

A mentalizációfókuszú esetmegbeszélő módszer szerepe a segítő hivatású szakemberek lelki ellenállóképességének erősítésében

The role of mentalisation-focused case discussion in strengthen the psychological resilience of helping professionals

Kalla Éva¹ ✉, Pilinszki Attila²

¹Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozat, Budapest

²Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzszolgálati Kar Mentálhigiéné Intézet, Budapest

✉ eross.gyulane@phd.semmelweis.hu

A lelki egészség és ennek fejlesztési lehetőségei egyre hangsúlyosabb szerepet kapnak mind a gyógyítás, mind a megelőzés területén. A nemzetközi szakirodalom alapján a mentalizációs készség szerepe kiemelt a segítő hivatásban dolgozók mentális egészségében és a klienseikkel való kapcsolat minőségének alakulásában is. Ezek a szakemberek felelősségteljes munkájuk során nap mint nap találkoznak mentálisan sérült, beteg emberekkel, akikkel a kapcsolat alakítása állapotuk miatt fokozottan nehéz. Sokszor hihetetlenül megterhelő, fájdalmas és gyakran veszélyes élethelyzeteket tapasztalhatnak meg, amelyek feldolgozása fejlett reflektív működést és érzelemszabályozási képességet igényel, ennek elmaradása rendkívüli pszichés megterhelést jelent a számukra. A nemzetközi tapasztalatokat figyelembe véve hazánkban is fontos lenne a segítő hivatású szakemberek mentalizációs és érzelemszabályozási képességének fejlesztése, mely hozzájárulhat a kapcsolati készségek fejlődése mellett a reziliencia és lelki egészség erősödéséhez, így jelentős szerepe lehet a kiégés megelőzésében is. Tanulmányunkban a segítő szakemberek lelki egészségét és munkájának eredményességét is támogató, feldolgozó csoportmódszerbe, az esetmegbeszélésekbe illesztett lehetőséget mutatjuk be.

Kulcsszavak: segítő hivatás, mentalizáció, érzelemszabályozás, lelki egészség

Mental health and its potential for development are increasingly important in both treatment and prevention. The international literature highlights the role of mentalisation skills in the mental health of aid workers and in the quality of relationships with clients. In the course of their responsible work, these professionals encounter mentally and psychologically impaired and ill people on a daily basis, with whom it is particularly difficult to develop relationships because of their condition. They may often face with incredibly difficult, painful and often dangerous situations, which require advanced reflective functioning and emotion regulation, the absence of which places and extreme psychological strain on them. Taking into account international experience, it would be important to develop the mentalisation and emotion

regulation skills of helping professionals, which, in addition to developing relational skills, contribute to enhancing resilience and mental health, and thus can also play a significant role in preventing burnout. In our paper, we present the potential of a processing group method, case discussion, to support the mental health and the effectiveness of the work of the helping professionals.

Keywords: helping profession, mentalisation, emotion regulation, mental health

A MENTALIZÁCIÓ SZEREPE A SEGÍTŐ HIVATÁSÚ SZAKEMBEREK LELKI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSÉBEN

Az életminőséget, benne a munkaképességet és a hatékonyságot is alapvetően meghatározza a testi-lelki és a társas egészség [1]. A lelki egészség megőrzése kiemelten fontos a segítő hivatású szakemberek körében. A testi-lelki gyógyítás, tanítás és támogatás közben a fokozott munkaterhelés és az időnyomás önmagában is stresszt eredményezhet, amihez még hozzáadódik a segített ember szenvedése, gyakran krízishelyzete mentén megélt érzelmi terhelés, melynek feldolgozására viszonylag kevés idő jut [2]. Hazánkban minden segítő hivatásban (az egészségügyben, de a szociális és oktatási területen is) jellemző a munkaerőhiány miatti túlzott munkaterhelés [3-5]. Az egészségügyi dolgozók és a pedagógusok leterheltségével és ennek lehetséges következményeivel, a kiégéssel sok tanulmány foglalkozik [6]. A szociális szakemberek munkája szintén sok feszültséggel és nagy felelősséggel jár, tulajdonképpen hídszerepet tölt be a többségi társadalom és a hátrányos helyzetű deprivált rétegek között. Azoknak a rászoruló embereknek a segítése is az ő feladatuk, akik önerőből vagy a belátás hiánya miatt egyébként nem jutnának el az egészségügyi ellátásba sem (pl. a pszichiátriai problémákkal élők, a szenvedélybeteg emberek vagy különösen a hajléktalanok). A segítő kapcsolat alakítása velük nehéz és rendkívül időigényes. A halmozottan hátrányos helyzetű embereknek jellemzően összetett, egymást erősítő egészségügyi, mentális, pszichés és egzisztenciális nehézségeik vannak. Így sok esetben a kapcsolat alakításá-

nak nehézségei külön stresszforrások lehetnek, mint például az együttműködés elérése vagy az adódó konfliktusok kezelése. A jelen hazai viszonyok közepette jellemzően küzdenek a segítők a fokozott stresszel, valamint a kapcsolódó nehéz érzelmekkel, mint akár a félelem [7]. A tartós stresszállapot, a feldolgozatlan negatív élmények és érzelmek, valamint a támogatás és az elismerés hiánya a kiégés ismert prediktorai [8]. Mindez többszörösen is indokolja, hogy a különböző segítő hivatású szakemberek munkakörülményeinek javítása, anyagi és szakmai elismerésének növelése mellett lelki egészségük védelmére, pszichés jóllétük erősítésére is fokozott figyelmet kell fordítani. Ennek egyik oldala a társas támogatottságuk erősítése. Fonagy már 2008-ban [9] ajánlotta a mentalizációs készség fejlesztését a különböző intézményeken belüli társas kapcsolatok erősítésére.

CÉLKITŰZÉS

A fentebb ismertetett megfontolásokat figyelembe véve tanulmányunkban egyrészt 1) a reflektív működés alapját képező mentalizáció fogalmát, szerepét és fejlesztési lehetőségét ismertetjük a különböző segítő hivatású szakemberek körében, másrészt 2) bemutatjuk a szerzők által kidolgozott, nemzetközi tapasztalatokra építő, strukturált esetmegbeszélési módszert, amely a mentalizációra fókuszál. Ennek ismertetésére egy jelenleg hazánkban a gyermekvédelmi szakembereknek szóló pilot program szolgál alapul.

MÓDSZER

A hazai segítő hivatásokban előforduló, kiégést erősítő helyzetek feltárásához a MATARKA- és a MOB-adatbázisban végeztünk keresést. Az alkalmazott kulcsszavak az egészségügy, a pedagógusok, a szociális- és gyermekvédelmi szakemberek, a kiégés, munkahelyi körülmények, munkahelyi konfliktus, munkahelyi agresszió és a munkaerőhiány voltak.

A külföldi publikációkat a Web of Science és a PubMed adatbázisokban kerestük, a következő kulcsszavak alapján: mentalizáció (mentalisation), reflektív funkció (reflective function), érzelemszabályozás (emotion regulation), epistemikus bizalom (epistemic trust), érzelmi támogatás (emotional support), reziliencia (resilience), stressz (stress), kiégés (burnout), nővér (nurse), szociális munkás (social worker), tanár (teacher).

EREDMÉNYEK

A mentalizációs készség fogalma, jellemzői és szerepe a lelki egészségben

A mentalizáció önmagunk és mások gondolataira, érzéseire és szándékának megértésére irányuló összetett kognitív és affektív képesség [10], szociális kompetencia, amely érett működésével megalapozza az interperszonális kapcsolatokban megélhető bizalmat [11]. Működése szoros összefüggésben az affektusszabályozással [12], kiemelt az adódó félreértések tisztázásában és a konfliktusok adaptív kezelé-

sében is [13]. Mentalizálás közben saját és mások viselkedését a képzeletben az intencionális mentális állapotokkal összekapcsolva érzékeljük és értelmezzük [10], azaz kíváncsian tekintünk a látható és elsősre intuitívan értelmezett viselkedés mögöttes okaira, szándékaira és szükségleteire. Eredménye, hogy kapcsolati működésünk nyitottabb lesz, a megértésre irányul. Szerepe kiemelten fontos minden helyzetben, amikor a másik fél mentális és/vagy egészségügyi állapota miatt a megszokott normáktól eltérő viselkedésére számíthatunk. Amiatt is fontos, mert a tartós stressz és a nehéz érzelmek hatására gyengül a mentalizációs kapacitásunk, hajlamossá válunk eltávolodni a problémásnak ítélt emberektől. A segítő hivatásokban ebből ellátási hiányosságok és hibák is eredhetnek [14]. A társas kapcsolati életben betöltött szerepe és a saját működés mélyebb és tudatosabb megértése révén a mentalizációs kapacitás magasabb szintje a mentális jólléthez kapcsolódik [15], míg alacsonyabb szintje súlyos pszichés zavarokkal hozható összefüggésbe [16]. 1997-ben Fonagy és mtsai [17] a készség minőségének mérhetősége érdekében a mentalizációs működést reflektív funkcióként operacionalizálták. Az érett mentalizációs képesség négy dimenzióját ismerjük. 1) Az első, hogy automatikus (implicit) és kontrollált (explicit) módon is működik. A felettébb energiaigényes mentalizálás elsősorban akkor válik tudatossá, amikor valamilyen zavart érzékelünk a másokkal való kapcsolatban vagy éppen önmagunkban. 2) A mentalizáció fontos működési dimenziója az én és a másik belső világának a rugalmas reflexiója, ami a két fél közötti kapcsolat megértésének az alapja. 3) A mentalizáció során reflektáljuk a gondolatainkat és a megélt érzelmi állapotunkat is, a készség érett működése ebben a dimenzióban is rugalmas a két terület között. Ez egyszerűsítve azt jelenti, hogy tisztán gondolkodunk és érzünk, anélkül, hogy túlságosan elárasztanának minket az érzéseink, vagy elfojtanánk őket. 4) A negyedik dimenzióban a mentális állapotra vonatkozó következtetés zajlik egyfelől a külső jelekből, mint például a testtartás és az arckifejezés, valamint a belső tapasztalatokból, vagyis amit tudunk a másik emberről. A kontrollált mentalizáló működés csak közepes érzelmi arousal (ún. aktivációs) szinten működhet, sem erős érzelmi feszültségben (magas arousal szinten), sem az érzelmek elfojtása esetén sem lehetséges. A készség fejlődése és működése szoros kapcsolatban áll az érzelemszabályozással [12]. Az érzelmek által közvetített információk mentalizálása a segítő kapcsolat minőségének alakulása és a segítő saját mentálhigiéniájának szempontjából is elengedhetetlen [18]. Az érzelemszabályozás biológiai alapú explicit és implicit folyamatokat jelent, amelyek az érzelmek megfigyelését, értékelését és modulálását is magukba foglalják [19]. Jurist [20] mentalizáltaffektivitás-elmélete a mentalizációs készség és az érzelemszabályozás folyamatának összefüggésén alapul. A mentalizáció adaptív működése elősegíti a kifinomultabb érzelemszabályozást, a kezdeti kusza érzelmi állapotból, az aporetikus érzésekből [20] az érzelmekre való kíváncsiságon keresztül a mentalizált affektivitás megjelenését. Ennek elsődleges célja, hogy pozitív affektusok keletkezzenek, miközben el tudjuk fogadni a negatívokat is, és meg tudunk küzdeni velük.

A mentalizáció szerepe a segítő hivatású szakemberek lelki jólétében

Castellini és mtsai [21] egy reprezentatív vizsgálatban orvostanhallgatók mintáján megállapították, hogy a gyermekkori fejlődésen alapuló alacsonyabb szintű mentalizációs kapacitás a kiégés mértékének magasabb szintjével van kapcsolatban. Egészségügyi ellátásban dolgozó nővérek empátiacsökkenésének elkerülése és kiégésük megelőzése érdekében ajánlják e terület kutatói a mentalizációs készség fejlesztését [22]. Bordoagni és mtsai [23] szignifikáns pozitív korrelációt találtak a nővérek mentalizációs készsége és a betegek adherenciája között. Izraelben Satran és mtsai [24] a nővérek képzésébe illesztett, négy éven át tartó mentalizáció- és érzelmszabályozási képességfejlesztés hatását vizsgálták. A készségfejlesztés program arra irányult, hogy a hallgatók mentalizációs kapacitása érzelmi megterhelés mellett is megfelelő maradjon, megértőbbek lehessenek a betegekkel és önmagukkal szemben is. A képzés végén a hallgatók többsége azt nyilatkozta, hogy sokkal könnyebben tudják felvenni a betegek nézőpontját, fejlődtek a kapcsolati készségeik, megértőbbek lettek, és könnyebben találják meg a megfelelő intervenciót a beteg segítéséhez, ráadásul erősödött a szakmai identitásuk is. A szándék, amit a másik ember viselkedésének tulajdonítunk, erőteljesen meghatározza a hozzá való viszonyulást [25], befolyásolva az empátia mértékét is. Különösen fontos ez, amikor érzelmileg zaklatott, krízisállapotban lévő vagy traumatizált, pszichésen sérült páciensekkel dolgozunk, mert az ő viselkedésük sokszor kifejezetten nehezen értelmezhető, ami a biztonságérzetünk ellen hat, így stresszkeltő. A jobb mentalizáció segít a mélyebb megértésben, továbbá egyes vizsgálati eredmények szerint [26] a mentalizáció mediálja a kötődés interperszonális distresszre gyakorolt hatását is. A kutatók kiemelik, hogy mind a mentalizáció, mind a tüneti distressz kulcsfontosságú összetevője a felnőttkori kötődés és az interperszonális problémák közötti kapcsolatnak. Terapeuták mentális jólétét vizsgálva a kötődés és a reflektív kapacitás összefüggéseinek keretrendszerében, vizsgálatvezetők javasolják a terapeuták mentalizációjának gondozását, mivel a reflektív működés magasabb szintjével volt kapcsolatban [27]. Továbbá a segítő hivatású szakemberek magasabb szintű mentalizációja összefüggést mutatott a páciensek elégedettségével is [28]. A segítő mentalizációs készségének fejlesztése növeli a reflektív kapacitást, segíteni tudja a segített féllel való winnicotti [29] értelemben vett „elég jó” kapcsolat alakítását, mivel a segítő mentalizáló működése a páciensben a rá való nyitottság, megértettség és elfogadottság érzetét biztosítja, a segítő őszintébb, érdeklődőbb és hitelesebb viselkedése révén. Ez a kapcsolati bizalom alapja, amit a mentalizáció fogalomrendszerében episztemikus bizalomnak neveznek az elmélet alkotói [30]. A mentalizáló működés fokozott önreflexiót eredményez, növelve a segítő önismeretét. Mivel a készség szoros összefüggésben működik az érzelmszabályozási rendszerrel [12], fejlődése a kliensek működésének jobb megértése révén csökkenti az érzelmi megterhelést is [10]. Mind-

ezek miatt a reflektív készség fejlesztését a különböző segítő pályákon dolgozóknak kifejezetten ajánlják a téma szakértői [31]. Magyarországon a mentalizáció és a mentalizáltaffektivitás-elmélet által kínálgató érzelmszabályozást fejlesztő lehetőségek a segítő hivatású szakemberek körében még kevésbé ismertek, pedig a nemzetközi tapasztalatok alapján a mentalizáció és az affektusszabályozás fejlesztése a klinikai pszichológiai munkában [10], valamint az egészséges személyek rezilienciájának fejlesztésében [32] is igen eredményes. Farkas és munkatársai [33] a segítő hivatású szakemberek munkájához az esetmegbeszélések ismert magyar fejlesztésű módszerét, a Bálint-csoportot ajánlják, kitűnő lehetőségként a mentalizációval való munkához.

Lehetőség a fejlődésre: mentalizációfókuszú esetmegbeszélés

A segítő hivatásokban az esetmegbeszélés a leggyakrabban alkalmazott módszer a segítő folyamatokban adódó szakmai kérdések, dilemmák és az ezekből eredő elakadások feloldásának a segítésére [34 Szőnyi 2019]. A sokféle feloldozási módszer közül az esetmegbeszélés a szerzők által kialakított formája direkt módon nyújt teret a mentalizációval való munkára, reflektálva ennek minőségére is. Kiemelt és védett keretet biztosít a társas támogatáshoz és az eredményes szakmai munkához, valamint az egymástól való tanuláshoz szükséges kölcsönös episztemikus bizalom megvalósulásához. Mivel az esetmegbeszélés a segítő munkájához tartozó alapvető, a segítőmunkát támogató szakmai eszköz, így a mentalizáció fejlesztésére irányuló munka nem jelent külön időterhelést az amúgy is rendkívül elfoglalt segítőknél. A mentalizációfókuszú esetmegbeszélés elsősorban a páciens, kliens vagy a szakmai kapcsolati helyzet átgondolására irányul. A mentalizációval való munkát a nemzetközi gyakorlat alapján tervezett [10], a készség működésének, sajátosságainak, kiemelten az érzelmszabályozással való összefüggésének megismerésére irányuló edukatív jellegű, négy napos tréning előzi meg. A tréning során a résztvevők megismerkednek a mentalizációs és az érzelmszabályozási készség jellemzőin kívül annak fejlődésmentével, a kapcsolatokban és a lelki egészségben betöltött szerepével. Megtanulják felismerni a mentalizáció elakadásakor megjelenő prementalizációs módokat (pszichés ekvivalencia, tettető és a teleologikus módok). A prementalizációs módokba való visszalépésnek jelentős hatása van a kapcsolatokra. Például a pszichés ekvivalenciára jellemző az általánosítás, ami torzíja az észlelést, ráadásul bántó is lehet, jellemzően védekezést vált ki. A tettető módban a személy nem reflektál a belső világára, ezért a mondandója szegényes lesz, ez a másik félben unalmat és frusztrációt okozhat. A teleologikus módra jellemző, hogy a személy csak a cselekedetben hisz, például, ha feszült, alkoholt kell innia, mert úgy gondolja, csak ez segít. Emiatt fontos, hogy a segítő megismerje a prementalizációs módok oldásának módszereit is. Mivel a mentalizáció és az érzelmszabályozás elválaszthatatlanul összekapcsolódik, így az érzelmszabályozás magasabb szintű működésének segítéséhez bevált módszereket is

Felkészítő tréning	Elmélet	A tudásátadás módszere	Cél
1. nap	A mentalizáció fogalma, szerepe a kapcsolatokban, működésének sajátosságai.	Interaktív előadás, önismeretet fejlesztő csoportos és egyéni feladatok.	A mentalizációra való kíváncsiság felkeltése, az önismereti fejlődés segítése.
2. nap	A prementalizációs módok megismerése, a feloldásukhoz szükséges módszerek megtanulása	Interaktív előadás, önismeretet fejlesztő csoportos és egyéni feladatok.	A mentalizációra irányuló igény felkeltése, az önismereti fejlődés és a hatékonyabb állapotszabályozás segítése.
3. nap	Az állapot-, kiemelten az érzelemszabályozás fogalma és működésének és szerepének a lelki egészségben. A mentalizáció szerepe az állapotszabályozásban. Stressz és megküzdés.	Interaktív előadás, önismeretet fejlesztő csoportos és egyéni feladatok.	A mentalizációra irányuló igény erősítése, az önismereti fejlődés és a hatékonyabb állapotszabályozás segítése, kiemelten az érzelemszabályozás területén.
4. nap	A mentalizációfókuszú esetmegbeszélés és a reflektív írásgyakorlatok megtanulása és begyakorlása.	Csoportmunka és egyéni feladatok.	A mentalizációs készség fejlesztésére irányuló módszerek elsajátítása.

1. ábra

A négynapos előkészítő tréning felépítése, ismeretanyaga, módszerei és a céljai (saját szerkesztés)

bemutatunk, reflektálva a mentalizáció szerepére az érzelemszabályozásban. A tréning során az edukatív részeket minden alkalommal a résztvevők saját szakmai tapasztalatain alapuló gyakorlat követi. A tréning utolsó napján tanítjuk meg és gyakoroljuk be a mentalizációfókuszú esetmegbeszélés menetét. A tréning négy napos tematikáját és annak módszereit az 1. ábrán pontokba szedve ismertetjük.

A tréning során a szakmai és a klienskapcsolatokban adódó nehézségek feloldását segítő, reflektív gyakorlatokat és ehhez kapcsolódóan írásgyakorlatokat is tanulnak a résztvevők, melyek bizonyítottan hasznosak a szakmai fejlődésben [35] és az érzelemszabályozásban is [36]. Maga az esetmegbeszélés a segítők munkája során alkalmazott professzionális csoportmunkát keretező szabályrendszerben működik, melynek legfontosabb elemei: a titoktartás, az egymás iránt tanúsított tisztelet és figyelem, amely megnyilvánul az egyes szám első személyben való hozzászólásban, az általánosítás kerülésében is.

A mentalizációs fókuszú esetmegbeszélés felépítése

1. Az eset bemutatása

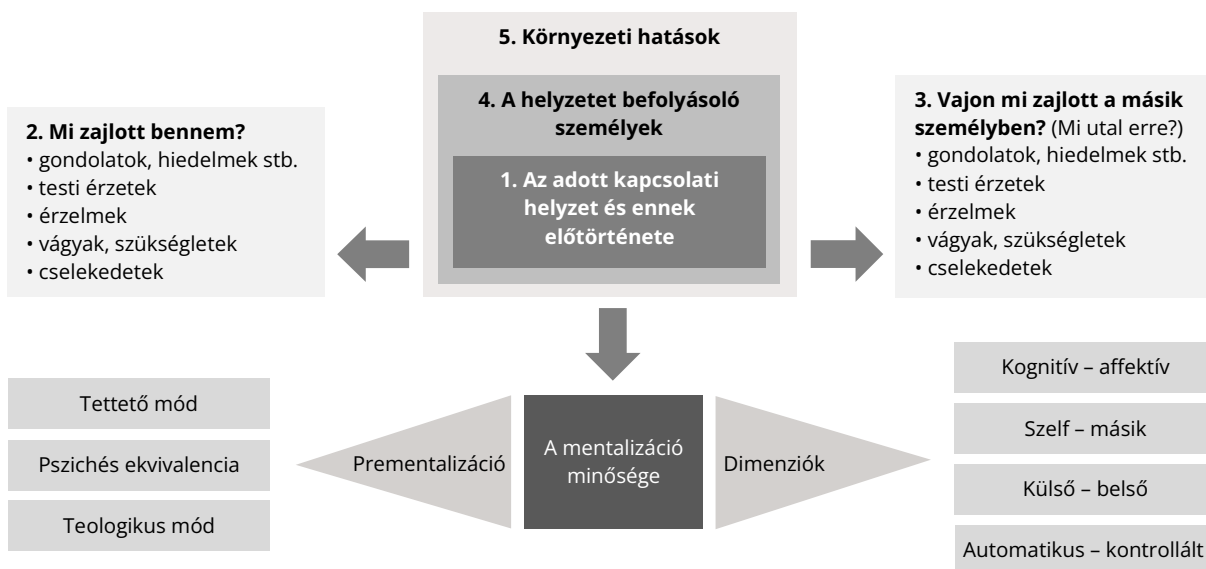
Az esethozó ideális esetben már a tréningen tanult írásgyakorlat végzésével felkészült az esete bemutatására, amelyben adekvát segítség lehetnek számára a reflektív működést segítő kérdések. A reflektív írásgyakorlat általunk választott módja két fázisból áll, az első lépésben a segítőnek egyszerűen le kell írnia mindent, amit csak gondol és érez az adott kapcsolati helyzet vonatkozásában, úgy, ahogy éppen számára jölesik, azaz kontroll nélkül. Ennek a gyakorlatnak a ventilálás a funkciója, aminek egyfelől feszültségcsökkentő hatása van, de a megjelenő érzelmek tudatosítását is segíti.

Jelentős segítség ahhoz, hogy a továbbiakban más nézőpontból (az eredetitől eltávolodva) tudjon az esetre rátekinteni [36]. A hozott kapcsolati helyzet lehet olyan, ami a segítő és kliense között adódott, de lehet szakmai kapcsolati elakadás is. A reflektív írásgyakorlat második feladata a leírt kapcsolati helyzet átírása előre meghatározott struktúrában, hogy az mások számára a lehető legjobban értelmezhető legyen. Természetesen előfordul, hogy bár az esethozót foglalkoztatja az adott kapcsolati probléma, mégsem tud a reflektív írásgyakorlattal előkészülni, gyakran a sok feladat miatt nincs energiája a rövid, de mégiscsak írásos feladatra. Ebben az esetben sincs akadálya, hogy az őt foglalkoztató kapcsolati helyzetet a szokásos módon bemutassa, és a csoport dolgozzon vele. Szeretnénk kiemelni azonban, hogy az autonóm működést támogató írásos feladat nagyon fontos, a készség fejlődését és a magasabb szintű reflektív működés habituációját segíti.

Maga az eset bemutatása és a kapcsolati szituáció kiemelése közbeszólás és megszakítás nélkül történik, de az időkeret korlátozott, maximum tíz perc áll rendelkezésre. Ezt követi az esethozó kérdésének megfogalmazása.

2. Az esethozó kérdése

Az esethozót bátorítjuk, hogy a kérdés arra vonatkozzon, ami a kapcsolati helyzet mentén a leginkább foglalkoztatja. A kérdés megfogalmazása már segítség abban, hogy a nehézség mentén jelentkező szükségletet azonosítsuk, vagyis elkezdjük mentális állapotainkra reflektálni. Elég gyakori, hogy a segítő a páciens ellenállását elutasításként éli meg, a feldolgozás során a páciens ellenállására reflektálunk, hogy mi lehet mögötte. A segítő elutasítás élményét kiemeljük és validáljuk a kapcsolódó érzelmeket, mivel a kapcsolódó fájdalmas érzések akadályozhatják a mentalizációt.



2. ábra
 A reflexió menete és területei az általános rendszerelmélet [37] és a humán ökológiai rendszerelmélet [38] alkalmazásával a mentalizációt segítő írás-gyakorlatban (saját szerkesztés)

Maga az élmény átdolgozására ebben a munkaformában nincsen lehetőség, ez lehet esetenként egyéni szupervízió vagy terápia feladata, ami természetesen a résztvevő magánügye. A személyiségfejlődésben lévő elakadások, esetleges sérülések könnyen felszínre kerülnek a mentalizációval való munka során, azonban nagyon fontos védett teret biztosítani a segítőknek, hogy ezzel nem itt kell dolgozniuk. Ezt – a szakmai együttműködés kereteit adó más szabályokkal együtt – a közös munkafolyamat elején megbeszéljük minden munkacsoporttal. A munkafolyamat során empátiából eredő elfogadással tekintünk egymás és a saját esendőségünkre és törekvésünkre, meghagyva a felelősséget az egyénnek a saját élettörténetéből vagy élethelyzetéből eredő nehézségeivel való foglalkozáshoz.

3. Pontosító kérdések feltevése

Ezután hagyományos módon a csoport többi résztvevői a pontosabb megértést segítő kérdéseket tesznek fel. A reflektív írásgyakorlattal szerzett tapasztalatnak köszönhetően már sokkal tágabb és összetettebb lehetséges összefüggésekre utaló kérdéseket tesznek fel, könnyebben megértve az emberi létezés élő rendszert alkotó kapcsolati jellegét [37]. A kérdések emellett utalnak a kérdező nézőpontjára is, óhatatlanul felmerül a viszontkérdés, hogy vajon mire gondol a kérdező, miért kérdezi ezt vagy azt. Ezen kérdésekkel a csoport segíti az esethozót a perspektívaváltásban.

4. Reflexió a résztvevőkben megjelent állapotokra

Ez a munkaszakasz elsősorban a hozott kapcsolati nehézség mentén létrejött érzelmi állapotok mentalizációjának segítésére irányul. Ebben a helyzetben az érzelmi állapot még meglehetősen homályos, lehet, hogy az esethozó még egyszerűen csak „frusztrálnak” érzi magát, mely mögött igen

gyakran vannak ellentétes irányú érzelmek. Jurist [20] megfogalmazása nyomán ezt hívjuk aporetikus érzelmeknek, melyek mentalizálása mentális elaborációt jelent, ami kívánatos cél az érzelmszabályozásban [10]. Az érzelmek mentalizációjának elmaradása gyakran az érzelmi állapot érthetlenségének és kezelhetetlenségének élményét okozza, jelentős megterhelést okozva a segítőknek, ráadásul korántsem biztosan a tudatosság szintjén. Ez hozzájárul az érzelmszabályozás kevésbé adaptív, vagy ebben a kapcsolati helyzetben kifejezetten káros módjának alkalmazásához, az elfojtáshoz. A tartós és rendszeres érzelmi elfojtás nyomán keletkező fáradtság- és ürességérzés pedig egyes kutatási eredmények szerint a kiegészítő prediktora lehet [38]. Az elfojtás nyomán adódó alacsony érzelmi arousal szintén gátolja a kontrollált mentalizációt, mert nemcsak energiaszegény állapot, hanem hiányzik belőle a mentalizációhoz szükséges kíváncsiság is, továbbá a mentalizációra irányuló igény is lecsökkenhet. A munkaszakasz feladata, hogy a résztvevők megosszák az eset bemutatása nyomán keletkezett érzelmeiket, benyomásaikat. Az érzelmek csoporttagok általi tükrözése általában spontán módon érvényessé teszi (validálja) a segítő érzelmi élményét, így társas támogatást él meg a csoport által, ami biztonságot és megnyugvást ad [39]. Előnyös, ha a lehető legtöbb esetben feltárlóznak a csoportban, mert a „hasonlóan érzünk” élménye erősíti az összetartozást, az érzelmi élményekben feltárló különbségek pedig segítenek az esethozónak abban, hogy az érzelmek összetett jellegében el tudjon igazodni.

5. Reflexió az esethozó állapotára

Ebben a lépésben az esethozó megosztja, hogy aktuálisan mi zajlik benne a többiek meghallgatása után, miközben az esetmegbeszélés vezetője aktívan segíti a mentalizáció-

ját. Ehhez a beállítódását érdeklődő kíváncsiság, „semmit sem tudó hozzáállás” jellemzi, nyitott kérdéseket tesz fel a mélyebb szintű megértéshez, kommunikálja saját mentalizációját, a felmerülő érzelmi élményeket tükrözi és empatikusan validálja [17]. Ideális esetben e lépés végére az esethezóban felmerült érzések mentalizálása segíti önmaga teljesebb megértését, jelentősen megnyugszik, és kíváncsian várja a helyzet feldolgozását a csoportban kapott társas támogatás általi érzelmi biztonság légkörében. Vagyis készen áll a kapcsolati helyzet mentalizációjára.

6. A kapcsolati helyzet feldolgozása szerepcserés helyzetben

A szerepcserés módszert gyakran alkalmazzuk a mentalizációs készség fejlődése érdekében az ezzel a módszerrel dolgozó terapeuták szupervíziójában is. Ugyanis nem tudunk belebújni senkinek a helyzetébe anélkül, hogy ne mentalizálnánk azt. A feladat, hogy az esethezó üljön át az általa problémásnak megélt kapcsolat másik szereplőjének kikészített székbe. A többi csoporttag pedig szabadon kapcsolódhat hozzá, a helyzet feldolgozása érdekében. Kérdéseket tehetnek fel neki, megoszthatják vele benyomásaikat, gondolataikat. Az esethezó pedig mindezekhez ebből a szerepből kapcsolódhat. Érdemes egy külső kört is alakítani a csoportból, aminek két fontos szerepe is van: egyfelől lehetővé teszi, hogy az adott helyzethez aktuálisan kapcsolódni nem tudó kollégák is fontos szerepet kapjanak a viszonylag nagyobb létszámú intézményi esetmegbeszélő csoportban (a létszám lehet 14-15 fő is). A külső körben ülők feladata a belső körben beszélgetők mentalizációs minőségének a figyelése. A résztvevők a felkészítő négy napos tréningen megtanulják a mentalizáció különböző prementalizációs módjait felismerni, itt az a feladatuk, ha észlelik, hogy a mentalizáció sérül, azt majd visszajelezzék a csoportnak. Jellemzően az érzelemszabályozás valamilyen aktuális nehézsége okozza a prementalizációs működéset. Ez azt jelenti például, hogy mivel erős érzelmi hatás alatt nagyon nehezen tudunk mentalizálni, ilyenkor a külvilágra is kivetítjük belső érzelmi állapotunkat, amely erős általánosításban nyilvánul meg („Nekem semmi sem sikerül, senki sem tud segíteni – az emberek érzéketlenek.”). Ebben az állapotban („pszichés ekvivalencia”) hajlamosak vagyunk személyes véleményünket, elképzeléseinket tényként megfogalmazni, ami kapcsolati helyzetben kifejezetten ártalmas, mert a másik felet vagy elbizonytalanítja és védekezésre készíti, vagy éppen ebből adódóan támadásra indítja, hogy megvédhesse saját álláspontját. A „pretend” („tettet”) módban az érzelmek lehasítása jellemző. Arról ismerhető fel, hogy az illető amolyan „értekezést” tart, ami az érzelmi állapotokra irányuló reflexió hiánya miatt rendkívül hiteltelen, az őt hallgatónak kifejezetten megterhelő. A harmadik a teleologikus mód, amikor valamely mentális állapotra csak a viselkedésből következtetünk pl.: „Akkor hiszem el, hogy fejlődik, ha majd betart minden szabályt” (miközben tudható, hogy a fejlődés rendkívül összetett, soktényezős folyamat, amelyekből a szabálykövetés csak egy aspektus). A külső kör feladata a mentalizáció különböző dimenzióiban

zajló munka rugalmasságának figyelése is, hiszen a dimenziók egyik végpontjában való megrekedés részlegessé teszi a reflexiót. Figyelni kell az én és a másik dimenziójára, mert fontos, hogy a mentalizáció a kapcsolatban részt vevő mindkét szereplőre irányuljon. Fontos a kognitív és érzelmi síkon zajló mentalizáció megfigyelése, hogy a fókusz tartósan ne ragadjon meg egyik oldalon zajló mentalizációban sem, vagyis mind a gondolkodás, mind az érzelmi állapotok kellő figyelmet kapjanak. A negyedik dimenzióban a mentális állapotokra irányuló külső és belső jegyek rugalmas figyelembevételét ellenőrizzük. Nyomon követjük, hogy a személy figyeli-e a belső tapasztalatait és a külső látható jeleket is a másik személlyel kapcsolatban (pl. „Általában elég kiegyensúlyozottnak ismerem őt, de most elég zaklatottnak tűnik, mert egy pillanatra sem tud nyugton ülni.”). A külső kör résztvevőinek feladata ilyen módon segíti a mentalizáció sajátosságainak megismerését, és kellő mértékben fenntartja a mentalizációs fókuszot akkor is, amikor a figyelem elsősorban az adott kapcsolati helyzet megbeszélésén van. Magára a mentalizációra történő reflektálásra a szerepcserés beszélgető kör után kerül sor.

7. Reflexió a mentalizációra

Itt a külső kör tagjainak feladata a mentalizációval kapcsolatos észrevételeik megosztása, és a mentalizáció segítségét célzó közös gondolkodásban való részvétel.

8. Az esethezó reflexiója a feltett kérdésre

A megbeszélés után az esethezó visszaül saját székére, és immáron saját szerepéből reflektálja, hogy mi minden ment benne végbe, illetve aktuálisan hol tart a feltett kérdéssel kapcsolatban. A másik szerepben megélt tapasztalatok általában nagyon hatásosak, gyakran a szakmai munkában maradandó tapasztalatot adnak. Ami azonban talán ennél is fontosabb, az a csoporttól kapott társas támogatás, a bizalommal telített légkör megélése.

9. A csoport reflexiója a közös munkára

Az utolsó körben a csoporttagok reflektálnak a közös munkára, megfogalmazzák tapasztalataikat, kiemelhetik benyomásaikat. Természetesen a megélt érzelmek kifejezését is bátorítjuk. A kört az esethezó zárja azzal, hogy megosztja, mit visz tovább a közös munkából.

MEGBESZÉLÉS

Kapcsolódva az elméletalkotók és a módszert gyakorló szakemberek egyre népesebb köréhez, a mentalizációs kapacitás fejlődése alkalmas és fontos készségnek bizonyulhat a segítők lelki egészségének fejlesztésében az érzelmenkezeléssel való szoros összefüggése [12], az önismereti fejlődés, a páciens- és a szakmai kapcsolatok biztonságosabb kialakítási lehetősége [10], illetve a stresszel való eredményesebb megküzdés miatt [40]. A társas érzelemszabályozáson keresztül a személyes támogatottság élményének erősödését eredményezheti, így szerepe lehet a kiégés megelő-

zésében is [6], fokozottan stresszes körülmények között is. A készség fejlődését célzó feladatokat a munkájuk során alapvetően szükségesnek bizonyuló esetszövegbeszélés folyamatába illesztettük be, annak érdekében, hogy a segítő hivatású szakemberek megterhelődését elkerüljük. Bár az esetszövegbeszélés e formája némileg több időt igényel, mint a hagyományos formák, de a beépített fejlődési lehetőség miatt megéri az erre szánt idő és energia.

KÖVETKEZTETÉSEK

A tanulmányban ismertetett módszertan alkalmazásával jelenleg hazánkban gyermekvédelmi szakemberek körében futó 10 hónapos pilot program keretében vizsgálják a szerzők a mentalizációs kapacitás fejlődését, ennek lehetséges hatását az érzelemszabályozásban és a kiégés mértékében. A longitudinális kutatás eredményeiből további tapasztalatokat szeretnénk majd leszárnítani a fejlesztési lehetőségek érdekében. Felettlőbb kívánatos lenne, ha a nemzetközi vizsgálatok eredményei és ajánlásai alapján [40, 41] a segítő hivatású szakemberek képzésébe nálunk is be lenne építve egy leg-

alább két éven át tartó önismereti és szakmai készségfejlesztő folyamat, segítve ezzel a hallgatók személyiségfejlődését, rezilienciájuk erősödését [24]. A reziliencia erősödésében a mentalizációs készség fejlődésére irányuló módszer ígéretes iránynak mutatkozik [32]. Annál is inkább, mert a mentalizációra irányuló fejlesztés tulajdonképpen a szociális kompetencia hatékonyságának a növelése, ami nélkülözhetetlen a segítő hivatásokban.

Anyagi támogatás: A cikk megírása anyagai támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás:

K. É.: Konceptualizáció, irodalomkutatás, írás (eredeti változat).

P.A.: Írás (átnézés és szerkesztés), szupervízió.

A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] Kopp M, Pikó B: Psychological, Sociological and Cultural Dimensions of Health-related Quality of Life. In: Kopp M, Kovács ME, (ed.) The quality of life of the Hungarian population at the turn of the millennium. [Az egészséggel kapcsolatos életminőség pszichológiai, szociológiai és kulturális dimenziói. In: Kopp M, Kovács ME, (szerk.) A magyar népesség életminősége az ezredfordulón] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2006; pp. 10-19. [Hungarian]
- [2] Czeglédi E, Tandari-Kovács M: Characteristics and Prevention of Burnout Syndrome among Nurses. [A kiégés előfordulása és megelőzési lehetőségei ápolók körében]. Orvosi Hetilap. 2019; 160: 12-19. [Hungarian]
- [3] Szabó É, Jagodics B: Resources and Requirements. A Complex Analysis of the Workplace Determinants of Teacher Burnout. [Erőforrások és követelmények. A tanári kiégés munkahelyi tényezőinek komplex vizsgálata] Iskolakultúra. 2016; 26: 3-15. [Hungarian]
- [4] Irinyi T, Németh A: Burnout and Depression among Healthcare Nursing Staff. [Kiégés és depresszió az egészségügyi szakdolgozói társadalomban] Nővér. 2022; 35: 38-40. [Hungarian]
- [5] Bugarszki Zs: The Crisis of Social Work in Hungary. [A magyarországi szociális munka válsága: Vitaindító gondolatok] Esély: társadalom- és szociálpolitikai folyóirat. 2014; 25: 64-73. [Hungarian]
- [6] Mihálka, M: Formation and prevention of burnout. [A kiégés kialakulása és megelőzése] Iskolakultúra. 2023; 33: 111-127. [Hungarian]
- [7] Kozma J: About social workers' workplace safety, risks and the profession's identity crisis. [A szociális munkások munkahelyi biztonságáról, a kockázatokról és a szakma identitáskriszisééről] Párbeszéd. 2020. 7: 1-25. [Hungarian]
- [8] Kovács M, Kovács E, Hegedűs K: The Relationship between Emotion Work and Burnout. A Comparative Study in Various Groups of Health Care Workers. [Az érzelmi munka és a kiégés összefüggései egészségügyi dolgozók különböző csoportjaiban] Mentálhigiéné és Pszichoszomatika. 2012; 13: 219-241. [Hungarian]
- [9] Fonagy P: The mentalization-focused approach to social development. In: Busch FN, (ed). Mentalization Theoretical Considerations, Research Finding, and Clinical Implications The Analytic Press, New York, 2008; pp. 3-56.
- [10] Allen JG, Fonagy P, Bateman AW: Mentalizing in clinical practice. [Mentalizáció a klinikai gyakorlatban] Oriold és Társai, Budapest, 2011. [Hungarian]
- [11] Csibra G, Gergely G: Natural pedagogy. Trends in cognitive sciences. 2009; 13: 148-153.
- [12] Fonagy P, Gergely G, Jurist EL et al.: Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self. [Affektusszabályozás, mentalizáció és a szelf kialakulása] Oriold és Társai, Budapest, 2023. [Hungarian]
- [13] Midgley N, Sprecher EA, Cirasola A et al.: The reflective fostering programme: Evaluating the intervention co-delivered by social work professionals and foster carers. Journal of children's services. 2021; 16: 159-174.

- [14] Koren R, Goldberg S, Shinder-Nekhamin A et al.: Study of errors among nursing students. *International Journal of Qualitative Methods*. 2007; 6: 71-98.
- [15] Katznelson H: Reflective functioning: A review. *Clinical psychology review*. 2014; 34: 107-117
- [16] Fonagy P, Bateman AW: Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*. 2007; 16: 83-101.
- [17] Fonagy P, Target M: Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*. 1997; 9: 679-700.
- [18] Luyten P, Lemma A, Target M: Depression. In: Bateman A, Fonagy P, (ed). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Association Washington 2012; pp. 387-402.
- [19] Gross JJ: Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*. 2015; 26: 1-26.
- [20] Jurist EL: Mentalized affectivity. *Psychoanalytic psychology*. 2005; 22: 426.
- [21] Castellini G, Tarchi L, Cassioli E et al.: The interplay between mentalization, personality traits and burnout in psychiatry training: Results from a large multicenter controlled study. *Acta Psychiatr Scand*. 2024; 149: 177-194.
- [22] Wilkinson H, Whittington R, Perry L et al.: Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout research*. 2017; 6: 18-29.
- [23] Bordoagni G, Fino E, Agostini A. Burnout, attachment and mentalization in nursing students and nurse professionals. *Healthcare*. 2021; 9: 1576.
- [24] Satran C, Tsamri R, Peled O et al.: A unique program for nursing students to enhance their mentalization capabilities in relation to clinical thinking. *Journal of Professional Nursing*. 2020; 36: 424-431.
- [25] Nolte T, Bolling DZ, Hudac CM et al.: Brain mechanisms underlying the impact of attachment-related stress on social cognition. *Frontiers in human neuroscience*. 2013; 7: 816.
- [26] Hayden MC, Müllauer PK, Gaugeler R et al.: Mentalization as mediator between adult attachment and interpersonal distress. *Psychopathology*. 2019; 52: 10-17.
- [27] Brugnera A, Zarbo C, Compare A et al.: Self-reported reflective functioning mediates the association between attachment insecurity and well-being among psychotherapists. *Psychotherapy Research*. 2021; 31: 247-257.
- [28] Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA: Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*. 2013; 70: 351-379.
- [29] Winnicott DW: The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1960; 41: 585-595.
- [30] Fonagy P, Luyten P, Allison E et al.: Mentalizing, epistemic trust and the phenomenology of psychotherapy. *Psychopathology*. 2019; 52: 94-103.
- [31] Robinson NL, Schweitzer RD, O'Connor EL: Early reflections on becoming a therapist: Development of reflective practice in clinical training programmes in an Australian context. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2019; 19: 388-398.
- [32] Fonagy P, Allison E, Campbell C: Mentalisation, resilience, and epistemic trust. [Mentalizáció, reziliencia és episztemikus bizalom] In: Anthony B, Fonagy P, (ed). *Handbook of Mentalizing in Mental Health practice*. [A mentalizáció alapú terápia kézikönyve]. Oriold és Társai, Budapest, 2020; pp. 83-104. [Hungarian]
- [33] Farkas K, Csukly G, Fonagy P: Is the Balint Group an Opportunity to Mentalize? *British Journal of Psychotherapy*. 2024; 40: 55-75.
- [34] Szőnyi G: Groups and groupers. [Csoportok és csoportozók] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2019. [Hungarian]
- [35] Szivák J: Reflective Theories, Reflective Practices. [Reflektív elméletek, reflektív gyakorlatok] Eötvös Kiadó, Budapest, 2014. [Hungarian]
- [36] Pennebaker JW, Evans JF: Expressing Writing: Words that Heal. [Gyógyító írás, Ha fáj a történeted] Kulcslyuk Kiadó, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [37] Bertalanffy Lv: General system theory: Foundations, development, applications. Braziller, New York, 1968.
- [38] Bronfenbrenner U, Ceci SJ: Nature-nurture reconceptualized is developmental perspective: A biological model. *Psychological Review*, 1994; 101: 568-586.
- [39] Fülöp E: The Burnout of Healers from the Point of View of Empathy and Emotional Regulation. [A gyógyítók kiégése az empátia és az érzelemszabályozás tükrében.] Pécs: Pécsi Tudományegyetem; 2016.
- [40] Mathieu M, Eschleman KJ, Cheng D: Meta-analytic and multiwave comparison of emotional support and instrumental support in the workplace. *Journal of occupational health psychology*. 2019; 24: 387.
- [41] Jansen N, Kühl J, Eller N et al.: Mentalizing capacity partially mediates the relationship between attachment and stress, depression, and anxiety in social work students. *Clinical Social Work Journal*. 2023; 51: 339-53
- [42] Safiye T, Vukčević B, Milidrag A et al.: Relationship between mentalizing and teacher burnout: A cross sectional study. *PLoS One*. 2023; 18.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Kalla Éva szociálpedagógus alapvégzettségű mentálhigiénikus és családterapeuta, 14 évig dolgozott szenvedélybeteg-ellátásban és 8 évig volt mentálhigiénikus egy anyaotthonban. Jelenleg is az Antroposz Módszertani Központ egyik családterapeutája. 2017-ben végzett Mentálhigiénés családtudományi és

családterápiás mesterszakon a Semmelweis Egyetemen. 2022-től leendő szociálpedagógusokat tanít mesteroktatóként a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen. 2022-től PhD-hallgató a Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozatán. Elkötelezett híve a segítő hivatású szakemberek lelki egészségfejlesztésének, kutatási területe a mentalizáció és az érzelemszabályozás fejlesztési lehetőségei.



Pilinszki Attila szociális munkás, szociológus és mediátor, a Semmelweis Egyetem Mentálhigiénés Intézetének

docense. Kutatási területe a családszociológia, azon belül is különös figyelmet szentel a közös szülőség, a válás, a konfliktusok és konfliktuskezelési módszerek kérdésköreinek.