

CSÁNY KATALIN

## Közösségben gyógyítunk

### Háziorvosi praxisközösségben szerzett tapasztalataim mentálhigiénés szakemberként

*A szerző közel két éven keresztül egy háziorvosi praxisközösség pályázatában vett részt mentálhigiénés szakemberként. Írásában az e projekt során felmerült kérdésekkel, kihívásokkal és szakmai tapasztalatokkal ismerteti meg az olvasót. Kitekintést ad a praxisközösség formálódására és saját munkájának strukturális kérdéseire, illetve részletesebben megismertet két fő tevékenységi körével: a szupervízióval és az egyéni segítő beszélgetéssel.*

**Kulcsszavak:** praxisközösség, mentálhigiéné, szupervízió, prevenció, segítő beszélgetés

#### A HÁZIORVOSI PRAXISKÖZÖSSÉGRŐL

A háziorvosi praxisközösség modellje Svájcban indult. Néhány háziorvos összefogott, maguk mellé vettek még dietetikust, gyógytornászt, pszichológust vagy mentálhigiénés szakembert, és preventív jelleggel elkezdtek vizsgálni az egészséges felnőtt lakosságot. Hogy ne csak akkor menjenek az emberek orvoshoz, amikor már baj van, hanem egészségesen is járjanak tanácsadásra, hogy a betegségekre hajlamosító kockázati tényezőket a háziorvossal való beszélgetés és vizsgálatok alapján még idejében fel tudják fedezni.

A svájci modell nemcsak a lakosság szűrése miatt jelentős, hanem az orvosok, nővérek és a velük dolgozó segítők (dietetikus, gyógytornász, pszichológus vagy mentálhigiénés és akár más, a megelőzésben segítő szakember) együttműködése szempontjából is. Számukra megteremtette a csapatmunka lehetőségét, ami szorosabb szakmai összefogást tett lehetővé, és a közös gondolkozást egy-egy betegről. Nem utolsósorban lehetőséget biztosított az orvosok és más egészségügyi dolgozók munkáját támogató szupervíziós háttér kialakítására is. Ezt a svájci modellt vették alapul a hazai praxisközösségek.

Magyarországon közel ötven praxisközösség indult majdnem egy időben. Egy ilyen háziorvosi praxisközösségben voltam mentálhigiénés szakember huszonhárom hónapon keresztül Kecskeméten. Ez az időszak két futamidőből állt, egy tizennyolc hónaposból és egy öt hónaposból. A szervezeti részt tekintve csak a szupervízió összetételében volt eltérés a két futamidő között. Ebben a praxisközösségben összesen nyolc orvos, hat felnőtt háziorvos és két gyermekorvos dolgozott. Az egyik felnőtt háziorvos volt ennek a praxisközösségnek a szakmai vezetője. A praxisközösséget egy uniós pályázatból finanszírozták. A pályázati kiírásnak kellett megfelelnie az elvárások, a keretek szempontjából is. Ennek fő összefogója a koordinátor volt. A praxisközösség munkatársaként dolgozott az orvosok mellett nyolc praxisművelő, két védőnő, két egészségfelelős, egy dietetikus, egy gyógytornász és (nem kötelező elemként) egy mentálhigiénés szakember az én személyemben.

Írásomban ennek az időszaknak az élményét szeretném megosztani, az átélt szakmai kihívásnak, feladatnak és felmerülő kérdéseknek szeretnék teret adni. Nem tekintem feladatomnak a pályázat pontos leírását, sem a többi résztvevő munkájának ismertetését. Kizárólag a mentálhigiénés jelenlét szempontjából igyekszem bemutatni ezt az időszakot, a munkámat, a bennem felmerülő kérdéseket, de azokat a lehetőségeket is, amelyekre ráláttam.

Mentálhigiénés tanulmányaim (SOTE, 2012) során segítőbeszélgetés-szemináriumon is részt vettem, ahol megtanulhattam a nondirektivitást, az empátikus odafigyelést, az időkeretek és a kompetenciahatárok kijelölését. Ennek köszönhetem segítői énem kialakulását és megerősödését. Már egyetemi éveim alatt nagyon érdekelt a segítő beszélgetés, ezért még hosszú éveken keresztül jártam ezzel kapcsolatos képzésekre, ahol elmélyítettem a tanultakat, és ahol tematikus felosztásban foglalkoztunk egy-egy problémakör kezelésével, aminek a későbbiekben nagy hasznát vettem.

## A MENTÁLHIGIÉNÉS SZAKEMBER HELYE A PRAXISKÖZÖSSÉGBEN

Amikor elvállaltam ezt a munkát, úgy éreztem, olyan helyre kerülök, amelyre mindig is vágytam. Szakemberek között, közösségben dolgozhatok, és a mentálhigiénés munkámat, az egyéni segítő beszélgetéseket intézményes keretek között folytathatom. Ez azonban csak lassan alakult ki, és sok feladatot jelentett.

Az induláskor a szakmai vezető kérésére minden háziorvosnak megírtam és elküldtem, hogy milyen problémákkal, témákkal fordulhatnak hozzám a kliensek. A tiszta megfogalmazás és a referencia miatt az Antropos Egyesület honlapján található szöveget vettem alapul: „A segítő folyamatban lehetőség nyílik az erőforrások mobilizálására, az elakadások átdolgozására, ezáltal segítve az új egyensúly megtalálását, az életminőség és pszichés jólét javulását.”<sup>1</sup> Hozzátettem: a mentálhigiénés segítségnyújtásban azokkal a kliensekkel tudok foglalkozni, akiknek a problémái nem minősülnek betegségnek (pszichiátriai zavarok, súlyos depressziós epizód stb.). Ellenkező esetben mindenképp a szakellátásba való továbbküldést fogom javasolni.

Ezután felkerestem mindegyik háziorvost a rendelőjében. Beszélgettünk a körzetéről, arról, hogy meglátása szerint milyen pácienseket tud majd hozzám küldeni. Volt, aki néhány konkrét jelöltjéről is megkérdezett, hogy mit szólok, ha ilyen és ilyen kérdéskörrel küld hozzám klienseket. Nagyon előrevivőnek éltem meg ezeket a látogatásokat, közelebb került hozzám az orvos kollégáim gondolkozása, hivatása. Saját környezetükben, a munkahelyükön beszélhettem velük, hallottam, hogyan vélekednek, hogyan gondolkoznak a pácienseikről. Láttam a szobájuk elrendezését, azt, hogy hol ülnek ők, és hol ül a beteg. De a megértésük mellett megéreztem abbéli bizonytalanságukat is, hogy mi a célja a prevenciós rendelésnek, hisz alig néhányan vezették be ezt a korábbi gyakorlatukba. Volt olyan orvos, aki az elején úgy érezte, hogy a prevencióban az ő munkája szükségtelenné válik.

Így aztán nagyon sok értekezleten és egyéni beszélgetés során jártuk körül azt a témát, hogy mi az orvosok feladata a prevenciós rendelésben, ha az nem gyógyszerek felírását,

1 Antropos Mentálhigiénés Módszertani Központ honlapja, <https://antroposkozpont.hu/szolgalattasok/mentalhigienes-segitsegnyujtas/>; a letöltés dátuma: 2018. augusztus 23.

laborvizsgálatok kiírását, leletek értékelését és instrukciók adását jelenti, hanem a megelőzést, az odafigyelést és az esetleges bajok időben való meglátását szolgálja.

Hozzánk, segítő szakemberekhez (dietetikushoz, gyógytornászhoz, mentálhigiénés szakemberhez) beutalóval jöttek a kliensek. A praxisközösség munkatársaival közösen alakítottuk ki a beutalókat is. E folyamat során szorgalmaztam, hogy a megfogalmazások esetében is a prevenciót sugalmazó megszólításokat részesítsük előnyben, így a végleges formára már „kliens” került, és lemaradt a „beutalt, beteg, gondozott”. Örültem e szemlélet érvényesülésének, mert megjelent benne, hogy a klienseket nem az egészségügynek kiszolgáltattott, hanem önmagukért tenni akaró embereknek tekintjük.

Tehát közösen azt a gyakorlatot alakítottuk ki, hogy a háziorvos beutalóval elküldi a szakemberhez a klienst, a szakember pedig a találkozások után visszajelez a háziorvosnak, tájékoztatja a folyamat lezárásáról. Ez rövid ideig működött, pozitív tapasztalatokkal.

Fontos állomás volt a munkám megnevezése is. Nem szerettem volna, ha „mentálhigiénés tanácsadásnak” nevezzük a kliensbeszélgetéseket. Nem tanácsadásnak tekintem a munkámat, nem is ez jellemzi a klienskapcsolataimat, sokkal inkább a klienssel közösen dolgozzuk át, amivel hozzám érkezik. A kliensek felé is félrevezetőnek éreztem volna a „tanácsadás” elnevezést: elképzeltem, hogy jegyzetfüzettel érkeznek, és tényleg tanácsokat várnak. Így került a beutalóra is a „mentálhigiénés segítő beszélgetés”.

Nagy kérdés volt az elején a munkavégzésem időtartamának beállítása. Heti húszórás állásom volt, ami félállás, ennek keretei azonban sehol sem voltak meghatározva, nem volt olyan részletes munkaköri leírásom, amelyben pontosan szerepelt volna, hogy ebbe a húsz órába hány kliensbeszélgetés fér bele egy héten, hány órát számolhatok felkészülésre, szupervízióra, jegyzőkönyvírásra, szakirodalom olvasására, képzésre, illetve hogy egyáltalán beleszámolhatom-e ezeket a munkaidőmbé. Fontosnak tartottuk, hogy erről is közösen gondolkozzunk, ezért levelet fogalmaztunk azoknak a társszervezeteknek, amelyek hasonló tevékenységet folytattak akár önkéntes alapon, akár egyesületi formában. Arra a kérdésre kértük a válaszukat, hogy álláspontjuk szerint hetente hány kliens fér bele egy félállásba, ha egy kliensbeszélgetésre ötven percet számolunk. A társszervezetektől nagyon alapos és egészen egybehangzó válaszokat kaptunk. Természetéből fakadóan mégsem lehetett egzakt választ adni a kérdésre, de két, két és fél órával tudtak számolni beszélgetésként. Az is egyértelmű volt, hogy a szupervízió lehetőségét mindenképp feltételezte számukra ez a munka, továbbá a személyes töltődési, önképzési lehetőségeket is hangsúlyozták, amelyek a segítő szakember mentális egészségének és teherbíró képességének alapját jelentik. A válaszokat összegezve arra jutottunk, hogy a heti húszról kilenc-tízre csökkentjük a kliensszámot.

## A SZUPERVÍZIÓ JELENTŐSÉGE

Munkám szegletköve a szupervízió volt. A pályázati leírásban nemcsak az szerepelt, hogy a hozzám érkező klienseket ellátom, hanem az is, hogy a praxisközösség munkatársainak lelki egészségéért is teszek, belső szupervízió formájában. A belső szupervízió célja, hogy védőhálót biztosítson a kollégáknak, akik a rendelések alatt folyamatos megterhelésnek vannak kitéve, és a szeparált körülmények között végzett munka többek között kiegészítéssel, elmagányosodással fenyegeti őket, sőt akár alkoholizmushoz és depresszióhoz is vezethet. A prevenció körbe így nemcsak a lakosságot, hanem az összes munkatársat, az orvosokat,

a nővérek, az egészségfelelősök, a védőnők, a dietetikus és a gyógytornász is be lett vonva. Amikor tisztázódtak a munkafeltételek, rákérdeztem, hogy nekem is jár-e szupervízió, mi történik, ha elakadok a kliensekkel végzett munkám során. Kérdéseim hatására még a projekt elején sikerült beemelnünk egy szupervizort is a praxisközösség pályázatába. Közben kiderült, hogy a belső szupervíziót ennek értelmében ketten kell majd tartanunk a munkatársaknak. Sok szakmai kérdést vetett fel ez, kontraindikáltak tartottuk például a saját kollégáknak tartott belső csoport vezetését, de a pályázat másra nem adott lehetőséget. Mindazonáltal úgy gondolom, jól dolgoztunk.

A szakmai vezetés eredeti koncepciója a csoportos szupervízióról az volt, hogy az orvosok kapjanak szupervíziós lehetőséget, az ő töltekezésük mindenképp érezhető lesz a saját praxisukban, és ezáltal támogatni tudják a velük dolgozó nővéreket. Mégsem ez valósult meg, mert ebben a szakaszban az orvosok még tartózkodtak a szupervízió lehetőségétől. Így az első futamidőben az asszisztensek, a védőnők és az egészségfelelősök számára kínáltuk fel a szupervíziót, akik ezt örömmel és nyitottan fogadták. Számomra ez azért is volt megnyugtató, mert inkább az orvosokkal voltam munkakapcsolatban, és így mégsem a közvetlen kollégáimnak kellett szupervíziót tartanom.

Havonta egyszer, négy órában került sor a csoportos találkozókra. Ez eleinte nagyon hosszúnak tűnt a résztvevők számára, kételkedve, bátortalanul jöttek. Ahogy azonban belekezdünk a közös munkába, a félelmeik hamar feloldódtak.

Az első alkalmakkor a hivatásuk eredetével foglalkoztunk: mi hozta őket az egészségügyi, a segítői pályára? Szimbólumokkal dolgoztunk. Sokak számára ezek az alkalmak jelentették az áttörést, amiért a további hónapokban elkötelezetten vettek részt a szupervíziós alkalmon. Örömmel tekintettek vissza pályaválasztásuk kezdeteire, motivációira. Példaképként előkerülhetett egy-egy meghatározó középiskolai tanár, aki elindította őket ezen a pályán. De többen rácsodálkoztak, hogy hivatásuk gyökerei sokszor családi mintákra, a nagyszülőkre vezethetők vissza. Itt olyan hasonlóságokat fedeztek fel más kollégákkal, amelyek nemcsak a szakmát érintették, hanem a hivatástudat kialakulását is. A kihívások megfogalmazása és kimondása is bátrabbá, szabadabbá tette őket. Súlyok kerültek le a vállukról azáltal, hogy lehetőségük volt beszélni arról, amit addig sokszor magukba fojtottak.

A további alkalmon a jelen helyzetükre néztünk rá. Milyen kihívásokkal küzdenek naponta? Ki segíti őket, és kinek a segítségére lenne szükségük a munkájukhoz? Énerósítással, az erőforrásaik megkeresésével is dolgoztunk. Alaposan körbejártuk ezeket a témákat is. Megint csak szimbólumok segítségével kiraktuk, hogy milyen nehézségekben melyik erőforrásukat tudják hasznosítani. Ez nemcsak a saját erőforrások tudatosítását eredményezte, hanem a csoportban végzett munka hozadékaként az egymástól való tanulás lehetőségét és saját rejtett erőforrásaik feltárását is.

Fontos alkalmak voltak, amikor a határok meghúzásával dolgoztunk. Előkerült a betegekkel való kapcsolat is. Az esetmegbeszélések és -feldolgozások közben rendszeresen éltünk a pszichodramatikus szerepcsere technikájával, így többször kerültek a jelenlévők a páciensek szerepébe is, s így beleélhették magukat a hozzájuk érkezők helyzetébe. Az így szerzett élmények nemegyszer megdöbbenetették őket. Ráláttak a másik indítékaira, elszántságára, de a kiszolgáltatottságára is. Más helyzetekben pedig magukat kívülről szemlélve látták határozott vagy épp bizonytalan, sürgető vagy megengedő és türelmes működésüket. Dramatikus eszközökkel nem egy helyzetet jelenítettünk meg például a határhúzás

témakörében. (Egyebek között annak jelzése az ebédszünetben érkező páciensek felé, hogy bár ott van az egészségügyi dolgozó, ez az ő magánideje, és ezért nem áll rendelkezésre.)

A határhúzás témaköre érintette az orvosokkal való munkájukat is. Itt lehetőséget adtunk arra, hogy listázzák azokat a tevékenységeket, amelyeket nap mint nap végeznek, majd arra kértük őket, hogy másfajta jelzéssel jelöljék meg azt, ami nem az ő feladatuk lenne, hanem akár az orvosé, akár a páciensé, akár a hozzátartozóé, vagy bárki másé. Döbbenetes kép tárult eléjük, elénk. Itt óvatosan lépdeltünk, de megnéztük, melyek azok a tevékenységek, amelyek visszaadhatók a feladat gazdájának, illetve amelyek kapcsán érdemes a szerephatáraikkal dolgoznunk.

A csoporttagok működése is izgalmas volt számunkra. Akár egy, akár több kérdést tettünk fel, azt tapasztaltuk, hogy mint a szélvész teljesítenek, megválaszolják, végeznek vele. Ebből a rohamtempóból, amely elmondásuk alapján a hétköznapi munkatempójukat is tükrözte, sikerült néha lelassítani őket, és a válaszaiknak több időt és mélységet adni, amiért nagyon hálásak voltak.

A szupervíziós folyamat végén anonim visszajelző kérdőív kitöltésére kértük őket. Ebből is, meg a jelenlétükből is láttuk, hogy nem okozott gondot a titoktartás. Sőt, inkább vállalták a titoktartásból fakadó esetleges nehézségeket, mint a nehézségeikkel való magukra maradottságot. Szép folyamatot jártunk be közösen. Nemcsak a szakmai kérdéseiket merték behozni, hanem a magánéletieket is, amit mindenképp a csoportbizalom megszületésének éreztünk. Többször ki is fejezték: nagyon nagy értéknek tekintették, hogy nemcsak szakmai segítséget kaptak, hanem sokszor rácsodálkoztak a közös érdeklődésre, értékre, a hasonló nehézségekre és örömekre. Többen visszajelezték, hogy megerősödtek a szerepükben, fejlődtek az önismeretben, és megtanultak nemet mondani. Mindenképp pozitív hozadékként emlegették, hogy nemcsak a munkahelyi viszonyaikra és működésükre láttak rá, hanem a szupervízióban ki is tekinthettek ebből, másokat is megfigyelhettek, el tudták helyezni magukat egy tágabb rendszeren belül. Volt, akit elégedettséggel töltött el, hogy jó helyen van, de volt, aki megéreztte, hogy milyen cudar körülmények között dolgozik. Kiderült az is, hogy bár egy szakmában dolgoznak, mind ez ideig nem ismerték egymást, és ez a fajta nagyon személyes közelség, sorstársi közösség erőforrássá alakult.

A második futamidőben az orvosok és a többi munkatárs növekvő érdeklődése következtében a szupervízió lehetősége már minden munkatárs előtt nyitva állt, így ha nem is folyamatosan, de esetenként volt olyan alkalom, amikor orvosok, védőnők, asszisztensek együtt voltak jelen. Nagyon inspiráló és kölcsönösen segítő alkalmak voltak ezek.

## EGYÉNI BESZÉLGETÉSEK

A szupervíziós munka mellett az időm nagy részét az egyéni kliensekkel végzett munka töltötte ki, azaz a segítő beszélgetések. Több száz emberrel találkoztam ebben a szűk két évben. Férfiak és nők, fiatalok (néhány gyerek is) és idősek egyaránt voltak köztük. Érkeztek egyféle kérdéssel, de nagyon összetett problémahalmazzal is. Volt, aki tanácsot várt, akár receptet is, diagnózist, pontos állapotleírást magáról. Volt, aki az első alkalommal elkezdett vetközni, és azt kérdezte, meddig vetközzön (eleinte azt gondoltam, a kabát után a pulóvert csak azért veszi le, mert melege van), mire azt feleltem, hogy miattam ne vetközzön le, nem fogom megvizsgálni a testét. Volt olyan is, aki inkább engem szeretett volna

faggatni, de olyan is, aki nem tudott, vagy talán nem mert figyelni, elhallgatni, nem merte átadni a szót, hanem csak ventilált. Amikor megéreztem, hogy neki talán erre van szüksége, némi próbálkozás után engedtem, és végül azzal ment el, hogy sokat kapott tőlem. A legtöbben azok a kliensek voltak, akik mélyen meg mertek nyílni, bele mertek ugrani abba az ismeretlenbe, amit számukra egy mentálhigiénés segítő beszélgetés jelentett. Ők rengeteget merítettek ezekből a beszélgetésekből.

A hozzám érkezőkben mindenképp közös volt, hogy alig vagy egyáltalán nem tudták, hova jönnek. Legtöbbjüknek nem volt képe arról, mit is csinál egy mentálhigiénés szakember, mi vár rájuk nála, mit mondhatnak el, miben kaphatnak segítséget. Előfordult, hogy a prevenciók rendelésén derült fény arra, hogy jó lenne nekik valamilyen lelki támogatás, de arra is volt példa, hogy valaki hosszan, vagy visszatérően volt táppénzen, és az erre vonatkozó lelki okok feltárása miatt küldte hozzám a háziorvos. Mindannyian az ismeretlenbe ugrottak azzal, hogy egy „idegennek” beszélnek magukról. Ez többször el is hangzott.

Fontosnak tartottam az első találkozás elején, pár mondatban tisztázni, mire is számíthatnak. A kereteket (titoktartás, idő, az alkalmak száma, az esetleges lemondások és a le nem mondott alkalmak sorsa) is ekkor ismerttettem.

Nagyon sokszínű, igazán változatos témákkal találkoztam. Volt, aki épp munkahelyet váltott, volt gyászoló, munkahelyi vagy családi konfliktussal küzdő kliens, volt olyan, aki úgy érezte, megrekedt az élete, és erőforrások keresésére vágyott. Volt, aki a nyugdíjba vonulását követő időszakban jött, és abban kért segítséget, hogy értelmet találjon mostani életszakaszának. De érkeztek olyanok is, akiknek valamilyen szomatikus tünetük volt, amelyet ki is vizsgáltak, de nem találtak semmilyen elváltozást.

A kliensek az elején öt alkalommal jöhetnek hozzám, majd ezt a számot négyre kellett csökkentenünk, azzal a lehetőséggel bővítve, hogy ha indokoltnak láttam, felajánlhattam további egy-két alkalmat.

Ahogy a csoportos szupervíziós folyamat végén, a segítő beszélgetések lezárásakor is arra kértem klienseimet, hogy a beszélgetések végeztével töltsenek ki egy anonim online kérdőívet. Hangsúlyoztam az őszinteségük fontosságát, hiszen az segíti a munkámat. A kérdőív nem tartozott a pályázati követelmények közé, saját magam, illetve a munkám hasznosságának felmérése miatt tartottam fontosnak, hogy összeállítsam ezt a kérdéssort. A keretekre is vonatkoztak kérdések, de leginkább arra, hogy mennyire volt ismert a kliens számára a mentálhigiénés munka, milyennek ítélte meg a mentálhigiénés munkatársat, azaz engem, illetve mennyire tudott megnyílni a beszélgetések során. Ezenkívül a belső munkára, a változásokra vonatkozó kérdést is tartalmazott a lista. A válaszlehetőségeket általában legördülő menüpontokban kínálta fel, de volt lehetőség saját válasz megadására is. A kitöltött kérdőívekből kiderült, hogy a kliensek alig ismerték a mentálhigiénés segítségnyújtás lehetőségét, hogy alapvetően meg tudtak nyílni, és meglepődtek, mennyire sokat adtak nekik akár már egy kisebb elakadás kezelésében is a segítő beszélgetések. Sokszor szerepelt, hogy támaszt kaptak, új nézőpontot, megerősítést, hogy bátrabbak lettek a döntéseikben és a határaik meghúzásában anélkül, hogy sérültek volna. Erőforrást és biztonságot jelentett számukra a megélt meghallgatás, megértve és elfogadva érezték magukat.

Tudom, hogy ez a sok pozitív visszajelzés azért is maradhatott folyamatos, mert az egyéni szupervíziós alkalmak jelentősen támogattak a munkámban. Már pusztán a meglétük, az, hogy nem vagyok egyedül azokkal a nehézségekkel, amelyekkel hozzám fordulnak az

emberek, megerősítő volt számomra. Sokszor az érzelmi megterhelődésem kifejezése jelentett számomra segítséget. De volt, amikor a segítői szerepemben megélt tehetetlenségemre tudtam ránézni. Előfordult, hogy egy-egy esetről a kompetenciahatárok kimondása (a kliens továbbirányítása) vitt előrébb. Nemegyszer a rám zúduló problémahalmazból a kliens fókuszának megtalálása, megérzése vezetett előre, segített a tisztánlátásban, a következő lépés megtalálásában. Mindenképp erős, biztos bázist jelentett számomra a szupervízió, amely nélkül elképzelhetetlen lett volna dolgozni.

### HÁROM ESET ISMERTETÉSE

Három klienskapcsolat bemutatásán keresztül igyekszem bepillantást nyújtani abba, hogyan is dolgoztam, milyen témákkal jöttek hozzám. A kliensek védelmében a nevüket és az adataikat a felismerhetőség elkerülése érdekében megváltoztattam. Mindez nem befolyásolja a jelentős mozzanatok és változások bemutatását.

\*

Balázs harminckilenc éves, jól öltözött, elegáns férfi. Udvarias mosollyal, de kissé távolságtartóan, feszengve érkezett. A kezdeti lépések után (bemutatkozás, rövid adminisztráció, a keretek tisztázása) elkezdtünk beszélgetni. Gyorsan kiderült, hogy van témája, de meg is torpan attól, hogy erről egy „idegennek” beszéljen. Ezt mindig is megértettem, igyekszem nem sürgetni a klienseimet, mert tisztában vagyok azzal, hogy ennek ellenére is tudunk dolgozni. Balázs elmondta, hogy döntéshelyzet előtt áll, de visszariadt attól, hogy rögtön beavasson az életébe. Azt is mondta, rengeteget gondolkozott már, nem is biztos, hogy tudok neki segíteni, újat mondani. Elfogadtam, megértettem, hogy így érkezett, igyekeztem biztosítani arról, hogy semmi olyat nem kell elmondania, amit nem szeretne, így is tudunk dolgozni.

Megkértem, álljunk fel, és jelölje ki, hol áll most, mutassa meg egy mozdulattal azt, ahogy most érzi magát, és innen mutassa meg az utakat, a lehetőségeket. Nem kell, hogy részletesen beszéljen róluk, csak mutassa meg, melyik merre van. Nyitott volt erre. Rácsodálkozott, hogy nemcsak ülünk, hanem meg is mozdulunk. Az útja háromfelé ágazott. Megkértem, mindegyiknek adjon nevet, és mondja el egyesével, mit váltanak ki belőle, ha rájuk néz vagy gondol. Az elsőnek az „El” nevet adta, és megkönnyebbüléssel töltötte el. Odalépett. Testben is megélt. (Én is utánoztam a mozdulatát, hogy érezze, megértem, vele vagyok, átérzem, amit idehozott.) Majd visszalépett az elágazáshoz. A következőt „Tovább”-nak nevezte, és egy krumpliszákhhoz hasonlította. A harmadiknak a „Másik” nevet adta, és az ambivalens érzéseket váltott ki belőle. Aztán megkértem, álljon vissza a kereszteződésbe, ahonnan belátja mindegyik irányt. Ki tudta fejezni az érzéseit, az utakhoz való viszonyulását. Az alkalom végén azt jelezte vissza, hogy bár semmit nem nevezett meg konkrétan, belül mégis erősen dolgozott a témáival. Ez meglepte.

A további alkalmakon már többet mesélt a konkrét helyzetéről, a gyerek utáni vágyáról, hogy ez ütközőpont a feleségével, aki még nem szeretett volna gyereket vállalni, és arról is, hogy van egy kapcsolat, ami most elbizonytalanítja a házasságában. A záróalkalmunkon elmondta, megerősödött a házasságában, és bár tőlem nem kapott konkrét tanácsot, jól-lehet nagyon szeretett volna, végül sokkal többet kapott, mint gondolta. Nagy hatással volt rá a szimbólumokkal végzett munka és a pszichodramatikus szerepcsere is.

Mónika negyvenkét éves, családos, csinos nő. Három általános iskolás gyermek édesanyja, házasságban él.

Újra és újra táppénzre kényszerült, mert erősödő pánikrohamai, amelyek a munkahelyi túlterhelés következményei voltak, képtelenné tették munkája ellátására. A pánikrohamok főleg a munkahelyén jelentkeztek. Szédülés, légszomj kísérte. Sokszor hang sem jött ki a torkán, amikor beszélni akart. A rohamok ideje alatt ki kellett mennie az épületből, hogy magához térjen. Mielőtt orvoshoz fordult, már annyira rosszul volt, hogy a munkáját nem tudta teljesen ellátni, a kollégáival nem beszélt, munkahelyi együttléteken, rövidebb közös megmozdulásokon (közös ebéd, kávézás) már nem vett részt. Néhány kollégájáról úgy gondolta, kerülük, rossz véleménnyel vannak róla.

Amikor megjelent nálam, már hónapok óta táppénzen volt, közben járt pszichiáternél is, aki gyógyszeres kezelést ajánlott neki. Ezt el is kezdte, de nagyon szeretett volna azon dolgozni, hogy ne csak a gyógyszerek hatására szűnjenek meg a rohamai, hanem maga is tehessen ezért. Amikor eljött hozzám, már nem járt pszichiáterhez.

Összesen öt alkalommal találkoztunk. Foglalkozni tudtunk a saját erőforrásaival, a pánikrohamokban megjelenő mögöttes félelmeivel. Például azzal, hogy nem elég jó, hogy nem fog megfelelni. Előkerült, hogy gyermekkorában folyamatosan magas elvárásoknak kellett megfelelnie, melyeket továbbvitt, és most is magas elvárásokat támaszt magával szemben, ezek mellett szinte alig szán időt a feltöltődésre, pihenésre. Folyamatosan háttérbe szorította magát, ami nemcsak a munkájában, hanem a családi életében is megjelent. Az alkalmak során átbeszéltük, mit tud tenni magáért, hogyan tudja képviselni a határait, kívánságait. Megértette, hogy saját maga képviselte nem jár együtt azzal, hogy el fogják utasítani.

Mindezzel előkészítettük, hogy újra munkába tudjon állni. Utána kétszer találkoztunk még. Kimondott, átdolgozott félelmei erejüket veszítették. Mónika belül megerősödve, mind otthon, mind a munkahelyén ki tudta fejezni határait, anélkül, hogy azt érezte volna, feladja magát.

Visszajelzése szerint a mentálhigiénés munka végére a pánikrohamai megszűntek, és nyitottabb lett a világra. A családjában ki tudta engedni a kezéből az állandó irányítást, így a családi légkör is harmonikusabb, a gyerekei pedig sokkal önállóbbak lettek. Férjével is, aki végig mellette állt, sokkal kiegyensúlyozottabb lett a kapcsolata. A munkahelyén nemcsak a munkájában, hanem a csapatban, a kollégák között is jelen tudott lenni. Az indulatait képes volt jobban kézben tartani, de már ki merte fejezni, mire vágyik, és nem szorította háttérbe magát.

A találkozások során többször és a záróalkalmon is megfogalmazta: nagy örömet jelentett számára megélni, hogy valaki vele foglalkozik, megérti. Ezen keresztül megtanult a saját igényeire figyelni, meglátni és kifejezni azokat. Külön örömmel töltötte el, hogy mindezt nem gyógyszeres kezelés, hanem aktív, önmagáért végzett munka eredményeként érte el.

Szakemberként nagyon megerősítő volt látnom, ahogy a magát elveszett embernek hitt, folyamatosan a félelmeivel, pánikrohamaival küzdő kliensből önálló, sugárzó, magát vállaló, kapcsolataiban is nyitott nő lett a mentálhigiénés beszélgetések végére.

Klaudia harmincnyolc éves, házasságban élő, kifejezetten csinos nő. Két gyermeke van. Másfél évvel a találkozásunk előtt autóbalesete volt. Frontálisan ütközött, de nem történt személyi sérülés. Bár nem ő volt a hibás, ez igazolhatatlan volt, a helyszínelő rendőr a bizonysító tényezők híján mégis őt hozta ki vétkesnek.

Klaudia a baleset után rögtön autóba ült, ugyanis a munkájához napi szinten hozzá tartozik a vezetés. Semmi gondot nem jelentett számára, hogy újra volán mögé üljön. De a baleset után állandóan magas volt a vérnyomása, a mellkasában folyamatosan nyomást érzett, és a jobb karja sokszor elzsibbadt. A háziorvosa alaposan kivizsgálta a tüneteit, és mivel minden lelete rendben volt, ám állapota mégsem javult, elküldte hozzám. Négyyszer találkoztunk.

Az első alkalommal elmondta, hogy nem is annyira a baleset viselte meg, mint inkább az a tény, hogy nem neki adtak igazat. Érti a dühét, de a tehetetlenségét is. Rákérdeztem, volt-e a múltjában hasonló élménye. Kiderült, az apja szólt bele minden olyan döntésébe, amelyet ő már felnőttként hozott, például egy lakásvásárlásnál fejezte ki a rosszallását, és tagadta meg lányától a támogatást.

A következő alkalommal playmobilfigurákból rakta ki az asztalra a családi viszonyrendszert a lakásvásárlásos helyzet kapcsán. Az apának egy törrel támadó figurát választott. Majd ugyanezt a helyzetet székekkel is berendeztük a szobában, úgy, hogy huszonegy éves önmaga mellett egy újabb székekkel a jelenkori énjét is behelyeztük a térbe. Mindkettő beszélhetett az apával. Megjelent Klaudia dűhe, először csak a könnyeiben. A pszichodráma műfajából ismert belső hangként a háta mögé állva kimondtam az érzéseit, az apjával szemben érzett dühét, de azt is, hogy ő anyaként jobban figyel a lányára, mint ahogy az apja, a szülei figyeltek rá. (A nagymama nevelte Klaudiát és a testvérét, mert a szülők dolgoztak, nem volt idejük a gyerekeikre.)

Amikor Klaudia megérezte az apja iránti dühét, azt mondta, legszívesebben tört rántana. Ha nem is tört, de minden röpíthető tárgyat (bábu, babzsák, párna...) összeszedtünk a szobában, és az apja felé dobva őket, mindegyikhez egy mondatot fűzve ebben a „mintha”-térben kifejezhette neki azt a dühöt, amelyet személyesen nem sikerült, amely évek, évtizedek óta feszítette. Ahogy visszaültünk a beszélgetőszékekre, Klaudia arról számolt be, hogy megkönnyebbült, és a dobálás óta elmúlt a zsibbadás a karjában.

A következő alkalommal azzal érkezett, hogy legutóbb nagyon megkönnyebbült, de ha belegondol, igazán furcsának tartja, ami itt történt. Kérte, hogy a zsibbadással foglalkozunk, amelyet lényegében folyamatosan érez.

Ebből tudtam, hogy nyitott a mélyülésre. Most nem playmobilfigurákkal, hanem székekkel raktuk ki, milyen az, amikor este a férjével az ágyban még filmet néznek, miközben neki zsibbad a keze. Úgy érzi, valahogy hátulról jön a zsibbadás. Kitéttünk egy széket Klaudia mögé zsibbadásnak. Ezen a ponton szintén a pszichodráma műfajából ismert szerepcserére hívtam a zsibbadással, „aki” gúnyos kacajt hallatott. Aztán Klaudia itt megakadt egy kicsit. Próbáltam kérdezni a zsibbadás formájáról, alakjáról, színéről. Annyit mondott, hogy csepp alakú. Ekkor már a saját székében ült. Majd hirtelen megeredt a nyelve: „Ez a zsibbadás ősz és öreg...!” Ahogy ezt kimondta, maga is megdöbbszent, mert rájött, a zsibbadás pont úgy néz ki, mint az a férfi, akivel frontálisan ütközött. Az illető a baleset után odament Klaudiához, és gúnyosan, lenézően szólt hozzá. Szerepcserét kezdeményezve

rövid időre beültem a zsibbadás helyére, és elmondtam a zsibbadás mondatait („Elkaplak!”), utánoztam a gúnyos nevetését, és megkértem Klaudiát, hogy reagáljon rá. Ő határozottan elkapta a kezét, így a zsibbadás nem érte el, és visszavágott neki: „Nem érdekel!” A szerepcsere során megélte, hogy a zsibbadás hatástalanná vált, és elment.

Egy ilyen intenzív helyzet alig vagy inkább csak a kereteket feszegetve fért bele az ötven percbe. A kliens megkönnyebbülve távozott, és nagyon meglepődött a zsibbadása és a balesete közti párhuzamon.

A záróalkalomra nagyon lelkesen érkezett. A közben eltelt héten egyáltalán nem zsibbadt a keze, néha ugyan volt olyan érzése, hogy előre kell rántania, ezt meg is tette, de már nem zsibbadt. A vérnyomása is rendeződött. És többször tudott lelkiismeret-furdalás nélkül nemet mondani olyasmire, amire korábban nem mert volna. Félelem nélkül vezet, és ha a balesetére gondol, már nem a sérült igazságérzete határozza meg. Szabadabb lett.

A fenti három, de sok másik, hasonló helyzettel érkező kliens is megerősített a hivatásomban. Abban, hogy van min dolgozni, és hogy érdemes olyan emberekkel is foglalkozni, akiknek minden laborértékük a helyén van, „csak zsibbad a karjuk”. A három kliens félelmeinek vagy a zsibbadásának leküzdésén túl saját mindennapos derűjének és életkedvének visszanyeréséért tett valamit, az életbe, önmagába és másokba vetett hitével is dolgozott. Örültem, amikor azt a visszajelzést adták házi orvosuknak, hogy köszönik a beutalót, jól vannak.

## VISSZATEKINTÉS A PROJEKTRE

Huszonhárom hónapig működött ez a praxisközösség. Egy pályázat szalmalángélete volt ez. A szemlélet, az elképzelés, a csoportos összefogás, az együtt gondolkodás és ennek öröme megérdemelt volna hosszabb életutat is. Az én szerepem ebben mégsem a szervezés volt, hanem a mentálhigiénés munka elvégzése.

Hálásan gondolok közvetlen munkatársaimra. Nagyon köszönöm az orvosok bizalmát, hogy hozzám küldték betegeiket. A nővérek, a védőnők és egészségfelelősök bizalmát, hogy nyitottak voltak a számukra ismeretlen szupervízióra, amelyet alig lehetett beilleszteni az idejükbe, mégis bele merték engedni magukat, és merítettek belőle. Köszönöm a hozzám küldött, nekem megnyíló kliensek bizalmát is, hogy engem, idegent beavattak nehézségeikbe, rám bízta magukat, és engedték, hogy formálódjanak a közös munka során.

Hálás vagyok, hogy ennek a praxisközösségnek részese lehettem. Jó és érdemes lenne ezt a szemléletet, munkát folytatni, és gyógyító gyakorlataink ismert és elismert részévé tenni.

*A szerző magyar–német szakos középiskolai tanár, mentálhigiénés és szervezetfejlesztő szakember, pszichodráma-vezető, bibliodráma-asszisztens.*

**Katalin Csány: Towards a more humane medicine. Experiences in a practice community as a mental health professional.** *The author participated in a tender for a practice community of doctors for nearly two years as a mental health professional. In her article, she*

CSÁNY KATALIN

*introduces the reader to the questions, challenges and professional experiences she faced during this project. It provides a brief overview of the formation of the community and the structural issues of her own work, and introduces her two main areas of activity: supervision and individual supportive conversation.*

**Keywords:** *practice community, mental health, supervision, prevention, supportive conversation*