

A MENTÁLIS EGÉSZSÉG MULTIDISZCIPLINÁRIS MEGKÖZELÍTÉSE – AZ EU-PROMENS ÉS A CORDELIA ALAPÍTVÁNY KÖZÖS KÉPZÉSEINEK TAPASZTALATAI

Erdei Virág, Fuchs Ágnes, Halmos Alexandra, Istenes Petra Eszter, Kepics Zsanett

Az írás az EU-PROMENS A mentális egészség multidiszciplináris megközelítése című magyarországi képzésének és a csehországi szakmai csereprogramnak a tapasztalatait mutatja be. A képzés résztvevőinek és trénerének közös reflexiói alapján feltárja a magyar mentális egészségügyi és szociális ellátórendszer legfontosabb kihívásait, különös tekintettel a szektorok közötti együttműködés hiányára, az ellátási utak átláthatatlanságára, a koordináció nehézségeire és a segítő szakmák strukturális problémáira. Az írás mellett érvel, hogy a mentális egészség fejlesztése nem korlátozódhat az egészségügyi ellátórendszerre, hanem magában foglalja a szervezetfejlesztést, a humánerőforrás-menedzsmentet és az ágazatok közötti együttműködés erősítését is. A nemzetközi és hazai jó gyakorlatok alapján olyan javaslatokat fogalmaz meg, mint az alacsonyküszöbű szolgáltatások fejlesztése, a multidiszciplináris teammunka támogatása, a kompetenciahatárok tisztázása, a szolgáltatások jobb összekapcsolása, lépcsőzetes ellátás bevezetése, valamint a segítő szakmák megbecsültségének és fenntarthatóságának erősítése.

Kulcsszavak: mentális egészség – multidiszciplináris teammunka – EU-PROMENS, lépcsőzetes modell – ágazatok közötti együttműködés

BEVEZETÉS

2026. május 27-29-e és június 3-5-e között zajlott Magyarországon az EU-PROMENS *A mentális egészség multidiszciplináris megközelítése* című képzése a Cordelia Alapítvány szervezésében. A kormányváltás utáni szakmai nyüzsgés a képzésen is érzékelhető volt. Országszerte tapasztalható a különböző szakmák mozgolódása: állásfoglalások születnek, a szakmák egymással versengve igyekeznek képviselni magukat, hogy részesüljenek az erőforrásokból. Nem titok, hogy a szakmákon belül is erős a verseny: tanácsadók, klinikusok, pszichiáterek, coachok, mentálhigiénés szakemberek, pszichoterapeuták, „aurahegesztők” stb. között. Kinek milyen kompetenciái vannak a szenvedő

lélek kezelésében? Gyakran eluralkodik a vagy-vagy szemlélete, miközben a segítségre szoruló emberek száma hatalmas. Lehetne-e vajon okosan felépíteni a mentális egészségügyi ellátást, ahol minden szakembernek megvan a maga szerepe, kompetenciája, és a segítségre szoruló ellátáshoz jut? Ebben a szemléletváltásban adott számunkra kapaszkodókat a képzés. A jelenlegi cikket a képzés tréneri és résztvevői együtt írták, hogy továbbadják a pozitív tapasztalatokat. A közös gondolkodás első lépésének tekintjük, melynek fókuszába a szakmák közötti harcok helyett az együttműködés lehetőségeit szeretnénk helyezni. Az írásban bemutatjuk a

képzést, tapasztalatainkat, s gondolatainkat megoldásorientált szemléletben.

Az EU-PROMENS-ről

Az EU-PROMENS az Európai Unió által finanszírozott projekt az EU4Health Programme 2021–2027 keretében. A program a European Commission's Directorate-General for Health and Food Safety (DG SANTE) programja, amelyet a European Health and Digital Executive Agency (HaDEA) valósít meg.

Az EU-PROMENS projektben az európai uniós országok, valamint Norvégia, Izland és Ukrajna vett részt. A program célja a mentális egészségügy területén dolgozó szakemberek kapacitásainak fejlesztése Európa-szerte, valamint a mentális egészség megelőzőközpontú, átfogó szemléletének közegészségügyi prioritásként való megerősítése az életút minden szakaszában és valamennyi releváns környezetben. Emellett kiemelt cél az ágazatok közötti, multidiszciplináris együttműködés előmozdítása – különösen az egészségügy, az oktatás, a szociális ellátás és az igazságszolgáltatás területén –, valamint a kiszolgáltatott helyzetben lévő csoportokkal dolgozó szakemberek támogatása.

Az EU-PROMENS 3 fő tevékenysége:

1. Multidiszciplináris képzési program: ez zajlott nemrég Magyarországon, erről fogunk bővebben beszámolni.

2. Csereprogram: jó gyakorlatok megosztása és az együttműködés serkentése mintacsomagokban.
3. Eszközkészlet kidolgozása a 30 országban zajló tréningek tapasztalatai alapján – ez még folyamatban van.

Az EU-PROMENS projektet minden országban egy befogadó szervezet menedzselte, a magyarországi szervező a Cordelia Alapítvány.

A Cordelia Alapítványról

A Cordelia Alapítvány 1996-ban jött létre azzal a céllal, hogy segítséget nyújtson a Magyarországra érkező, kínzást vagy más súlyos traumát átélt menekülteknek, menekülteknek és családtagjaiknak pszichiátriai, pszichoterápiás, pszichológiai kezeléssel. Jellemző a multidiszciplináris team-munka: pszichológusok, pszichiáterek, művészetterapeuták, pszichoterapeuták dolgoznak együtt szorosan tolmácsokkal, emellett gyakran szoros együttműködésben dolgoznak más alapítványok jogásaival, szociális munkásaival a segítségkérő érdekében. A Cordelia egy dániai koordinációban működő nemzetközi hálózat, az IRCT (International Rehabilitation and Research Council for Torture Victims – Kínzás Áldozatainak Nemzetközi Rehabilitációs és Kutató Tanácsa) akkreditált tagja.

ELMÉLETI HÁTTÉR

Az EU-PROMENS képzés elméleti háttérének kidolgozása a WHO 2001-es Globális Egészségügyi jelentés – Mentális egészség alapján (WHO, 2001) létrehozott Átfogó mentális egészségügyi cselekvési terv 2013–2030 (WHO, 2021) javaslatai alapján indult el.

„A mentális egészség nem egyenlő a mentális betegség hiányával” – ez a dokumentum alapállítása. „A mentális egészség a mentális jóllét olyan állapota, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy megbirkózzanak a stresszel, kibontakoztassák a képességeiket, hatékonyan tanuljanak és dolgozzanak, valamint aktív résztvevői legyenek a közösségüknek”. A definíció mellett a másik fő megállapítás, hogy „a mentális egészségügyben a megszokott üzletmenet egyszerűen nem fog működni.” Ez a rendszer más megközelítést kíván.

A depresszió és a különböző mentális problémák az Európai Unió országaiban már a Covid-járvány előtt számottevőek voltak. 2019-ben a 15 éves és idősebb nők 8,7 százaléka, a férfiak 5,5 százaléka

számolt be krónikus depresszióról (European Commission 2023). A világjárvány alatt több uniós országban több mint kétszeresére nőtt a depressziós tüneteket mutató fiatalok (18-29 évesek) aránya, és majdnem minden második európai fiatal (15-24 évesek) mentálhigiénés szükséglete maradt kielégítetlen (Organisation for Economic Co-operation and Development, & European Commission 2022). A munkavállalói stressz is növekedett: a világjárvány következtében tízből több mint négy munkavállaló (44 százalék) tapasztalt fokozott munkahelyi stresszt, miközben az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség becslése szerint minden második munkavállaló attól tart, hogy kedvezőtlen mentális egészségi állapotának felfedése hátrányosan befolyásolhatja karrierjét.

Az öngyilkosság az idő előtti halálozás egyik vezető oka az EU-ban, és a fiatalok körében a második vezető ok a közúti balesetek után. Magyarországon 2000 és 2020 között csaknem felére csökkent

az öngyilkosság következtében meghaltak aránya, a csökkenő tendencia azonban 2020-tól megállt és stagnálásba váltott.

Az alkoholfüggők aránya (9 százalék) nálunk az egyik legmagasabb az EU-ban, a magyarok harmada (32,4 százalék) él társas elszigeteltségben, vagyis soha vagy legfeljebb havonta egyszer találkozik rokonokkal, barátokkal vagy ismerősökkel – ez az arány az Egyensúly Intézet (2026) Mentális Egészség Javaslatában szereplő adatok szerint a többi visegrádi ország átlagának kétszerese. A fenti statisztikák a mentális egészségi problémák olyan mutatóit emelik ki, amelyekből következtetések

vonhatók le a társadalom általános mentális állapotára vonatkozóan.

A mentális egészség modern, empirikus megközelítése a 2000-es évek elején, a pozitív pszichológia megjelenésével indult dinamikus fejlődésnek. Ekkor jelentek meg azok a komplex modellek is, amelyek a mentális egészséget nem pusztán a mentális betegség hiányaként, hanem önálló, pozitív konstruktként értelmezték (Reinhardt és mtsai 2020). Az EU-PROMENS program kidolgozói ezek közül a mentális egészség folytonosságmodelljének és a kétkontinuum-modellnek a szemléletét vették alapul.

EU-PROMENS CSEREPROGRAM CSEHORSZÁGBAN

A projekt programjába hat olyan európai országot választottak be, amelyek fejlett mentális egészségügyi rendszerrel rendelkeznek, vagy olyan bevált és jó gyakorlatokat alkalmaznak, amelyek példaként szolgálhatnak más európai országok számára. Hollandia, Spanyolország, Csehország, Horvátország, Finnország és Ausztria voltak a kiválasztott országok, melyre a mentális egészségügyhöz kapcsolódó szakemberek pályázhattak.

Csehország az elmúlt bő másfél évtizedben átfogó mentális egészségügyi reformot hajtott végre. Az ország mérete és történelmi adottságai több szempontból is hasonlítanak Magyarorszáéhoz, ezért tapasztalatai különösen relevánsak lehetnek. A 2013-ban pszichiáterek kezdeményezésére indult reform középpontjában a deinstitutionalizáció állt: a hangsúly a hosszú távú pszichiátriai intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra és az általános kórházak pszichiátriai részlegeire helyeződött át.

A reform irányítására létrehozták a Cseh Egészségügyi Minisztérium alá tartozó Nemzeti Mentális Egészségügyi Intézetet, amely a rendszer fejlesztésének koordináló szervezetévé vált. Korszerűsítették a meglévő pszichiátriai intézményeket, új szolgáltatásokat hoztak létre, és országos közösségi mentális egészségközpont-hálózatot építettek ki. Ennek eredményeként csökkent a kórházi ápolások időtartama és az intézményi férőhelyek iránti igény.

Országos destigmatizációs kampányokkal növelték a lakosság mentális egészséggel kapcsolatos ismereteit, miközben a terület finanszírozását is jelentősen megerősítették.

A közösségi mentális egészségközpontok multidiszciplináris csapatokban működnek, ahol pszichiáterek, pszichológusok, pszichiátriai szakápolók, szociális munkások, esetmenedzserek és tapasztalati segítők dolgoznak együtt. Minden kliens számára a megfelelő szakember nyújt segítséget, az ellátást pedig egy személyes esetmenedzser koordinálja, biztosítva a folyamatos támogatást és a különböző szolgáltatások közötti átjárhatóságot. A rendszer szoros kapcsolatban áll más egészségügyi és szociális szolgáltatásokkal, valamint támogatott lakhatási lehetőségeket is biztosít a társadalmi reintegráció elősegítésére.

A szolgáltatások térítésmentesek és önkéntesen vehetők igénybe. A működés alapelvei a partnerség, az erőforrásokra építő felépülés (recovery), a személyre szabott támogatás, a társadalmi befogadás és a jogvédelem. A reform eredményeként nemcsak az ellátórendszer korszerűsödött, hanem fejlődött a mentális egészséggel kapcsolatos társadalmi szemlélet, a tudományos kutatás és az innováció is. A cseh modell jól példázza az EU-PROMENS projektben bemutatott, közösségi és multidiszciplináris mentális egészségügyi szemlélet gyakorlati megvalósítását.

AZ EU-PROMENS TRÉNING TAPASZTALATAI MAGYARORSZÁGON

A tréning felépítése

A mentális egészség multidiszciplináris megközelítése című képzés 2+1 napot foglalt magában. A fent említett 30 országban ugyanaz a tréning zajlott az alapelveket tekintve, a tréner a tréning vezetéséhez szoros menetrendet tartalmazó kézikönyvet

kaptak. Egyes tartalmi elemekben azonban a képzést tartó ország „személyre” szabhatta a képzést. A tréningen a résztvevők egy segítséget kérő személy sorsán keresztül léptek be a mentális egészség multidiszciplináris megközelítésének elméleti keretrendszerébe. A tréner döntött arról, hogy a kidolgozott esetpéldák közül mely eseteket tartják a

résztvevők szakmai összetételéhez és a helyi problémákhoz legjobban illeszkedőnek.

A tréning alapképzésből (2 nap) és haladó képzésből (1 nap) állt. A képzés fókuszában a szektorokon (egészség, szociális munka, igazságszolgáltatás és fiatalok fogvatartása, oktatás és egyéb) átvéelő

mentális egészségügyi kompetenciák fejlesztése volt.

A szektorokon átvéelő mentális egészségügyi kompetenciakeret elméletéhez piramismodellrel kapcsolatosak:



1. ábra A mentális egészségügyi kompetenciák piramismodellje

Az alapképzés az első és második, a haladó képzés pedig a harmadik kompetenciaszint fejlesztésére fókuszált, hangsúlyozva, hogy ezek nem az egyének, hanem a team mint egység kompetenciáit jelentik. A résztvevők a kompetenciákról gondolkodtak, kis csoportokban dolgozták fel az eseteket szerepjátékok és közös feladatmegoldások, alkotások segítségével.

Résztvevők

A kétszer lezajló alapképzésen 45 fő, a két haladó képzésen 40 fő vett részt. A többség az egyik vagy másik képzésen vett részt, de voltak, akik az alaps- és a haladó képzésre is beneveztek. A szakemberek harmada a mentális egészségügy, másik harmada a szociális szféra és az oktatás területéről érkezett, míg a többiek „ágazatközi” szakterületet jelöltek meg, így volt közöttük adatelemző, vállalkozó,

HR-szakértő, egyetemi hallgató, önkéntes és tapasztalati szakértő is.

A résztvevők eltérő háttere, színes összetétele, a különböző tapasztalatok és megközelítések kreatív és gyümölcsöző együttgondolkodást indítottak el. A nyitott, befogadó és ítéletmentes közös tér kialakítására való törekvést szinte mindenki magáévá tette, így a csoportfeladatokban, szerepjátékokban olyanok is megnyilvánultak, akik számára saját bevallásuk szerint ez szokatlan és nehéz volt.

A képzéseken az ország 26 településéről – Nyíregyházától Győrig és Verőcétől Pécsig – vettek részt szakemberek, így a Budapesten megszerzett tudás és szemlélet széles körben továbbterjedhet.

Hiányok

A képzés egyik legerősebb tapasztalata az volt, hogy a multidiszciplináris együttműködés hiánya három,

egymással szorosan összefüggő szinten jelentek meg:

- a segítséget kérő személy rendszerben való tájékozódásának nehézségeiben,
- az ellátórendszeren belüli koordináció hiányában,
- valamint a segítő szakemberek működését meghatározó strukturális feltételekben.

A résztvevők egyik visszatérő megállapítása szerint könnyebb a tévénél a túlrahitet átjutni, mint egy átlagos állampolgárnak eligazodni a magyarországi mentális egészségügyi és szociális ellátórendszerben, illetve időben hozzájutni a számára megfelelő segítséghez. A segítséget kereső személy számára már a belépési pontok azonosítása is jelentős kihívás. Nem mindig világos, hogy egy adott probléma esetén pszichológushoz, pszichiáterhez, mentálhigiénés szakemberhez, családsegítő szolgálatához, civil szervezethez vagy más támogató szolgáltatáshoz érdemes fordulni.

A tájékozódást tovább nehezíti az intézményekkel szembeni bizalmatlanság és a mentális problémákhoz kapcsolódó stigma. A közösségi médiában terjedő negatív narratívák, a rossz személyes tapasztalatok vagy az ellátórendszerrel kapcsolatos féltelmek csökkenthetik a segítségkérés valószínűségét. A stigma nem csupán a pszichiátriai diagnózisokkal, hanem általában a segítségkéréssel kapcsolatban is jelen van.

A kliens elvész a rendszerben

A képzés során feldolgozott esetek közös tanulsága az volt, hogy a segítséget kérő személyek gyakran nem egyetlen intézményben vagy szolgáltatásban jelennek meg, hanem különböző rendszerek között mozognak. Ezekben az átmenetekben azonban gyakran hiányzik az a koordináló szereplő, aki biztosítaná a folyamat folytonosságát.

A kliensélmény mögött: a szigetszerű működés szakértői magánya

A kliensélmények elemzése során hamar nyilvánvalóvá vált, hogy a rendszer hiányosságai mögött nem elsősorban az egyes szakemberek hiányzó kompetenciái, sem elkötelezett munkája, hanem a működési környezet strukturális problémái állnak. Egy spontán gyakorlatban a résztvevők megpróbáltak egyszerű internetes kereséssel eligazodni a helyi ellátórendszerben. Már néhány perc után láthatóvá

vált, hogy még képzett szakemberek számára is gyakori, hogy nem egyértelmű az egyes szolgáltatások feladata, kompetenciahatára és elérhetősége, az ezzel kapcsolatos információk megszerzése és frissen tartása az egyik leginkább felörlő feladat.

A rendszer működését erősen meghatározza az informalitás kultúrája is. A szakmai együttműködések sokszor személyes kapcsolatokon, informális Messenger-üzeneteken, Facebook- vagy Viber-csoportokban, egyéni kapcsolati hálókön keresztül szerveződnek. Ezek a megoldások rövid távon sokszor életmentőek, és természetesen nem is életszerű a teljes elhagyásuk, ugyanakkor rendszerszintű megoldás híján annyira elszaporodott gyakorlat, hogy sokszor kiszámíthatatlanná és személyfüggővé teszi az ellátást.

A hatékony munkavégzés akadályai között a résztvevők:

- az információáramlás és koordináció hiányosságait,
- az egységes kommunikációs és együttműködési standardok hiányát,
- a visszakereshető dokumentáció elégtelenségét és a közös digitális platformok hiányát azonosították.

Egy olyan rendszer hiányzik, amelyben minden érintett hozzáfér a számára releváns információkhoz, látja a közösen kialakított cselekvési tervet, értesítést kap a változásokról, és egyértelműek a kompetenciahatárok.

A képzés rámutatott, hogy a mentális egészségügyi és szociális rendszerek problémái szorosan összefüggnek a humánerőforrás-menedzsment hiányosságaival. A közszférában gyakran hiányoznak azok a szervezetfejlesztési és munkavállalói támogatási eszközök – például a mentorálás, a rendszeres visszajelzés, az átlátható karrierutak vagy a pszichológiai támogatás –, amelyek más szektorokban már alapvetőek. Bár a segítő szakmákban jelentős az elkötelezettség és az innovációs potenciál, a szervezeti környezet sokszor nem teszi lehetővé ezek kibontakozását. A résztvevők tapasztalatai szerint a munkavállalók nemcsak működtetői, hanem fejlesztő partnerei is lehetnének a rendszernek, és sokan készek lennének aktívan hozzájárulni annak fejlesztéséhez.

A segítő szakmák strukturális értékvesztése és az öngondoskodás korlátai

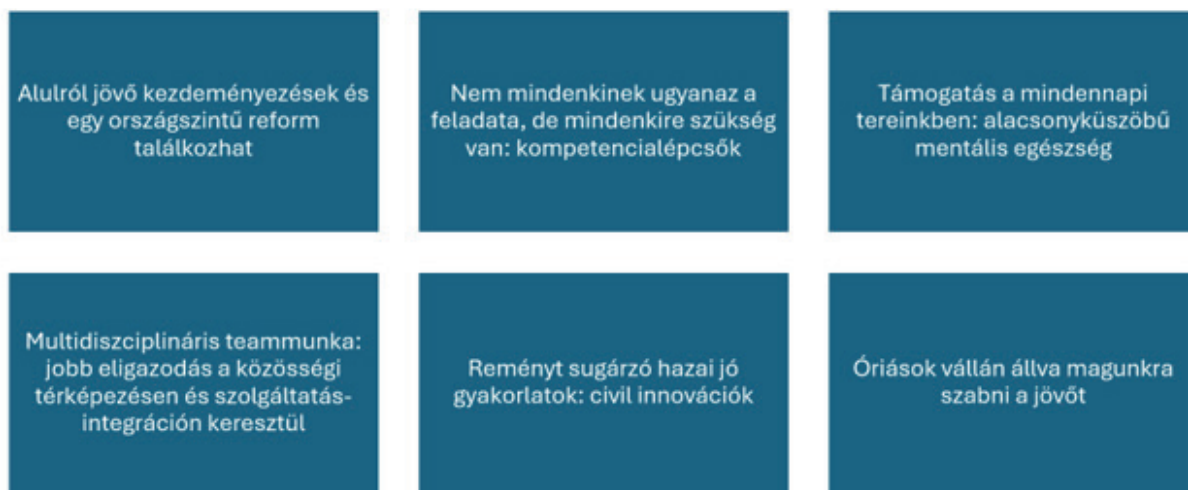
A rendszer egyik alapvető problémája, hogy a segítő szakmák társadalmi és gazdasági értéke alulértékelt.

Az érzelmi és mentális ráfordítás nem tükröződik sem az anyagi, sem a társadalmi elismerésben, miközben a hivatástudatból végzett többletmunka hosszú távon nem fenntartható. Az öngondoskodás ezért nem csupán egyéni felelősség: a szupervízió, a szakmai konzultáció és a támogató közösségek hiányában a szakember viseli azt a terhet, amelyet valójában a rendszernek kellene kezelnie.

Jó gyakorlatok

A képzés legnagyobb részét kitöltő beszélgetés során egyértelművé vált, hogy a képzésen bemuta-

tott nemzetközi modellek és a magyar résztvevők tapasztalatai figyelemreméltó összhangot mutatnak. Az eltérő intézményi környezetből és országrészből érkező résztvevők javaslatai szinte kivétel nélkül ugyanazokat a szükségleteket erősítették meg: a multidiszciplináris együttműködést, a kompetenciák világos meghatározását, a korai intervenciót, az alacsonyküszöbű szolgáltatásokat, valamint a különböző szektorok közötti koordináció fejlesztését, és a segítő szakma professzionalizálódásának, munkakörülményeinek és megbecsülésének fejlesztését. A szükségletekre válaszként 6 javaslatot fogalmazunk meg a nemzetközi modellek, a résztvevők gyakorlati tapasztalatai és a közös csoportmunkák alapján.



2. ábra A résztvevők által megfogalmazott javaslatcsomag

Alulról jövő kezdeményezések és egy országszintű reform találkozhat

A képzés egyik fontos felismerése volt – az EU-PROMENS képzés elméleti kompetenciakeretével összhangban –, hogy a multidiszciplináris együttműködés nemcsak felülről, átfogó reformokkal szervezhető, hanem alulról, szakmai közösségekből és civil kezdeményezésekből is építhető. Az itt megemlített, egyes intézményekben vagy informális hálóokban megvalósuló jó gyakorlatok közé tartoznak az önszerveződő vagy munkahelyi összefogás által szervezett esetmegbeszélő csoportok, szupervíziós alkalmak, kollégáknak nyújtott stresszkezelő programok, kapcsolódó szülői hálózatok, jelzőrendszeri együttműködések, hangulatbarométerek, munkahelyi működésfejlesztést célzó véleményládák, nyitott ajtók programok, olyan munkahelyi jóllét-eszközök, amelyek a pszichológiai biztonságot és a korai jelzést támogatják, valamint közös szakmai állásfoglalások.

Bár csak a szegénység, a lakhatási válság, az egészségügy, a közoktatás, a stigma, a társadalmi kirekesztés és más égető társadalmi problémák szakszerű enyhítése vezethet fenntartható mentális egészséghöz; nem maradhat el a mentális egészségellátás országos, alulról jövő kezdeményezésekkel karöltött rendszerszintű reformja.

Nem mindenkinek ugyanaz a feladata, de mindenkire szükség van: kidolgozott, jól értelmezhető kompetencialépcsők

Az EU-PROMENS kompetenciapiramisa arra épül, hogy az alapkompentenciák – például az empatisz kommunikáció, a korai felismerés és a megfelelő továbbírányítás – minden segítő szakmában fontos, míg a magasabb szinteken egyre specializáltabb feladatok jelennek meg. Nélkülözhetetlen a különböző segítő, támogató szakmák közötti jól definiált, ugyanakkor rugalmas kompetencialépcsők kialakítása: a mentális egészség támogatása nem a laikus

segítés és a pszichoterápia két végpontja között mozog, hanem egymásra épülő kompetenciaszinttekből áll.

Egy átlátható rendszerben minden szakember – legyen tapasztalati szakértő, pedagógus, szociális munkás, coach, mentálhigiénés szakember, módszer-specifikus segítők képzést végzett konzultáns, pszichodráma-t végzett szakember, (házi) orvos, pszichológus, szakpszichológus, pszichiáter, HR-vagy más szakértő – egyértelműen meghatározott feladatokat lát el pontosan körülírt kompetenciakörök és jól kiismerhető, jól működő továbbirányítási utakkal.

Egy ilyen rendszer egyszerre javíthatja az ellátáshoz való hozzáférést, csökkentheti a szakemberhiány következményeit és biztosíthatja a folyamatos szakmai fejlődést. Mivel az együttműködési kompetenciák elsősorban team- és rendszerszintű kompetenciák, ezért nem az egyén számára kialakított képzésekre, hanem együttműködést támogató szervezeti és finanszírozási környezetre van szükség.

Támogatás a mindennapi tereinkben: alacsonyküszöbű mentális egészségügy

Az elhúzódó várólisták és a szakellátás korlátozott hozzáférhetősége miatt kiemelt jelentőségű az alacsonyküszöbű mentálhigiénés szolgáltatások fejlesztése. A háziorvosi praxisokban, oktatási intézményekben, családsegítő szolgálatoknál, ifjúsági központokban és civil szervezeteknél elérhető támogatások elősegíthetik a korai felismerést, a megelőzést és a szükség szerinti továbbirányítást.

Ugyanilyen fontos prevenciós szintér a munkahely, ahol a pozitív szervezeti kultúrát pszichoszociális kockázattertelés komolyan vételével, munkavállalói támogató programokkal (EAP) és munkahelyi mentális egészségügyi szakemberek bevonásával lehetne erősíteni. A képzés résztvevői hangsúlyozták, hogy a munkahely ideális terepe a megelőzésnek, a felépülés támogatásának és az autonómia erősítésének.

Multidiszciplináris teammunka: jobb eligazodás a közösségi térképezésen és szolgáltatás-integráción keresztül

Számos településen működnek civil szervezetek, család- és gyermekjóléti szolgálatok, pedagógiai szakszolgálatok, tanodák, közösségi házak, közösségi pszichiátriai tér, egyházi kezdeményezés,

önsegítő csoportok és egészségügyi szolgáltatások, azonban ezek között gyakran nincs strukturált együttműködés vagy könnyen hozzáférhető információs rendszer.

A helyi szolgáltatástérképek, közösségi erőforrás-térképek és könnyen érthető digitális irányítási rendszerek jelentősen javíthatnák a lakosság és a szakemberek tájékozódását. A cél nem (feltétlenül) új intézmények létrehozása, hanem a már meglévő kapacitások összekapcsolása és hatékonyabb kihasználása. Ehhez fontos, hogy az egészségügyi, szociális, köznevelési, gyermekvédelmi, foglalkoztatási és civil szektor szereplői ne párhuzamosan, hanem összehangoltan működjenek együtt.

Reményt sugárzó hazai jó gyakorlatok: civil innovációk

A képzés során több hazai jó gyakorlattal találkoztunk. A teljesség igénye nélkül felsorolunk néhányat:

Énprojekt Alapítvány: ebben a magyar társadalmi vállalkozásban pszichológusok, coachok és más segítők szakemberek multidiszciplináris csapatban dolgoznak, szükség esetén egymáshoz vagy más szervezetekhez irányítva a klienseket.

Respectfully – Etikuss Munkahely: a mentális egészség fejlesztését szervezeti szinten támogató magyar vállalkozás, a zaklatás megelőzésére és a biztonságos munkahelyi kultúra kialakítására fókuszálva.

Let's CEE: alacsonyküszöbű mentális egészségközpontok hálózatát fejleszti fiatalok számára, multidiszciplináris együttműködésre és gyors ellátáshoz való hozzáférésre építve, ahol pszichológushallgatók is tevékenykednek.

UNICEF Magyarország Mentál térképe: egy országos, interaktív adatbázis, amely probléma és lakóhely szerint segíti a gyermekek és fiatalok mentális egészségét támogató állami szolgáltatások megtalálását, ezáltal megkönnyítve a családok eligazodását az ellátórendszerben.

Óriások vállára állva magunkra szabni a jövőt

Bár az alulról jövő és a felülről jövő, rendszerszintű változtatásokat is a jelenlegi valóságunkra kell szabni, nem kell és nem is érdemes kiindulópont nélkül tervezésbe fogni: a hazai sikerek mellett az EU-PROMENS csereprogramban megismerhető nemzetközi jó gyakorlatokból rengeteget tanulhatunk. A képzésen is tematizált finn modell egyik

legfontosabb tanulsága, hogy a pszichoterápiás tudás nem kizárólag a legmagasabb képzettségi szinteken jelenik meg (Možina 2024; Samele és mtsai 2013). A németországi rendszer legnagyobb erőssége az ellátási út átláthatósága – itt a segítő és a kliens által is nagyon könnyedén megérthető és

követhető továbbküldési utak vannak, és a finanszírozás is ehhez igazodik. A cseh mentális egészségügyi reform inspiráló eredményei alapján (Winkler és mtsai 2026) érdemes az ezekben az országokban dolgozó kollégák bevonásával nekifognunk az újratervezésnek.

JAVASLATOK A MENTÁLIS EGÉSZSÉG MULTIDISZCIPLINÁRIS MEGKÖZELÍTÉSÉNEK FEJLESZTÉSÉRE

A képzés tapasztalatai alapján a mentális egészségügyi rendszer fejlesztésének egyik kulcskérdése nem kizárólag az ellátási kapacitások növelése, hanem a különböző szakmák közötti együttműködési mechanizmusok tudatos kialakítása.

Szükség van jól látható belépési pontokra, közzétett tájékoztatásra, szolgáltatási térképekre, kompetenciahatárok tisztázására és olyan továbbírási protokollokra, amelyek a segítségkérőt nem hagyják magára.

Fontos lenne az alacsonyküszöbű mentálhigiénés támogatások országos hálózatának fejlesztése, amelyben nem kizárólag pszichoterapeuták és pszichiáterek vesznek részt, hanem pedagógusok, szociális szakemberek, mentálhigiénés segítők, tapasztalati szakértők, civil szervezetek és munkahelyi jólléti szereplők is. Minden közösségi térben – iskolákban, munkahelyeken, önkormányzati intéz-

ményekben, civil szervezetekben – szükség lenne a mentális egészség mikro-képviselőire.

A segítő szakmák fenntarthatósága érdekében rendszerszinten kell kezelni a szakemberek kiegészítését is. Ehhez nem elegendő az egyéni öngondoskodás hangsúlyozása; szükség van szervezett szupervízióra, esetmegbeszélésre, munkavállalói támogatási programokra, kiszámítható karrierutakra, vezetőfejlesztésre, megfelelő munkakörülményekre és a munkavállalói tapasztalatok becsatornázására.

Társadalmi szinten különösen fontos a segítő szakmák megbecsültségének erősítése. Megbecsült szakemberek nélkül nincs jól működő ország. A mentális egészség támogatása nem a „kedves emberek” magánügye, hanem gazdaságilag (is) sikeres országhoz vezető közfeladat, amelynek szakmai, szervezeti és finanszírozási feltételei vannak.

JÁTÉK

A program közben készült egy interaktív szimulációs játék vázlat, amely hét valós esettanulmányon, a tréningen közösen rajzolt ellátórendszer-térképeken és a kapott prezentációkon alapul. A célja: tudatosítani a hazai ellátási láncokat és az egyes szereplőket, legyen az intézményi szakember, magánember, nonprofit munkatárs vagy olyan témához kapcsolódó források, mint a közösségi médiában releváns véleményvezérek.

QR-kód:



Link: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/1AHuVHmt4EHCFdTS27TsTTRKzbIFK9QrD>

ÖSSZEGZÉS

Az EU-PROMENS magyarországi képzése megerősítette, hogy a mentális egészség támogatása nem szűkíthető le egyetlen szakmára vagy intézményrendszerre. A segítségre szoruló emberek száma, a problémák összetettsége és az ellátórendszerek túlterheltsége egyaránt azt mutatja, hogy a „megszokott üzletmenet” nem elegendő. A vagy-vagy szemlélet helyett olyan rendszerre van szükség, amelyben minden szakembernek megvan a maga helye, kompetenciája és kapcsolódási pontja.

A képzés egyik legfontosabb üzenete, hogy a multidiszciplináris együttműködés nem a szakmai

határok eltörlését jelenti, hanem azok tudatosabb, átláthatóbb és felelősebb használatát. Nem az a kérdés, hogy kié a mentális egészség, hanem az, hogyan tudnak a különböző szereplők úgy együttműködni, hogy a segítségkérő ne vesszen el, a szakember ne égjen ki, és a rendszer ne az egyéni hivatástudatra építse saját hiányosságait.

A magyarországi tapasztalatok azt mutatják, hogy a szakmai tudás, az elkötelezettség és az együttműködési szándék jelen van. 2026-ban erősödött a remény és a nyugalom, a jellemző hangulat pedig az EU-s átlag feletti magabiztosság, boldogság és

eltökélttség (European Commission 2026; áttekin-
tésért lásd Telex 2026). Ez kedvező kiindulópontot
jelenthet a mentális egészség fejlesztését célzó szak-
politikai intézkedések számára. A következő lépés

az, hogy ezekhez olyan rendszerszintű keretek tár-
suljanak, amelyekben a mentális egészség valóban
közös, szektorokon átívelő, megbecsült és fenntart-
ható társadalmi üggyé válhat.

Hivatkozott irodalom

- European Commission (2023). Communication From The
Commission To The European Parliament, The Council,
The European Economic And Social Committee And Social
Committee And The Committee Of The Regions. Brussels,
7.6.2023 [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/
TXT/?uri=COM:2023:298:FIN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2023:298:FIN) Letöltve: 2026. 07. 01.
- European Commission. (2026). *Eurobarometer survey* (Survey
No. 3752). [https://europa.eu/eurobarometer/surveys/
detail/3752](https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3752) Letöltve: 2026. 07. 02.
- Egyensúly Intézet. (2026). *Hogyan legyünk boldogabbak? Az
Egyensúly Intézet szakpolitikai javaslatai Magyarország
mentális egészségének erősítéséről* (Szakpolitikai javaslat
2026 No. 1). [https://egyensulyintezet.hu/wp-content/
uploads/2026/01/Mentalis_egeszseg_javaslat_Egyensuly_
Intezet_2026.pdf](https://egyensulyintezet.hu/wp-content/uploads/2026/01/Mentalis_egeszseg_javaslat_Egyensuly_Intezet_2026.pdf) Letöltve: 2026. 07. 02.
- Možina, M. (2024). Psychotherapy regulation in European
countries. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 14(2), 93-100.
[https://psychosozial-verlag.de/resources/openaccess_
pdf/31282.pdf](https://psychosozial-verlag.de/resources/openaccess_pdf/31282.pdf) Letöltve: 2026. 06. 25.
- Organisation for Economic Co-operation and Development,
& European Commission. (2022). *Health at a glance:
Europe 2022*. OECD Publishing. [https://health.ec.europa.
eu/document/download/5f47bfaf-c785-40b1-b7e3-
b8c2299e826f_en?filename=2022_healthatglance_sum_
en.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/5f47bfaf-c785-40b1-b7e3-b8c2299e826f_en?filename=2022_healthatglance_sum_en.pdf) Letöltve: 2026. 06. 26.
- Reinhardt, M., Horváth, Z., Tóth, L., & Kökönyei, G. (2020).
A mentális egészség kontinuum skála rövid változatának
hazai validációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 75(2), 217-
246. [https://www.akjournals.com/view/journals/0016/75/2/
article-p217.xml](https://www.akjournals.com/view/journals/0016/75/2/article-p217.xml) Letöltve: 2026. 06. 20.
- Samele, C., Frew, S., & Urquía, N. (2013). *Mental health
systems in the European Union member states, status of
mental health in populations and benefits to be expected
from investments into mental health* (Main Report).
European Profile for Prevention and Promotion of Mental
Health (EuroPoPP-MH). [https://health.ec.europa.eu/system/
files/2016-11/europopp_full_en_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/europopp_full_en_0.pdf) Letöltve: 2026. 06.
28.
- Telex. (2026, július 1.). Schol sem uralkodott el úgy a remény
az EU-ban, mint Magyarországon. [https://telex.hu/
kulfold/2026/07/01/eu-eurobarometer-europai-parlament-
kozvelemeney-kutatas](https://telex.hu/kulfold/2026/07/01/eu-eurobarometer-europai-parlament-kozvelemeney-kutatas)
- Winkler, P., Klimková, V., Broulíková, H. M., Chrtková,
D., Krupčík, O., & Dlouhý, M. (2026). *Learning from
mental health reform under political change: Lessons
for sustainable mental health systems from Czechia*.
International Review of Psychiatry. Advance online
publication. [https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/
09540261.2026.2619456](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540261.2026.2619456) Letöltve: 2026. 06. 23.
- World Health Organization (2001). The World health report:
2001: Mental health: new understanding, new hope. World
Health Organization. World Health Organization. [https://
iris.who.int/handle/10665/42390](https://iris.who.int/handle/10665/42390) Letöltve: 2026. 06. 20.
- World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental
health action plan 2013–2030*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
Letöltve: 2026. 06. 25.