

A közlekedési balesetek során kialakuló mentális problémák kezelésének gyakorlata

Maráczai Rodrigó Dávid

PhD hallgató, Multidiszciplináris Műszaki Tudományi Doktori Iskola, Széchenyi István Egyetem

e-mail: rodrigo.maraczi@gmail.com

Absztrakt

A közlekedési balesetek esetén többnyire a fizikai sérülések kapnak hangsúlyt, miközben a pszichés következmények gyakran háttérbe szorulnak. A túlélők-nél előfordulhat poszttraumás stressz, szorongás, alvászavar vagy a vezetéstől való tartózkodás. Kezelés nélkül ezek tartósan ronthatják az életminőséget, sőt a közlekedés biztonságát is veszélyeztethetik. A tanulmány bemutatja a traumák mentális hatásait és az ellátás hiányosságait.

Kulcsszavak: közlekedésbiztonság, mentális egészség, rehabilitáció, közlekedési baleset

DOI:<https://doi.org/10.24228/KTSZ.2025.6.6>

1. BEVEZETÉS

A közúti közlekedési balesetek továbbra is jelentős kihívást jelentenek mind a társadalom, mind az egészségügyi ellátórendszer számára. A következmények nem korlátozódnak a fizikai sérülésekre, hiszen hosszabb távon pszichés zavarok is megjelenhetnek.

Magyarországon évente több ezer ember válik érintetté, és sokan életüket veszítik az utakon. Bár az elmúlt évtizedben csökkenés figyelhető meg (2015-ben 20 890 sérültet és 644 halálos áldozatot jegyeztek fel, míg 2024-ben 14 241 sérültet és 446 haláleset), a probléma továbbra is aktuális (KSH, 2025).

A közlekedési balesetek kapcsán a figyelem többnyire a halálos áldozatokra és a súlyos testi sérülésekre irányul, miközben a mentális következmények gyakran háttérbe szorulnak. Pedig ezek az érintettek (legyenek áldozatok, hozzátartozók, szemtanúk vagy a mentésben résztvevők)

életében ugyanolyan mély és tartós nyomokat hagyhatnak. A túlélők körében gyakran megjelenik a poszttraumás stressz szindróma (továbbiakban: PTSD), az alvászavar, a szorongás vagy akár a járművezetéstől való tartós elzárkózás, amelyek hónapokon vagy akár éveken át nehezíthetik a mindennapi életvitel helyreállítását. Az ilyen tünetek jelentősen befolyásolhatják a munkaképességet, a társas kapcsolatokat, az önbizalmat és az életminőséget (Maráczai, 2025).

2. A KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESEK PSZICHOLÓGIAI HATÁSAI

A halálos balesetet okozó járművezető legtöbbször akkor érzékeli igazán tette súlyát, amikor szembesül az áldozattal. Ez rendkívül megrázó, és feldolgozása nehéz feladat. Fontos hangsúlyozni, hogy az emberi élet kioltására sem erkölcsi, sem pszichológiai értelemben nem lehet felkészülni. Az ilyenkor megjelenő büntudat komoly megpróbáltatást jelent, különösen, ha

a vezető saját felelősségét látja a történetekben. Még ha a baleset figyelmetlenségből adódott is, vagy nem volt szándékos, az a tény, hogy legalább egy ember életét veszítette, már nem változtatható meg (Ádámné, 2023).

Aki halálos közúti balesetben érintett, akár áldozatként, akár okozóként, fokozatosan változó, különböző szakaszokban jelentkező hatásokat élhet át:

1. Akut stresszreakció: A balesetet követően az érintett azonnal erőteljes testi és gondolati tüneteket tapasztalhat. Ez a kezdeti állapot gyakran napokig, akár néhány hétig, de előfordulhat, hogy egy hónapig is fennáll.
2. Hosszú távú hatások, poszttraumás stresszreakció: Normális körülmények között az ember úgy éli meg saját belső világát, hogy irányítja a gondolatait és élményeit. Egy erős traumatikus esemény azonban megszakíthatja ezt az érzést, hiszen az érintett többször gondol vissza a veszélyre, és emiatt az állandó feszültség jellemzővé válik. Ez a túlélési mechanizmus segíthet rövid távon, de hosszabb távon rendkívüli megterhelést jelent.
3. PTSD: Ha a történet feldolgozása nem történik meg vagy nincs meg hozzá a kellő támogatás (családi segítség, szakmai beavatkozás), kialakulhat a PTSD. Ennek korai jelei gyakran már a kezdeti időszakban megjelennek. Kezelés hiányában, a folyamatos készenléti állapot tartóssá válhat, és hosszú távon komoly következményekkel járhat (Ádámné, 2023).

Tanulmányok alapján a közlekedési baleseteket túlélő személyeknél az akut stressz zavar kialakulásának aránya 13–21% között mozog. A PTSD előfordulása a nőknél körülbelül kétszerese a férfiakénak. A lakosság nagy része (20–90%) élete során valamilyen traumát tapasztal, azonban ebből nem következik automatikusan PTSD kialakulása. Éppen ezért kulcsfontosságú kérdés, hogy mely tényezők növelik vagy csökkentik a betegség megjelenésének kockázatát (Ádámné, 2023).

Egy hazai kutatás szerint a közúti balesetet elszenvedettek 10–50%-ánál alakul ki PTSD, más felmérések ennél is magasabb, akár 46,5%-os arányt jeleznek (Ádámné, 2023).

A PTSD-ben szenvedők fiziológiailag is reagálnak olyan helyzetek esetén, amelyek a traumára emlékeztetik őket (Southwick et al., 1998). Egy kutatás során arra jutottak, hogy a poszttraumás betegek alap kortizolszintje alacsonyabb a megszokottnál akkor, amikor épp nem gondolnak a traumáikra (Yehuda, 2000). Mivel a kortizol felelős a stresszhelyzet utáni szimpatikus idegrendszeri működés lezárásáért, alacsony szintje a szimpatikus idegrendszer túlzott vagy elhúzódo aktivitását eredményezheti. Ez magyarázhatja, hogy a poszttraumás stresszben szenvedők miért reagálnak érzékenyebben a traumához kapcsolódó ingerekre, és miért hajlamosabbak a PTSD kialakulására (Atkinson és Hilgard, 2005).

Egy longitudinális kutatásban közlekedési balesetet szenvedett személyek kortizolszintjét mérték meg néhány órával a trauma után (Yehuda et al., 1998), majd hat hónappal később ismét megvizsgálták őket a poszttraumás stressz tüneteinek megjelenése szempontjából. Az eredmények azt mutatták, hogy elsősorban azoknál alakultak ki PTSD-re utaló tünetek, akiknek a baleset után jelentősen alacsonyabb volt a kortizolszintjük a többiekhez képest.

3. A MENTÁLIS SÉRÜLÉSEK SZEREPE A KÁRTÉRÍTÉSI RENDSZERBEN

A hivatalos eljárásokban a mentális sérülések gyakran háttérbe szorulnak. Míg a testi károsodások könnyen igazolhatóak orvosi dokumentációval, addig a pszichés következmények sokszor rejtve maradnak, különösen akkor, ha az érintettek nem tulajdonítanak nekik kellő jelentőséget, vagy nem áll rendelkezésre pszichológusi szakvélemény. A kártérítési gyakorlat így egyben arról is árulkodik, mennyire hajlandó egy társadalom a traumákat elismerni, nem csupán a fizikai sérüléseket (Maráczi, 2025).

Bár a magyar jogrend elvben lehetőséget ad a pszichés károk megtérítésére, ennek érvényesítése a gyakorlatban sokszor nehézségekbe ütközik. Az érintettek akkor tudnak sikerrel fellépni, ha rendelkeznek pszichológus vagy pszichiáter által készített szakvéleménnyel, valamint olyan jogi képviseléssel, amely képes világosan és hatékonyan megjeleníteni a mentális sérelmeket is.

Ebben a részben egy interjú tapasztalatait ismertetem konkrét esettanulmányokkal kiegészítve, amelyeket a III. Közlekedésbiztonsági Konferencián is bemutatam, bevonva az ott elhangzott visszajelzéseket is (Marácz, 2025).

Továbbá a jogi környezet elemzésén keresztül vizsgálom, miként kapnak helyet a pszichés következmények a kártérítési folyamatban. Rámutatok azokra a nehézségekre, amelyekkel az érintettek szembekerülnek, valamint arra, milyen személyes történetek húzódnak meg a hivatalos dokumentumok mögött.

Célom annak bemutatása, hogy a traumák elismerése túlmutat az adminisztratív kereteken, hiszen egy mélyen emberi folyamatról van szó, amely empátiát, érzékeny ügyintézkést és olyan szemléletet kíván, amely a mentális terheket a testi sérülésekkel egyenrangúan kezeli.

3. 1. Biztosítási és jogi háttér Magyarországon

Magyarországon a közlekedési baleseteket követő kártérítési eljárások jellemzően a testi sérülések és a vagyoni károk megtérítésére irányulnak. A pszichés hatások (mint például a szorongás, a depresszió vagy PTSD) ezzel szemben jóval kevesebb figyelmet kapnak, és ezek elismerése a gyakorlatban gyakran nehézségekbe ütközik.

A kártérítési rendszer alapját a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás (továbbiakban: KGFB) képezi, amely biztosítja, hogy a vétlen sérített a károkozó fél biztosítójától igényelhesen kártérítést, nem csupán az anyagi veszteségek, hanem a mentális sérelmek miatt is (2009. évi LXII. törvény).

A KGFB célja nem kizárólag a balesetek során keletkezett testi sérülések és vagyoni károk megtérítése. A biztosítás minden olyan megalapozott kárigényt magában foglal, amely a járműhasználattal összefüggésben keletkezik, ideértve a pszichés és mentális következményeket is. Ezt a szemléletet a jogszabály is rögzíti. A 2009. évi LXII. törvény 12. §-a kimondja, hogy a biztosítás fedezetet nyújt a gépjármű használata során okozott károkból eredő jogos igényekre.

Ez a rendelkezés tehát lehetőséget teremt arra, hogy ne csak a testi, hanem a pszichés sérelmek is a kártérítés körébe tartozzanak. Ennek feltétele azonban, hogy a mentális sérelem jogilag alátámasztható legyen, és azt megfelelő szakértői vélemény is igazolja. Bár a törvényi háttér nem zárja ki az ilyen jellegű igények érvényesítését, azok elismerése és tényleges megtérítése a gyakorlatban továbbra is számos akadályba ütközik.

A közlekedési balesetektől eredő pszichés károk megtérítésének lehetősége nem kizárólag a KGFB rendszerre épül, hanem a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseiből is levezethető. A Ptk. 6:518–534. §-ai tartalmazzák a kártérítési felelősség általános szabályait, amelyek minden kárformára kiterjednek. A 6:519. § kimondja: „Aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni, kivéve, ha bizonyítani tudja, hogy magatartása nem volt felróható.”

E szabályozás értelmében a kártérítési kötelezettség nemcsak a testi vagyoni károkra vonatkozik, hanem a mentális és érzelmi sérelmekre is, amennyiben azok bizonyíthatók, és igazolható az okozati összefüggés a balesettel.

A Ptk. 6:522. §-a a kártérítés mértékét is meghatározza, kimondva, hogy a károkozó köteles a károsult teljes kárát megtéríteni. A „teljes kár” fogalma magában foglalja a vagyoni értékcsökkenést, az elmaradt hasznot, valamint mindazon költségeket, amelyek a károsultat ért hátrányok megszüntetéséhez szükségesek.

Ez a rendelkezés tehát alapot teremt arra, hogy a mentális egészségromlásból eredő kiadások (például a pszichoterápiás konzultációk, gyógyszerellátás, pszichológusi konzultációk vagy a munkaképesség-csökkenés miatti veszteségek) is a kárigény részét képezzék.

Mindezek alapján megállapítható, hogy a Ptk. jogi keretrendszere elvileg lehetőséget ad a mentális károk megtérítésére. A gyakorlati nehézségek azonban nem a jogszabályok hiányosságából fakadnak, hanem elsősorban a bizonyítási eljárás, valamint a pszichés sérülések társadalmi és jogi elfogadottságának korlátaiban keresendők.

3. 2. Szakmai tapasztalatok

A közlekedési balesetek következményeinek elemzésekor különös hangsúlyt érdemel annak vizsgálata, hogy a károsultak milyen gyakorlati nehézségekkel találkoznak akkor, amikor testi sérülés helyett mentális sérelmeik miatt kívánnak kártérítést igényelni.

A hazai kártérítési gyakorlat alaposabb megismerése érdekében megkerestem Sándli Margarétát, a PRO-JK Kft. (korábban Jogos Kártérítés Kft.) ügyvezetőjét, aki kérdéseimre írásban adott választ (Maráczi, 2025).

Az interjú hat fő témakört ölelt fel:

- A vállalkozás működésének általános bemutatása
- A biztosítási rendszerrel kapcsolatos tapasztalatok
- A mentális sérülések elismerésének gyakorlata
- A jogi és adminisztratív akadályok
- Konkrét esetpéldák bemutatása
- Gyakorlati tanácsok az érintettek számára

A kérdések előre meghatározott, tematikusan csoportosított struktúra mentén kerültek megfogalmazásra, ugyanakkor nyitott jellegük lehetőséget adott a szakértő számára, hogy részletesen és személyes nézőpontból fejthesse ki gondolatait.

Sándli Margaréta 2014-ben, pályázati támogatással alapította meg saját vállalkozását, miután több éven keresztül dolgozott egy nemzetközi vállalat jogi és kárrendezési osztályán. Célja az volt, hogy a balesetet szenvedett személyek ne csupán formálisan, hanem a gyakorlatban is érvényesíthessék személyiségi jogaikat, és ténylegesen hozzájuthassanak a számukra jogosan járó kártérítéshez. Tudatosan kevesebb ügyfelet vállalt, ugyanakkor számukra magas színvonalú, személyre szabott támogatást nyújtott egészen 2023 végéig.

Tapasztalatai alapján a magyar biztosítási rendszer 2023-ig csak korlátozott mértékben ismerte el a mentális sérüléseket. Amennyiben azonban a károsult pszichológus vagy pszichiáter által készített szakvéleménnyel tudta alátámasztani

sérelmeit, azt elvileg figyelembe kellett venni, és bizonyos esetekben valóban meg is ítélték kártérítést. A gyakorlatban ugyanakkor a biztosítók ritkán ismernek el ilyen igényeket önkéntesen, ezért a pontos és szakszerű dokumentáció kiemelten fontos.

Sándli Margaréta hangsúlyozta, hogy amennyiben hiteles szakvélemény igazolja a pszichés sérülést, a biztosítónak kötelessége azt figyelembe venni. Ha ez mégsem történik meg, a károsult bírósághoz fordulhat, ahol a sérelemdíj és az anyagi kompenzáció összegéről a bíróság dönt.

A tapasztalatok szerint jogi képviselő nélkül különösen nehéz érvényesíteni a mentális sérülésekből fakadó kárigényeket. Emellett nem egyszerű olyan ügyvédet találni, aki egyaránt jártas a jogi szabályozásban, a biztosítói gyakorlatban és a kárrendezési eljárások részleteiben. Az ilyen ügyek sikeres képviseletéhez elengedhetetlen az empátia, a türelem és az alaposság.

Sándli Margaréta vállalkozásának egyik legnagyobb erőssége abban rejlett, hogy közvetítő szerepet töltött be az ügyfelek és a jogi képviselő között. Támogatást nyújtott az adminisztratív feladatok elvégzésében, összegyűjtötte a szükséges dokumentumokat, és gondosan előkészítette az ügyeket, ezáltal jelentősen megkönnyítve az érintettek helyzetét egy már eleve megterhelő életszakaszban.

A mentális következmények témakörében részletesen ismertette, hogy a közlekedési balesetek túlélői milyen mentális megterhelésekkel és pszichés tünetekkel küzdenek. Tapasztalatai szerint ezek a problémák gyakoriak, hosszan tartók, és komolyan befolyásolják a károsultak mindennapi életét, társas kapcsolatait, valamint munkaképességét.

Az általa leggyakrabban tapasztalt mentális következmények a következők:

- Párkapcsolati nehézségek és az intimitás sérülése: előfordult, hogy a balesetből származó testi sérülések (például medencetáji, ortopédiai vagy idegrendszeri problémák) ellehetetlenítették az intim együttlétet, ami több esetben a párkapcsolat megszakadásához vezetett. Volt olyan ügyfél, akit

partnere elhagyott, mivel hosszú távon nem tudták közösen feldolgozni a történeteket.

- Alvászavarok és rémálmok: sok károsult számolt be arról, hogy a baleset után hosszú időn keresztül nehézséget okozott számukra az elalvás vagy a pihentető alvás fenntartása. Gyakoriak a visszatérő rémálmok és a megmagyarázhatatlan éjszakai felriadások.
- Szorongás, pánik és elkerülő magatartás: gyakori, hogy az érintettek nem mernek újra autót vezetni, sőt néhányan kerékpárra sem ülnek többé. A közlekedéstől való általános félelem, illetve a baleset helyszínének kerülése jellemző reakció.
- Krónikus fájdalom okozta mentális megterhelés: a tartós vagy visszatérő fájdalom pszichésen is kimerítő. Gyakori a fokozott ingerlékenység, türelmetlenség és érzelmi labilitás, amelyek a családi és munkahelyi kapcsolatokra is negatív hatással vannak.
- Társas és bizalmi kapcsolatok megrendülése: a balesetet követően gyakori, hogy a baráti és ismerősi kapcsolatok fokozatosan elhidegülnek. Sok károsult számolt be arról, hogy a támogató kapcsolatok hiánya fokozta az elszigetelődést és a bizalomvesztést mások iránt.
- PTSD: több esetben jelentkeztek visszatérő, toladódó emlékek, úgynevezett flashbackek, valamint szorongásos testi tünetek (például remegés, izzadás), különösen akkor, ha az érintett hasonló közlekedési helyzetbe került. Egyes károsultak tudatosan kerülték a forgalmas utakat vagy a baleset helyszínét.
- Depressziós tünetek: a tartós fájdalom, a munkaképtelenség vagy a mindennapi aktivitás beszűkülése miatt sokan tapasztalnak motivátlanságot, tehetetlenséget, értéktelenségérzést, illetve érdektelenséget a korábban örömet okozó tevékenységek iránt.

Sándli Margaréta rámutatott, hogy a mentális sérülések a kártérítési eljárások során ritkán kerülnek automatikusan a figyelem középpontjába. Ezek az érzékeny, gyakran rejtett állapotok többnyire csak fokozatosan válnak láthatóvá, miután a károsult bizalmat érez az ügyintéző iránt, és megnyílik számára. Ennek felismerése nyomán a vállalkozás egy többlépcsős ügykezelési rendszert dolgozott ki, amelynek célja a pszichés állapot mélyebb megértése és feltérképezése is volt.

Az első lépés egy körülbelül tízoldalas kérdőív kitöltése volt, amely a baleset körülményeire, a fizikai sérülések jellegére, valamint azok mindennapi életre gyakorolt hatására kérdezett rá. A kérdőív végén egy szabadon kitölthető szöveges mező is helyet kapott, ahol a károsult megfogalmazhatta azokat az élményeket és érzéseket, amelyekre a konkrét kérdések nem tértek ki. Gyakran éppen ebben a részben jelentek meg először olyan tünetek, mint a szorongás, a félelem vagy a társas kapcsolatoktól való visszahúzódás.

A folyamat második lépéseként egy részletes telefonos konzultációra került sor, amelynek célja az érintett állapotának, valamint aktuális élethelyzetének mélyebb feltérképezése volt. Ilyenkor gyakran olyan tényezők is felszínre kerültek, amelyeket a károsult korábban nem tartott relevánsnak, mint például párkapcsolati nehézségek, bizalmi problémák vagy a társas életből való fokozatos visszavonulás.

Emlékezetes példaként Sándli Margaréta egy idős hölgy történetét osztotta meg, aki közlekedési baleset következtében sarokcsonttörést szenvedett. Hazatérve értelmi sérült, önellátásra képtelen lányát kiszolgáltató állapotban találta otthon. Bár fizikailag nem történt nagyobb baj, az édesanyát évekkel később is súlyos lelkiismeret-furdalás gyötörte. Ezt a részletet csak hosszabb, bizalmi kapcsolat kialakulása után osztotta meg az ügyintézővel. Az eset megfelelő dokumentálása jelentősen megnövelte a biztosító által megajánlott kártérítési összeget, jól szemléltetve, hogy az emberi és érzelmi tényezők komoly befolyást gyakorolhatnak a biztosítói döntéshozatalra.

A pszichológiai és pszichiátriai következmények miatti kártérítési igények általában a teljes kártérítési csomag részeként jelennek meg, nem pedig külön tételként. A sérelemdíj a nem vagyoni károk kompenzálására szolgál, és akár a hozzátartozók számára is megítélhető. Egy esetben például egy édesanya súlyos gyászreakciója és az emiatt szükségessé vált pszichiátriai kezelése alapján jelentős összegű sérelemdíjban részesült.

Sándli Margaréta tapasztalatai szerint a közlekedési balesetet szenvedett ügyfelek közül csupán kevesen fordulnak mentálhigiénés

szakemberhez. A segítségkérés sokak számára nehéz, mivel gyakran alábecsülik tüneteiket, vagy úgy érzik, egyedül kell megbirkóznuk a traumával. A beszélgetések során azonban rendszerint olyan tünetek is felszínre kerülnek, amelyek szakmai támogatást indokolnának. Ezért különösen fontos lenne, hogy a baleset követő időszakban tudatosabb mentálhigiénés tájékoztatás és szélesebb körű ellátórendszeri támogatás álljon az érintettek rendelkezésére.

A mentális károk bizonyítása során a legnagyobb kihívást nem elsősorban a jogi vagy adminisztratív akadályok, hanem az érintett pszichés folyamatai jelentik. Az első, egyben legnehezebb lépés, hogy a károsult felismerje és elfogadja saját sérülését, majd nyitottá váljon annak megfogalmazására. Sokan hajlamosak elbagatellizálni érzéseiket, vagy úgy vélik, „nem jogosultak” panaszkodni, hiszen „másokat nagyobb baj ért”. Segítségkérés nélkül azonban nem készülhet szakvélemény, ami a kártérítési igény elengedhetetlen alapja. A bizonyítás tehát nem csupán technikai vagy jogi kérdés, hanem mélyen emberi és bizalmi folyamat is.

Fontos hangsúlyozni, hogy a mentális következmények nem kizárólag az elsődleges sérülteket érintik, hanem gyakran a közvetlen hozzátartozók életminőségére is jelentős hatást gyakorolnak. Egyik esetben például egy idősebb férfi közlekedési baleset következtében lábsérülést szenvedett, amely nem igényelt hosszabb kórházi kezelést, ám átmenetileg elvesztette ön-ellátási képességét. A korábban aktív, önálló életet élő férfi ápolása teljes mértékben a feleségére hárult, akit nemcsak a fizikai megterhelés, hanem férje kiszolgáltatottságának látványa is mélyen megviselt. A nő beszámolója szerint felőrölte, hogy tehetetlenül szemléli férje szenvedését, miközben fel kellett adnia saját társas életét és szabadidős tevékenységeit is. Az eset részletes feltárása és dokumentálása nyomán a biztosító (annak ellenére, hogy nem a feleség volt a közvetlen károsult) a házastársra nehezedő teher és az életvezetésben bekövetkezett változások alapján kártérítést ítél meg számára is. Ez a példa jól szemlélteti, hogy a trauma másodlagos hatásai is jogilag érvényesíthetők, amennyiben azok megfelelően alátámasztottak és dokumentáltak.

4. MENTÁLIS EGÉSZSÉG EURÓPÁBAN

Az európai országok között jelentős különbségek figyelhetők meg a mentális egészség állapotát és az ellátórendszerek működését illetően. Egy 2023-as felmérés szerint Magyarországon a lakosság 56%-a tapasztalt már valamilyen érzelmi vagy pszichés nehézséget (például depressziót vagy szorongást), ami magasabb az Európai Unió átlagánál (46%). Ugyanakkor a mentális problémákkal élők 75%-a nem fordul szakemberhez, vagy nem jut megfelelő ellátáshoz, míg ez az arány az EU-27 tagállamaiban átlagosan 54% volt ugyanazon adatforrás alapján (Csáki, 2023).

MENTÁLIS EGÉSZSÉG, 2023

Érzelmi vagy pszichoszociális problémákat (pl. depresszió, szorongás) észlelők aránya



EU-27 = 46%

HU = 56%

Azok aránya, akik nem kértek vagy nem kaptak szakmai segítséget mentális egészségügyi problémáik miatt



EU-27 = 54%

HU = 75%

1. ábra: Mentális egészség Magyarországon és az Európai Unióban, 2023 (forrás: Képviselői Információs Szolgálat, 2024/32.)

Mindez komoly hiányosságokat jelez a hazai mentálhigiénés ellátásban, amelyek háttérben többek között a finanszírozási nehézségek, a szakemberhiány és a mentális betegségekkel kapcsolatos társadalmi előítéletek állhatnak.

A lakosság véleménye szerint a mentális jólét legfőbb tényezői az életkörülmények (Magyarországon 68%, az EU-ban 60%) és a pénzügyi biztonság (Magyarországon 59%, az EU-ban 53%).

Emellett a fizikai aktivitás és az emberi kapcsolatok is lényeges szerepet kapnak. Utóbbi fontossága azonban Magyarországon kevésbé hangsúlyos, mint az uniós átlag esetében (Csákó, 2023).

Az 1. táblázat adatai alapján egyértelműen megfigyelhetők az európai országok közötti különbségek a mentális egészségügyi kiadások, kutatások és a szakember-ellátottság terén. Magyarországon a mentális egészségre fordított közkiadások aránya csupán 3,2%, míg Franciaországban ez 14,5%, Németországban pedig 13,1%. A mentális egészségügyi szakemberek száma hazánkban 100 000 lakosra vetítve 41,54 fő, ami jelentősen alacsonyabb, mint például Írországból (236,25 fő) vagy Lettországból (283,63 fő). (WHO, 2021)

Az adatok azt mutatják, hogy Magyarország mentális egészségügyi rendszere továbbra is számottevő elmaradást mutat az európai átlaghoz képest. A közlekedési baleseteket követő mentális problémák kezelése is ebbe a hiányterületbe tartozik. Az ellátás nem elégséges, a szakemberek száma alacsony, és sok esetben elmarad a pszichés sérülések megfelelő dokumentálása, illetve kártérítési szempontból való figyelembevétele.

5. KONKLÚZIÓ

A közlekedési balesetek okozta traumák továbbra is a társadalmi és szakpolitikai figyelem peremén maradnak, pedig hatásuk az egyén életminőségére, munkavégző képességére és emberi kapcsolataira legalább olyan súlyos lehet, mint a testi sérüléseké. Tanulmányomban arra törekedtem, hogy bemutassam, a mentális következmények nem pusztán egyéni szinten jelentkeznek, hanem mélyebb, rendszerszintű problémákhoz is kapcsolódnak, például az egészségügyi ellátórendszer alulfinanszírozottságához vagy a jogi elismerés nehézségeihez.

A kutatás eredményei egyértelműen rámutattak arra, hogy a balesetek pszichés következményeinek hatékony kezelése csak akkor valósulhat meg, ha az érintettek rehabilitációja egy átfogó, intézményesített rendszer keretében történik. Ehhez elengedhetetlen az egészségügyi, a biztosítási és a jogi területek közötti együttműködés, valamint az érintettek megfelelő pszichológiai támogatása és jogi képviselése. A jelenlegi gyakorlatban a mentális sérülések kompenzációja többnyire csak abban az esetben valósul meg, ha az érintett maga kezdeményezi és azt megfelelő dokumentációval alátámasztja. Ez azonban

	Standardizált öngyilkossági ráta (100 000 főre)	Mentális egészségügyi kutatások aránya az ország kutatásokon belül [%]	Mentális egészség részese az állami egészségügyi kiadásokból [%]	Mentális egészségügyi szakemberek száma 100 000 főre vetítve
Németország	8,27	10,41	13,1	223,76
Magyarország	11,77	8,82	3,2	41,54
Franciaország	9,65	7,64	14,5	141,74
Svédország	12,37	13,35	–	232,97
Bulgária	6,5	6,25	2,6	26,31
Finnország	13,43	13,22	6,3	222,17
Svájc	9,83	9,42	6,3	103,84
Szerbia	7,86	3,13	–	26,98
Lengyelország	9,3	6,68	3,5	66,87
Moldova	12,17	8	2,5	20,97
Litvánia	20,15	10,53	4,2	96,39
Lettország	16,06	5,26	4,8	283,63
Olaszország	4,33	6,78	3,6	43,28
Írország	8,9	12,98	6	236,25
Izland	11,15	9,9	–	–

1. táblázat: Egy főre jutó teljes mentális egészségügyi kiadások forintban, 2020
(forrás: World Health Organization, 2021)

ritkán történik meg, mivel sokan nem ismerik fel mentális sérülésük jellegét, vagy nem mernek segítséget kérni.

Saját tapasztalataim, az interjú és a konferencia során kapott visszajelzések alapján arra a következtetésre jutottam, hogy a közlekedési balesetek érintettjei gyakran nem rendelkeznek elegendő, közérthető információval arról, milyen lehetőségeik vannak a balesetet követően, legyen szó jogi, orvosi, pszichológiai vagy szociális támogatásról. A tájékoztatás hiánya különösen kritikus a balesetet követő első napokban, amikor az érintettek és családtagjaik kiszolgáltatott helyzetben vannak, és nehezen tudják megítélni, hová fordulhatnak segítségért.

Ezt az információs hiányt többféle módon is lehetne csökkenteni. Hasznos lenne például, ha a kórházakban és baleseti osztályokon jól látható helyen elhelyezett tájékoztató anyagok (prospektusok, plakátok) ismertetnék a legfontosabb teendőket és az elérhető támogatási formákat. Emellett a háziorvosok is fontos szerepet játszhatnának a felvilágosításban, hiszen, ha célzottan tájékoztatnák pácienseiket a lehetséges utókezelésekről, rehabilitációs lehetőségekről vagy jogi tanácsadási formákról, az nagymértékben megkönnyítené a betegek helyzetét. Mindez elősegítené, hogy az érintettek tudatosabban és magabiztosabban birkózzanak meg a balesetet követő időszak kihívásaival.

Meggyőződésem, hogy a közlekedésbiztonság komplex megközelítése magába kell, hogy foglalja a balesetet szenvedettek mentális felépülésének támogatását is. A megelőzést, felelősségre vonást és technológiai fejlesztéseket célzó intézkedések önmagukban nem elegendők, ha közben háttérbe szorulnak a pszichés következmények, amelyek hosszú távon alapvetően befolyásolják az érintettek életminőségét. A mentális támogatásnak szerves részét kell képeznie a balesetek utáni hivatalos ellátási folyamatoknak, hiszen az ilyen sérülések gyakran láthatatlanok, mégis mélyen meghatározzák az egyén életútját és társadalmi beilleszkedését.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Központi statisztikai Hivatal (KSH): Összefoglaló táblák (STADAT), 4.1.1.46. Közlekedési balesetek, https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0061.html (2025.09.02.)
- [2] Maráczai, R. D. (2025) A közlekedési balesetekkel összefüggésbe hozható mentális következmények kezelése. In: III. Közlekedésbiztonsági Konferencia. Győr, pp.14–22.
- [3] Ádámné J. A. (2023) A közlekedési baleset okozása a következtében traumatizált gépjárművezetők járművezetési alkalmasságának alakulása az időmúlás függvényében. Doktori értekezés. Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Rendészettudományi Doktori Iskola
- [4] Southwick, S., M., Yehuda, R., Wang, S. (1998). Neuroendocrine alterations in posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Annals*, 28, pp. 435-442. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19980801-07>
- [5] Yehuda, R. (2000). Biology of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61,14-21.
- [6] Atkinson, Hilgard (2005). *Pszichológia*, Harmadik átdolgozott kiadás. Osiris Kiadó, Budapest
- [7] Yehuda, R., McFarlane, A., C., Shaley, A. Y. (1998) Predicting the development of posttraumatic stress disorder from the acute response to a traumatic event. *Biological Psychiatry*, 44,1305-1313. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(98\)00276-5](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(98)00276-5)
- [8] 2009. évi LXII. törvény – a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról (<https://njt.hu/>) (2024.07.09.)
- [9] Csáko Beáta: Egészségügyi országprofil, 2023 – Képviselői Információs Szolgálat, 2024/32.
- [10] World Health Organization, 2021: Mental health atlas 2020, Member State Profiles



**Practices for Treating
Mental Health Problems
Arising from Traffic
Accidents**

*Keywords: traffic safety, mental health,
rehabilitation, traffic accident*

In traffic accidents, the focus is usually on physical injuries, while the psychological consequences are often overlooked. Survivors may experience post-traumatic stress, anxiety, sleep disorders, or an aversion to driving. Without treatment, these can permanently impair quality of life and even endanger traffic safety. The study presents the mental effects of trauma and the shortcomings of care.

