendezett Board meeting tapasztalatait. A PTSZ a meetingen való részvétellel visszacsatlakozott az EAP mindennapi működésébe és a prágai találkozón Farkas Kinga EAP bizottsági elnöknek és a szintén jelen lévő titkárnak módja volt megérteni az EAP szervezetét és annak működését. A PTSZ-t érintő egyik legfontosabb információ, hogy a PTSZ jelenleg nem rendelkezik az EAP felé „awarding” jogosultsággal, mely az európai pszichoterápiás bizonyítvány kiváltásához szükséges lenne a hazai pszichoterapeuták számára, hiszen a kérelmeket az ilyen jogosultsággal rendelkező nemzeti szervezetnek ellen kell jegyeznie. Az elnök javasolja, hogy az EAP Bizottság kezdje meg az awarding jogosultsággal kapcsolatos feladatok összegyűjtését.

3. A kódrevízióval foglalkozó munkacsoport beszámolója

Terenyi Zoltán a pontosság kedvéért tisztázza, hogy a kódrevízióval foglalkozó munkacsoport nem a PTSZ munkacsoportja, azt a grémiumok által delegált kollégák alkotják és ehhez csatlakozik a PTSZ képviselője.

A munkacsoportban sok konstruktív javaslat merült fel a kódrevíziót érintő munkával kapcsolatban. A munkacsoport ebben az évben még egyszer ülésezik, de az eddigiekben felmerült témák három csoportba sorolhatók:

a gazdasági kérdéseken túl a kódok alapját adó szakmai háttér képviselése;

finanszírozással kapcsolatos praktikus szempontok (melyek az előző pontból is következnek);

a konkrét kódok konkrét definiálásának feladata.

Fontosnak tartják, hogy a munka a szakmai nyilvánosságban is megjelenő szakmai konszenzuson alapuljon, ezért az MPT-n kerekasztalt szerveznek a kódrevízió kérdésével kapcsolatban. Emellett azonban érdemes lenne egy szakmai szempontú műhelykonferenciát is szervezni, ahol a fent említett pontok, és az egyesületek ebben való szerepe megvitatható lenne. Ennek előkészítésében a PTSZ-nek fontos szerepet szánának.

Az elnök ezzel összefüggésben kifejezi, hogy várja azokat, akik a februári konszenzus konferencia szervezésébe, lebonyolításába csatlakoznának.

Az „Egyéb” napirendi pont előrehozott témája

Az elnök felkéri Varga S. Katalint, hogy tárja a közgyűlés elé a korábban, az egyéb napirendi pontok közé felvenni kívánt, az egyesületet érintő, de közérdeklődésre is számot tartó információt.

Varga S. Katalin elmondja, hogy Benczúr Lilla, a Hipnózis Egyesület neves tagja november 19-én elhunyt. A PTSZ megrendülten veszi tudomásul a hírt.

A küldöttközgyűlés egy perces néma csenddel búcsúzik Lillától.

4. Pszichoterápia folyóirat konferenciáján való részvétel

Osváth Péter elmondja, hogy az MPT-re is benyújtottak egy absztraktot a kódrevízióval kapcsolatban, de fontos lenne a tájékoztatásba és a közös gondolkodásba az egyesületek és a magánpraxisban dolgozók bevonása is. Azért is, mert a szakmán kívülieknek nehéz megérteni a szakma működését, a kódrevízióval foglalkozók pedig épp erre vállalkoznak a döntéshozók felé. Ezért szeretnék a szakma többi képviselője felé is megnyitni a közös gondolkodás útját.

Várják azok jelentkezését, akik szívesen részt vennének a Pszichoterápia folyóirat konferenciáján. Magánpraxisban tevékenykedő kollégákat is szívesen látnak résztvevőként és hallgatóságként is.

5. Gyerekerápia kérdéseit érintő beszámoló

A gyermekterápia kérdéseivel foglalkozó munkacsoport jelezte, hogy a jelenlegi közgyűlésen sze-

mélyesen nem tudnak a munkában résztvevő tagok jelen lenni, ezért kéri a téma következő küldöttközgyűlésre történő halasztását. A téma ennek megfelelően a következő alkalommal kerül a közgyűlés elé.

6. Szavazati joggal nem rendelkező egyesületek felé történő nyitás

Borbándi János elmondja, hogy gazdagító lenne megismerni azoknak az egyesületeknek az álláspontját is, akik szakmai munkát végeznek, de még nem rendelkeznek szavazati joggal a PTSZ-ben. Ezért a közgyűlés elé szeretné tárnai ennek kérdését. Közös gondolkodásra hívja a jelenlévőket azt illetően, hogy milyen formában lehetne bevonni őket a PTSZ munkájába, milyen formában lehetnének jelen a közgyűléseken.

Terenyi Zoltán felveti, hogy érdemes lenne a csatlakozás során több „fázist” létrehozni, ami a már megszerzett tagság mellett egy jelölti tagságot is jelentene.

Borbándi János megemlíti, hogy a jelölti tagsággal kapcsolatban érdemes lenne átgondolni, milyen szempontok szerint kaphat valaki jelölti státuszt, milyen feltételeknek kell megfelelnie, és ki dönti el, hogy megfelel-e egy egyesület a jelölti státusznak.

Németh Marietta ehhez csatlakozva elmondja, hogy támogatja egy objektív szempontrendszer létrehozását.

Az elnök megkéri a közgyűlést, szavazzon arról, hogy elkezdje-e a PTSZ az ez irányú munkát.

A jelenlévő küldöttek 13 igen szavazat mellett a javaslatot elfogadják.

7. Egyéb

Az elnök felkéri az Integratív Pszichoterápiás Egyesületet (IPE) képviselő Fadgyas Ildikót, hogy számoljon be az IPE ellenőrzésének eredményéről. Fadgyas Ildikó az ellenőrzésről részletesen beszámol. Felajánlja, hogy ha a közgyűlés igényli, a következő alkalomra az IPE részletesebb beszámolóval készül.

Az elnök felkéri Terenyi Zoltánt, hogy számoljon be a Pszichoterápiás Hétvége tapasztalatairól. Ő elmondja, hogy a rendezvény nagy sikerrel, 240 fő részvételével, több egyesület megjelenése mellett zajlott.

A következő küldöttközgyűlés időpontja:

2026.02.05. 10:00-12:00, online

Fekete Zita