

Medikális családterápia az egészségügyi ellátásban: elméleti keret és nemzetközi tapasztalatok I. rész

Medical Family Therapy in Healthcare:

Theoretical Framework and International Practice 1st part

Gyenis-Kátay Noémi^{1,2} ✉, Szauer András²

¹Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozat

²MRE Bethesda Gyermekkórház, Kora Gyermekkori Intervenció és Diagnosztikai Szolgáltató Pedagógiai Szakszolgálat (KIDSz)

✉ gyenis-katay.noemi@bethesda.hu

Jelen publikáció egy két cikkből álló témafeldolgozás első része. A két cikk témája a medicális családterápia (Medical Family Therapy, MedFT), amely az egészségügyi ellátás biopszichoszociális és rendszerszemléletű megközelítése, és a beteg állapotát a családi kapcsolatrendszer összefüggésében értelmezi. Az első részben narratívan áttekintjük a MedFT fő elméleti pilléreit és hazai relevanciáját. Az áttekintés rámutat arra, hogy a család a tünetértelmezés, a megküzdés, az adherencia és az ellátással való együttműködés fontos közvetítő rendszere. A magyar egészségügyi kontextusban a megközelítés jelentősége nemcsak klinikai, hanem hozzáférési és ellátásszervezési szempontból is kiemelkedő. A rutinszerű alkalmazáshoz nemcsak szemléletformálásra, hanem világosabb indikációs és beutalási szempontokra, rövid, strukturált családorientált konzultációs formákra, valamint további hazai empirikus vizsgálatokra van szükség. A második részben egy hazai integrált program bemeneti eredményeit fogjuk bemutatni.

Kulcsszavak: medicális családterápia, biopszichoszociális modell, rendszerszemlélet, családorientált ellátás, gyermekegészségügy

This publication is the first part of a two-article series focusing on Medical Family Therapy (MedFT). MedFT is a biopsychosocial and systems-oriented approach to healthcare that understands patients' health and illness within the context of family relationships and interactions. In this first paper, we provide a narrative review of the principal theoretical foundations of MedFT and discuss its relevance within the Hungarian healthcare context. The review highlights the role of the family as a key mediating system in symptom appraisal, coping processes, treatment adherence, and collaboration with healthcare providers. In Hungary, the significance of this approach extends beyond clinical considerations and encompasses issues of service accessibility and healthcare organization. The routine implementation of MedFT requires not only increased awareness and dissemination of the approach, but also clearer indications and referral pathways, brief and structured family-oriented

consultation models, and further empirical research in Hungarian healthcare settings. The second paper presents baseline findings from a Hungarian integrated care program applying the principles of Medical Family Therapy.

Keywords: medical family therapy, biopsychosocial model, family systems theory, family-oriented care, paediatric healthcare

BEVEZETÉS

Egy krónikus migrénnel küzdő nőbeteg ismétlődően jelentkezett neurológiai szakrendelésen, ahol a gyógyszeres kezelés önmagában nem hozott tartós javulást. A medicális családterápiás konzultáció során azonban világossá vált, hogy a tünetek fellángolása szoros összefüggést mutatott a családi konfliktusokkal és a betegre nehezedő, ki nem mondott szerepelvárásokkal. A terápiás folyamat során az orvos és a családterapeuta együttműködése lehetővé tette, hogy a testi tünetek értelmezése kiegészüljön a pszichoszociális tényezők feltárással, ami a családi dinamika átalakulásával párhuzamosan a tünetek enyhüléséhez is hozzájárult [1].

Hazai gyermek- és serdülőellátásból is ismert hasonló példa: egy 14 éves, 1-es típusú diabetes mellitusban és anorexia nervosában érintett serdülő lány esetében a multidiszciplináris kezelés központi elemeként alkalmazott családterápia – mint az anorexia nervosa egyik elsődlegesen indikált, oki tényezőkre is irányuló pszichoterápiás megközelítése – egyéb pszichológiai intervenciókkal és a szomatikus ellátással együtt valósult meg. A kezelés során a testi állapot alakulása, az inzulinigény változása és a családi működés jellegzetességei szorosan összefonódva jelentek meg, a terápiás előrehaladás pedig a családi bizalom erősödésével és a beteg állapotának rendeződésével járt együtt [2].

A fenti példák azt szemléltetik, hogy a testi tünetek, a családi működés és az ellátási együttműködés összefüggései a mai hazai felnőtt- és gyermekegészségügyi mentálhigiénés ellátásban is mindennapi klinikai jelentőséggel bírnak. Jól szemléltetik, hogy számos egészségügyi helyzetben az orvosi és pszichológiai ellátás nem egymás alternatívái,

hanem egymást kiegészítő, kölcsönösen feltételező beavatkozási formák. A családterápiás szemlélet – különösen a rendszerszemlélet – mára a pszichoterápiás ellátások megkerülhetetlen tényezőjévé vált, mely a pszichés zavarokat nem elszigetelt, egyéni patológiaként, hanem a kapcsolati rendszer működésének zavaraként értelmezi [3]. Kiemelt jelentősége van a családi rendszerek vizsgálatának gyermekek (pszicho)szomatikus panaszai esetében, mivel a gyermek gyakran inexcipiensként jeleníti meg és hordozza a családi rendszerben fennálló feszültségeket és diszfunkcionális mintázatokat [4,5]. Ennek történeti jelentősége akkor válik igazán láthatóvá, ha áttekintjük a családterápia nemzeti fejlődési ívét.

A házassági és családterápia gyökerei az 1930-as évek házassági tanácsadó mozgalmáig nyúlnak vissza, amikor az első szakemberek felismerték, hogy a párkapcsolati és családi nehézségek pszichológiai és interperszonális folyamatokként értelmezendők [3]. A második világháborút követően a pszichoterápiás gondolkodásban meghatározó fordulatot jelentett a rendszerszemlélet megjelenése, amelynek nyomán a család egésze vált a terápiás beavatkozás elsődleges kontextusává [4,5]. A családterápia különböző megközelítések közül vizsgálja a család működését. Többek között Ackerman pszichoanalitikus megközelítése, Bowen családrendszer-elmélete, valamint a strukturális, stratégiai és kommunikációs irányzatok közösen alapozták meg azt a szemléleti keretet, amely az egyénben megjelenő tüneteket a családi interakciók és visszacsatolások összefüggésében értelmezi [4,6,7].

E szemléleti fejlődés logikus következménye volt annak a felismerésnek, hogy a családi működés nemcsak a pszichés jólétre, hanem a testi egészség alakulására, a krónikus betegségek lefolyására és az egészségmagatartásra is érdemi hatást gyakorol. Az 1980-as évektől kezdve ez a felismerés vezetett a családterápiás gondolkodás egészségügyi ellátásba történő fokozatos integrációjához, amelynek egyik formája a medikális családterápia megjelenése volt [8,9].

A medikális családterápia (Medical Family Therapy, MedFT) a pszichoterápia, az orvosi pszichológia és a családrendszer-elmélet határterületén elhelyezkedő integratív keret, amely a testi betegségeket nem pusztán biológiai eseményként, hanem családi és interakcionális tapasztalatként értelmezi [10]. A tanulmányban a nemzetközi szakirodalomban elterjedt Medical Family Therapy megközelítést magyarul medikális családterápiaként használjuk, összhangban a hazai egészségügyi és pszichológiai szaknyelv bevett terminológiájával. A megközelítés elméleti alapjait, történeti fejlődését és klinikai alkalmazási lehetőségeit a hazai szakmai diskurzusban átfogó módon mutatja be egy magyar nyelven is hozzáférhető összefoglaló tanulmány [11]. A megközelítés jelentőségét jól mutatja, hogy az alapellátásban megjelenő esetek jelentős részében az orvosi panaszok pszichoszociális tényezőkkel kölcsönösen összefüggő kontextusban értelmezhetők, ami az ellátás hatékonyságát alapvetően befolyásolja [12,13].

Célkitűzés

A kézirat célja a medikális családterápia fogalmának és elméleti pilléreinek narratív áttekintése, valamint olyan gyakorlati, ellátásszervezési tanulságok megfogalmazása, amelyek elősegíthetik a családorientált, integrált szemlélet egészségügyi környezetben történő rutinszerű alkalmazását.

ADATOK ÉS MÓDSZEREK

A kézirat narratív szakirodalmi áttekintésen alapul; nem szisztematikus review, hanem a klinikai és ellátásszervezési szempontból releváns nemzetközi és hazai források szintetizáló összefoglalása. A témát tárgyaló nemzetközi alapművek, integrált ellátási modelleket összegző tanulmányok, valamint a hazai ellátórendszeri kihívásokat bemutató források alapján szintetizáltuk a medikális családterápia fő fogalmait és alkalmazási logikáját [7,10,11,12]. A módszertani megközelítés korlátja, hogy nem szisztematikus keresési stratégiára épül, ugyanakkor klinikailag és ellátásszervezésileg a leginkább releváns szempontokat emeli ki.

EREDMÉNYEK

A medikális családterápia fogalma és történeti beágyazottsága

A medikális családterápia célja nem kizárólag a tünetek enyhítése, hanem a családi reziliencia, a kommunikáció és az érzelmi támogatás megerősítése az egészségügyi krízisek idején, valamint az orvosok és pszichológusok közötti együttműködés strukturáltabbá tétele [14,15]. E szemléleti keret különösen releváns azokban az ellátási helyzetekben, ahol a testi betegséghez pszichés terhelés, krónikus stressz vagy életciklus-krízis társul, és ahol a gyógyulás folyamata interdiszciplináris együttműködésben a leghatékonyabb. A klinikai relevancia ugyanakkor önmagában nem oldja meg az integráció kérdését: a pszichológiai és családterápiás intervenciók ellátásba illesztése sok esetben indikációs, hozzáférési és együttműködési dilemmákkal terhelt. Bár a pszichológia – mint tudományterület és intervenciók gyakorlata – jelenléte az egészségügyi ellátásban az elmúlt évtizedekben jelentősen erősödött, az orvosi és pszichológiai ellátás közötti kölcsönös együttműködés a gyakorlatban továbbra sem minden esetben zökkenőmentes. Mindezt tovább árnyalja, hogy még a pszichiátriai kórképek, így például a szorongásos és depresszív zavarok esetében is – amelyek kezelésében a pszichoterápiás ellátások hatékonysága nemzetközi és hazai adatok alapján egyaránt bizonyított – az ellátáshoz való hozzáférés és az ajánlások gyakorlati érvényesítése számos akadályba ütközik. Ennek fényében még nagyobb kihívást jelent a szomatikus betegségekhez társuló pszichés zavarok pszichológus vagy családterapeuta bevonásával történő kezelése, valamint a megelőző szemléletű pszichológiai intervenciók biztosítása krónikus, testi betegségekkel élő páciensek esetében [16]. Különösen a pszichológiai és családterápiás intervenciók indikációja bizonytalan sok ellátási helyzetben: nem mindig egyértelmű, hogy mely klinikai álla-

potokban, a betegségfolyamat mely szakaszában és milyen célok mentén indokolt a pszichológus vagy családterapeuta bevonása nemzetközi és hazai egészségügyi kontextusban [15,16,17]. E hiányosságok rávilágítanak arra, hogy az interdiszciplináris együttműködés hatékonyságának növelése érdekében szakmai konszenzusokra, indikációs irányelvekre és strukturált együttműködési modellekre van szükség. Mindez elősegítené a pszichológiai és családterápiás beavatkozások időben történő, célzott alkalmazását, valamint az orvosi és pszichológiai ellátás közötti szerepek és kompetenciák egyértelműbb összehangolását [17,18,19]. Biztató fejlemény ugyanakkor, hogy egy közelmúltban megjelent, pszichoterápiás ellátásokról szóló hazai szakmai irányelv több betegségállapot esetében is egyértelműen ajánlja a családterápiás intervenciók alkalmazását [20]. Jelen közleményben az interdiszciplináris együttműködés alatt a különböző szakmák összehangolt, egymást kiegészítő működését értjük. A transzdiszciplináris működés ennek szorosabb formája, amelyben a szakemberek nemcsak egymás mellett dolgoznak, hanem részben közös szakmai nyelvet, közös esetértelmezést és bizonyos kompetencia-átfedéseket is kialakítanak. A medikális családterápia ebben az értelemben nem egyetlen merev működésmóddhoz kötődik, hanem egy együttműködési kontinuum mentén értelmezhető: az adott ellátóhely szervezeti keretei, teamműködése és kompetenciamegosztása határozza meg, hogy inkább interdiszciplináris vagy transzdiszciplináris formában valósul meg.

A medikális családterápia elméleti kerete és módszertana

A medikális családterápia szemléleti kerete két alapvető elméleti pilléren nyugszik: a bio-pszicho-szocio-spirituális modellen és a rendszerszemléleten. E megközelítésben az egészség és betegség nem izolált biológiai jelenségeként, hanem a biológiai, pszichológiai, társas és spirituális dimenziók kölcsönhatásában értelmezhető, amely szükségszerűen a családi rendszer egészét érinti [21,22].

A családterápiás rendszerszemlélet a családot egymással kölcsönhatásban álló személyek szervezett egységeként értelmezi, melyben az egyes családtagok viselkedése, érzelmi állapota és tünetei nem választhatók el a közöttük fennálló kapcsolatokról, kommunikációs mintázatokról, szerepektől és visszacsatolási folyamatokról. A rendszer tagjai kölcsönösen hatnak egymásra: az egyik családtag állapotának változása módosítja a többi családtag működését és a család egészének egyensúlyát, miközben a családi reakciók visszahatnak az érintett személy tüneteire, megküzdésére és gyógyulási folyamatára. A tünet ezért nem kizárólag az egyén sajátosságaként értelmezhető, hanem annak kapcsolati, családi és tágabb ellátási környezetét is figyelembe kell venni [15].

A rendszerszemlélet alapján tehát a testi és pszichés tünetek nem pusztán egyéni patológiák, hanem a kapcsolati dinamika és az életciklushoz kapcsolódó alkalmazkodási kihívások kifejeződése, amelyekre a terápiás beavatkozás nem elsősorban az egyén problémás működésének „korrek-

ciójával”, hanem a családi kommunikáció, együttműködés és megküzdési mintázatok átszervezésével válaszol.

A klasszikus medikális családterápiás módszertani alapokat McDaniel és munkatársai (1992) foglalták rendszerbe, hangsúlyozva többek között a betegség közös narratívájának (illness story) kialakítását, a biológiai és pszichoszociális dimenziók integrációját, valamint a család nem-beteg identitásának megerősítését. A megközelítés központi célja az énhatékonyság (agency) és a kapcsolati összetartozás (community) egyensúlyának támogatása [10,23], amely lehetővé teszi, hogy a családtagok a betegség jelenléte mellett is megőrizzék autonómiájukat, kapcsolati biztonságukat és identitásukat.

A magyar családterápiás kontextus kezdetei

A hazai családterápiás munka meghatározó alakjai klinikai és műhelymunkájuk során törekedtek arra, hogy a nemzetközi szinten már kialakult rendszerszemléleti megközelítéseket a magyar ellátórendszerbe átültessék. A családterápia Magyarországon a szakmai műhelyek aktivitása nyomán vált intézményesen elérhetővé, amelynek fontos mérföldköve volt a Magyar Családterápiás Egyesület megalakulása 1989-ben.

Az azóta kiépült képzési és szakmai háttér hozzájárult ahhoz, hogy a családterápia a hazai gyakorlatban ne csupán pszichoterápiás módszerként, hanem szakmaközi együttműködésen alapuló szemléletként jelenjen meg, amely az egészségügyi, szociális és oktatási rendszerekben egyaránt releváns hivatkozási keretet kínál.

A hazai családterápiás gyakorlatban a medikális családterápiás szemlélet elsősorban olyan kezdeményezésekben jelenik meg, amelyek az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódva, interdiszciplináris keretben biztosítanak családterápiás támogatást. Ennek egyik példája a MOL Új Európa Alapítvány Kozma Imre Gyermekgyógyító Plusz program, amely szomatikus vagy pszichés betegséggel érintett gyermekek és családjaik számára teszi hozzáférhetővé a rendszerszemléletű családterápiás intervenciókat. A program a családterápiát nem az orvosi vagy pszichológiai ellátás alternatívájaként, hanem az együttműködést, a családi alkalmazkodást és a megküzdést támogató kiegészítő elemként integrálja az ellátásba.

Mivel a rendszerszemlélet a pszichés és testi tüneteket nem elszigetelten, hanem a kapcsolati rendszer összefüggésében értelmezi, a következőkben a család társadalmi és pszichológiai szerepét tekintjük át abban a kontextusban, amelyben az egészségügyi ellátás mindennapi gyakorlata zajlik.

A család társadalmi és pszichológiai értelmezése hazai kontextusban

A család a kortárs nemzetközi és magyar szociológiai és pszichológiai gondolkodásban továbbra is a társadalom alapvető szerveződésének és az egyéni jóllét egyik legfontosabb bázisának tekinthető. Bár a családi struktúrák és kapcsolati mintázatok az elmúlt évtizedekben jelentős átalakuláson

mentek keresztül, a család mint társadalmi intézmény funkcionális jelentősége változatlanul meghatározó [24,25,26]. A mai kutatások a klasszikus, nukleáris családmódel helyett egyre inkább a pluralitás, a dinamizmus és a kontextusfüggő működés fogalmaival írják le a családi rendszereket. A „normális családi működés” normatív elképzelése helyett a szakirodalom az adott kulturális, társadalmi és életciklusbeli kontextusban optimális családi működést hangsúlyozza, amely a család saját értékrendjéből, szerveződéséből és kapcsolati folyamataiból érthető meg [27].

A magyar társadalom mentális egészségi állapotát bemutató hazai összegző elemzések szerint a lelki egészséget érintő problémák nem elszigetelten, hanem széles társadalmi rétegeket érintve jelennek meg. Egy nemzetközi és hazai kutatási eredményeket szintetizáló tanulmány alapján az európai lakosság mintegy egyharmada szenved legalább egy mentális zavarban, miközben a magyar népesség lelki-mentális állapota nemzetközi összehasonlításban kifejezetten kedvezőtlen képet mutat [28]. A vizsgálatok arra is rámutatnak, hogy a magyar társadalom jelentős részénél hiányoznak azok a pszichés megküzdési és ellenállási képességek, amelyek a mindennapi élet kihívásaihoz való adaptív alkalmazkodást lehetővé tennék. A mentális panaszok és az életminőség romlása különösen a társadalom kedvezőtlenebb helyzetű csoportjaiban halmozódik, ahol a krónikus stressz és az egzisztenciális bizonytalanság fokozott pszichés terhelést eredményez [28].

A Hungarostudy vizsgálatok hosszú távú adatai empirikusan is alátámasztják, hogy a mentális terheltség nem elszigetelt jelenség a magyar társadalomban. A különböző vizsgálati hullámok eredményei szerint a felnőtt lakosság jelentős részénél magas pszichés distressz, az egészségi állapot kedvezőtlen szubjektív megítélése és alacsonyabb életminőség figyelhető meg, különösen az alacsonyabb iskolázottságú, kedvezőtlenebb anyagi helyzetű és gyengébb társas támogatottsággal rendelkező csoportokban [29,30]. A legfrissebb, 2021 Hungarostudy felmérései alapján a magyar felnőtt lakosság mentális jólléte tovább romlott a korábbi vizsgálati időszakokhoz képest, és a pszichés distressz szintje is emelkedett. A kedvezőtlen mentális állapot szoros összefüggést mutat az alacsonyabb iskolázottsággal, a kedvezőtlenebb anyagi helyzettel és a gyengébb társas támogatottsággal, míg a stabil társas és családi kapcsolatok védőfaktoroként jelennek meg [30].

A mentális terheltség társadalmi mintázatai a mindennapi működés szintjén elsősorban a családi kapcsolatokban és szerepviszonyokban csapódnak le, így a család a társadalmi stresszorok és az egyéni pszichés működés közötti közvetítő rendszerként értelmezhető.

Mivel a magánellátásban nyújtott családterápiás szolgáltatások sok család számára anyagilag elérhetetlenek, az egyházi vagy civil szervezeti szerepvállalással biztosított, vagy állami intézményi keretek között megvalósuló családterápia valódi társadalmi innovációnak tekinthető. A medikális családterápia, amely az egészségügyi rendszerekben jeleníti meg a családterápiás gondolkodást, a pszichológiai támoga-

tás mellett rendszerszintű preventív és rezilienciafokozó funkcióval is bír.

A családterápiás szemlélet egészségügyi intézményekben történő integrálása tehát nem csupán klinikai, hanem tágabb társadalmi jelentőségű kérdés is. Ahogyan arra Dávid és Danis [26] rámutatnak, a családok vizsgálata és támogatása interdiszciplináris metakeretként értelmezhető, amely a pszichológiai, szociológiai és egészségügyi tudásmezőket kapcsolja össze. A családok kapcsolati és megküzdési erőforrásainak megerősítése, a betegség következtében kialakuló izoláció mérséklése, valamint a családtagok, az egészségügyi szakemberek és a támogató közösségek közötti együttműködés javítása hozzájárulhat a családok társas beágyazottságának és támogató kapcsolati hálójának megőrzéséhez. Mindez különösen lényeges olyan élethelyzetekben, ahol a tartós betegség következtében a család társas kapcsolatai beszűkülnek, a családon belüli szerepek átrendeződnek és a társadalmi részvétel erősen lecsökken. Az egészségügyi és pszichoszociális támogatásokhoz való hozzáférés javítása és az ezekhez kapcsolódó egyenlőtlenségek mérséklése fontos társadalmi haszonnal járhat.

Ebben az összefüggésben a MOL Új Európa Alapítvány Kozma Imre Gyermekgyógyító Plusz program előremutató hazai kezdeményezésnek tekinthető, mivel anyagi és intézményi támogatással segíti a családterápia egészségügyi környezetbe való beépülését [31]. A program a társadalmi felelősségvállalás konstruktív formájaként nem csupán az egészségügyi ellátórendszert gazdagítja, hanem hozzájárulhat ahhoz is, hogy a betegséggel érintett családok számára szélesebb körben váljanak elérhetővé a családi alkalmazkodást és megküzdést támogató szolgáltatások.

Mindemellett fontos felismerni, hogy nincs egységes, univerzális családi működésmódel: a család működését csak a saját értékei, szerveződése, kapcsolati mintázatai, társadalmi környezete és élettapasztalatai alapján lehet megérteni [5,32]. Éppen ezért a családterápiás intervenciók nem általános elméleti modellek mechanikus alkalmazásán, hanem egyéni értelmezésen, aktuális élethelyzetekre és kapcsolati sajátosságokra épülő megértésen alapulnak. A családok támogatásához ezért olyan személyre szabott, kontextuálisan érzékeny megközelítésre van szükség, amely figyelembe veszi a család aktuális élethelyzetét, kulturális sajátosságait, erőforrásait és kihívásait. A családterápia – különösen egészségügyi kontextusban – nem egyszerűen edukáció vagy viselkedésformálás, hanem a családok egyedi rezilienciáját, értékeit és tapasztalatait figyelembe vevő, személyre szabott beavatkozás. Mindez a mindennapi klinikai gyakorlatban is tapasztalható szükséglet, amely indokoltá teszi olyan integrált, egészségügyi kontextusban is alkalmazható megközelítések bemutatását, amelyek a családot nem csupán a pszichés terheltség színtereként, hanem az ellátás aktív közvetítő rendszereként értelmezik. Ebben az összefüggésben válik értelmezhetővé a medikális családterápia mint az egészségügyi ellátásba integrálható rendszerszemléleti keret.

MEGBESZÉLÉS

A jelen narratív áttekintés alapján a medikális családterápia nem pusztán egy speciális pszichoterápiás irányzatként, hanem az egészségügyi ellátás családorientált, biopszichoszociális kiterjesztéseként értelmezhető. Az elméleti és klinikai szempontok arra mutatnak rá, hogy a testi és pszichés tünetek számos esetben csak a kapcsolati és családi kontextus figyelembevételével érthetők meg teljesebben. A család ezért nem pusztán a betegség által érintett környezet, hanem a tünetértelmezés, a megküzdés, az adherencia és az ellátással való együttműködés egyik legfontosabb közvetítő rendszere. A medikális családterápia jelentősége abban áll, hogy a biológiai, pszichológiai és kapcsolati dimenziókat nem egymás alternatíváiként, hanem egymást kölcsönösen alakító tényezőkként értelmezi.

A hazai kontextusban mindez különösen fontos. A magyar társadalom mentális terheltsége, a családok érzelmi és szervezeti túlterheltsége, valamint az ingyenes pszichoterápiás ellátásokhoz való hozzáférés egyenlenségei egyaránt azt jelzik, hogy a testi betegségekhez és pszichés zavarokhoz kapcsolódó ellátásban a család szerepe nem kezelhető pusztán háttértényezőként. A család a társadalmi stresszorok és az egyéni pszichés működés közötti közvetítő közegként jelenik meg, így az egészségügyi ellátásban is érdemi beavatkozási szintként értelmezhető. A terápiához való hozzáférés kérdése elválaszthatatlan mindentől: mivel a magánellátásban nyújtott családterápiás szolgáltatások sok család számára anyagilag nehezen elérhetők, az egészségügyi intézményhez kapcsolódó, támogatott vagy integrált családterápiás formák nemcsak klinikai, hanem társadalmi jelentőséggel is bírnak. Ebben az értelemben a medikális családterápia egészségügybe való integrációja a pszichológiai támogatás mellett preventív, rezilienciafokozó és hozzáférést javító funkciót is betölthet.

Az áttekintett szakirodalom ugyanakkor arra is rámutat, hogy a családorientált szemlélet egészségügyi integrációja nem valósítható meg kizárólag általános modellek mechanikus átvételével. Mivel nincs egységes, univerzális családi működésmodell, a családterápiás beavatkozások csak a család saját értékei, szerveződése, kapcsolati mintázatai, kulturális és társadalmi környezete, valamint aktuális élethelyzete figyelembe vételével alkalmazhatóak. A medikális családterápia ezért szükségképpen kontextusérzékeny megközelítés: a strukturált egészségügyi keretek mellett is olyan személyre szabott értelmező munkát igényel, amely figyelembe veszi a család erőforrásait, nehézségeit is.

A családterápia szakmai legitimációját erősíti a hazai képzési háttér és a szakmai műhelyek jelenléte, valamint az is, hogy a közelmúltban megjelent pszichoterápiás irányelv több betegségállapot esetében nevesíti a családterápiás intervenciók relevanciáját [20]. A medikális családterápia ilyen értelemben nem pusztán egy lehetséges intervenciók forma, hanem olyan szemléleti keret, amely hozzájárulhat az egészségügyi ellátás kapcsolati dimenzióinak tudatosabb integrálásához.

A tanulmány tudomásunk szerint az első olyan magyar nyelvű összefoglalók egyike, amely átfogó módon tekinti át a medikális családterápia elméleti alapjait, nemzetközi szakirodalmát, klinikai alkalmazási területeit és hazai egészségügyi integrációjának lehetőségeit. Emellett elsőként kapcsolja össze e szemléleti keretet a MOL Új Európa Alapítvány Kozma Imre Gyermekgyógyító Plusz programjában megvalósuló intézményi gyakorlattal. A közlemény így nemcsak fogalmi és szakirodalmi összegzést nyújt, hanem egy hazai, egészségügyi intézményekhez kapcsolódó ellátási modell szakmai megalapozását is szolgálja. A tanulmány második része e modell működését és a program keretében végzett empirikus adatgyűjtés első eredményeit mutatja be.

Limitációk

A tanulmány egyik fő korlátja, hogy narratív áttekintésként nem szisztematikus evidenciaszintézist nyújt, ezért következtetései elsősorban koncepcionális és értelmező jellegűek. Ebből következően a közlemény nem szolgálhat önmagában részletes implementációs tervként a medikális családterápia hazai egészségügyi bevezetéséhez. A témában további hazai, ellátásspecifikus empirikus és implementációs vizsgálatok szükségesek a megvalósíthatóság, az intézményi feltételek és a kimenetek pontosabb feltárására.

KÖVETKEZTETÉSEK

A medikális családterápiának a hazai egészségügyi ellátórendszerbe történő integrálását világosabb indikációs és beutalási szempontok, az ellátási munkarendhez illeszkedő rövid, strukturált családorientált konzultációs formák, valamint a helyi, ellátásspecifikus kimenetvizsgálatok támogathatják. Az elméleti keretek tisztázása és a rendszerszintű feltételek erősítése mellett ugyanakkor kiemelten fontos az egészségügyi szakemberek szemléletformálása, a családokkal dolgozó társszakmák együttműködése, valamint a családok megfelelő tájékoztatása és aktív bevonása a kezelés folyamatába. A jelen közlemény ehhez az elméleti és kontextuális megalapozáshoz kívánt hozzájárulni, hangsúlyozva, hogy a családorientált szemlélet számos ellátási helyzetben nem kiegészítő elem, hanem az egészségügyi működés érdemi minőségi tényezője lehet.

Anyagi támogatás

A kézirat elkészítését és megjelenését a szerzők részéről nem támogatta anyagi forrás.

Érdekeltségek

A szerzők nyilatkoznak, hogy a kézirat benyújtását megelőző három évben a közlemény tartalmát befolyásoló pénzügyi, személyes vagy egyéb érdekeltégük nem állt fenn. A MOL Új Európa Alapítvány a pályázatban dolgozó első szerző terápiás munkáját támogatja, melynek nem része a cikk megjelenése.

Köszönetnyilvánítás

Köszönet illeti Dr. Török Szabolcsot, aki szakmai észrevételeivel támogatta a cikk koncepciójának kidolgozását, továbbá elkötelezetten dolgozik a családterápiás ellátás hazai

egészségügyi integrációjához szükséges működési modellek megvalósításán. Köszönet illet minden intézményvezetőt és kollégát, aki a kutatáshoz kapcsolódó adatgyűjtéssel támogatja ennek az innovatív megközelítésnek a vizsgálatát.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] Cohen JL: Somatization revisited: A case of migraine headaches. *Fam Syst Med*. 1995; 13(3-4): 395-404. <https://doi.org/10.1037/h0089233>
- [2] Máté O, Ábrahám I, Cserép M, et al.: Starving for independence: Anorexia nervosa in an adolescent with type 1 diabetes [Önállóságra éhezve. Az 1-es típusú diabetes mellitus és az anorexia nervosa együttes előfordulása egy serdülő leányban]. *Orv Hetil*. 2021; 162(33): 1341-1346. <https://doi.org/10.1556/650.2021.32109> [Hungarian]
- [3] Gesinde AM, Sogbesan OI, Adekeye OA: Marriage and family therapy: Concepts, approaches, and challenges. *Nnadiesube Journal of Social Sciences*. 2025; 6(4): 57-86.
- [4] Minuchin S: Families and family therapy. Harvard University Press, Cambridge, MA, 1974.
- [5] Nichols MP: Family therapy: Concepts and methods. 10th ed. Pearson, Boston, MA, 2013.
- [6] Bateson G: Steps to an ecology of mind. Ballantine Books, New York, 1972.
- [7] Haley J: Problem-solving therapy. Jossey-Bass, San Francisco, 1976.
- [8] Doherty WJ, Baird MA: Family therapy and family medicine: Toward the primary care of families. Guilford Press, New York, 1983.
- [9] McDaniel SH, Campbell TL, Seaburn DB: Family-oriented primary care: A manual for medical providers. Springer, New York, 1990. <https://doi.org/10.1007/978-1-4757-2096-9>
- [10] McDaniel SH, Doherty WJ, Hepworth J: Medical family therapy: A biopsychosocial approach to families with health problems. Basic Books, New York, 1992.
- [11] Doherty WJ, Mendenhall TJ: Medical family therapy [Medikális családterápia]. *Pszichoterápia*. 2024; 33: 25-40. [Hungarian]
- [12] American Academy of Family Physicians: Mental and behavioral health care services by family physicians. Position paper. <https://www.aafp.org/about/policies/mental-health-services> [megtekintve: 2026. június 14.].
- [13] Talen MR, Valeras AB (eds.): Integrated behavioral health in primary care: Evaluating the evidence, identifying the essentials. Springer, New York, 2013. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6889-9>
- [14] Piercy FP, Sprenkle DH (eds.): Family therapy sourcebook. Guilford Press, New York, 1990.
- [15] McDaniel SH, Doherty WJ, Hepworth J: Medical family therapy and integrated care. 2nd ed. American Psychological Association, Washington, DC, 2014. <https://doi.org/10.1037/14256-000>
- [16] Gaál P, Perczel-Forintos D, Purebl G: Accessibility of psychotherapy in primary care: An opportunity to reduce the considerable social costs of untreated depression [A pszichoterápia elérhetősége az alapellátásban: lehetőség a kezeletlen depresszió jelentős társadalmi költségeinek csökkentésére]. *IME*. 2019; 18: 31-37. <https://ime.memt.hu/cikk/2019/10-lapszam-2019/a-pszichoterapia-elkerhetosege-az-alapellatasban-lehetoseg-a-kezeletlen-depresszio-jelentos-tarsadalmi-koltsegeinek-csokkentese-re/> [megtekintve: 2026. június 14.]. [Hungarian]
- [17] Blount A: Integrated primary care: Organizing the evidence. *Fam Syst Health*. 2003; 21: 121-133. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.21.2.121>
- [18] McCabe MA, Leslie LK, Counts N, Tynan WD: Pediatric integrated primary care as the foundation for healthy development across the lifespan. *Clin Pract Pediatr Psychol*. 2020; 8: 278-287. <https://doi.org/10.1037/cpp0000364>
- [19] Green CM, Hostutler CA, Lovero KL, et al.: Editorial: Pediatric integrated care: From vision to practice. *Front Psychiatry*. 2024; 15: 1445148. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1445148>
- [20] Egészségügyi Szakmai Kollégium: Health professional guideline on psychotherapeutic care [A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a pszichoterápiás ellátásról]. *Egészségügyi Közlöny*. 2024; 74: 909-1043. https://jog.gov.hu/files/AGAZATI_KOZLONY/EGESZSEGUGYI_KOZLONY/2024/6/EGK_2024_006.pdf [megtekintve: 2026. június 14.]. [Hungarian]
- [21] Engel GL: The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*. 1977; 196: 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- [22] Doherty WJ, Mendenhall TJ: Medical family therapy. In: Fiese BH, Celano M, Deater-Deckard K, et al. (eds.): APA handbook of contemporary family psychology. Vol. 3. Family therapy and training. American Psychological Association, Washington, DC, 2019, pp. 189-203. <https://doi.org/10.1037/0000101-012>
- [23] Bakan D: The duality of human existence: An essay on psychology and religion. Rand McNally, Chicago, 1966.
- [24] Tóth O, Dupcsik Cs: Families and forms: Changes in Hungary during the past fifty years [Családok és formák – változások az utóbbi ötven évben Magyarországon]. *Demográfia*. 2007; 50(4): 430-437. [Hungarian]

- [25] Tóth O: Social integration and the family [Társadalmi integráció és család]. In: Kovách I, Dupcsik Cs, Tóth TP, et al. (eds.): Social integration in contemporary Hungary [Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon]. Argumentum; MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Budapest, 2012, pp. 369-382. [Hungarian]
- [26] Dávid B, Danis I: Editorial – Foreword to the 2025 Special Compilation on “Family Therapy and Family Studies in Supporting Mental Health”. Eur J Ment Health. 2025; 20: e0045.
<https://doi.org/10.5708/EJMH.20.2025.0045>
- [27] Walsh F: The new normal: Diversity and complexity in 21st-century families. In: Walsh F (ed.): Normal family processes: Growing diversity and complexity. 4th ed. Guilford Press, New York, 2012, pp. 3-27.
- [28] Tózsér A: Mental health in Hungarian society [A magyar társadalom mentális egészségi állapotának bemutatása]. Polg Szle. 2019; 15(4-6): 370-382.
<https://doi.org/10.24307/psz.2019.1224> [Hungarian]
- [29] Kopp M, Skrabski Á: The mental state of the Hungarian population [Magyar lelkiállapot]. Végeken Kiadó, Budapest, 1995. [Hungarian]
- [30] Engler Á, Purebl Gy, Susánszky É, Székely A (eds.): Mental health in Hungary 2021: Family – health – community [Magyar lelkiállapot 2021: Család – egészség – közösség]. Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, Budapest, 2022. https://www.koppmariaintezet.hu/books25/HU/2022/Magyar_lelkiallapot_Hungaro_study_book_ebook.pdf [megtekintve: 2026. június 14.]. [Hungarian]
- [31] MOL – Új Európa Alapítvány: Kozma Imre Child Healing Plusz Programme 2026 [Kozma Imre Gyermekgyógyító Plusz Program 2026]. <https://molujeuropaalapitvany.hu/palyazatok/szocialis/kozma-imre-gyermekgyogyito-plusz-program-2026> [megtekintve: 2026. június 14.]. [Hungarian]
- [32] Walsh F: Family resilience: A framework for clinical practice. Fam Process. 2003; 42: 1-18.
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Gyenis-Kátay Noémi klinikai gyermek- és ifjúsági szakpszichológus-jelölt a Semmelweis Egyetemen, család- és párterapeuta. Az MRE Bethesda Gyermekkorház Kora Gyermekkorai Intervenciós és Diagnosztikai Szakszolgá-

latán (KIDSz) dolgozik, ahol gyermekpszichológiai diagnosztikát, szülőkonzultációt és családterápiás ellátást végez, valamint a Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola doktori hallgatója. Kutatási területe a családorientált, integrált egészségügyi ellátási modellek és a medikális családterápia hazai alkalmazása.



Szauer András az Eötvös Loránd Tudományegyetemen 2025-ben végzett pszichológia MA szakon, fejlődés- és klinikai gyermekpszichológia szakírányon. 2023 tavaszától kezdődően ön-

kéntesként, 2024 augusztusától félállásban ösztöndíjasként, majd 2025 júliusától teljes állású pszichológusként dolgozik a Bethesda Kora Gyermekkorai Diagnosztikai és Intervenciós Szolgáltató Pedagógiai Szakszolgálatnál (Bethesda KIDSz).