

# A SEGÍTŐ SZEMÉLYE

Motto:

*Ha egyszer minden láthatóvá lenne,  
Ha filmre vetődnek minden titok,  
Minden, mi huszonnégy óra alatt  
Egy ember lelkén általkavarog:  
A tisztatlanság minden ördöge,  
A bűn-csírák, a kárhozat-magok, -  
Akkor látnók csak, mily sötét az ember,  
Milyen feketén lángoló szurok.  
De akkor látnók csak, mily szép az ember,  
S hogy tusakodnak benne angyalok,  
Az ördögökkel - naplenyugovásig.”*

Reményik Sándor

## 1. A segítő pályaválasztás tudatos és/vagy tudattalan motivációi

Milyen személyiségjegyek, fejlődéslélektani tényezők, tudatos vagy tudattalan motivációk vezethetnek a segítő foglalkozásválasztásához és gyakorlásához?

A segítő viselkedésben „természetes” és „kulturális” be- folyások egyaránt igazolhatók. „*Létezik egy máshonnan le nem vezethető spontán emocionális segítőkézség (ld. irgalmasszamaritánus). A segítség lehet etikai döntés, lehet racionálisan tervezett csereérték-jellegű, pénzkereseti forrást jelentő tevékenység. Freud nyomán felfogható –ha nem is mindig, és nemis minden kultúrában – a szublimált sadizmus, agresszió egyformájának is. Állhat a szociális segítség háttérében nárcisztikus kielégülés, megerősítés indirekt keresése, hatalom, elismerésvágya.*”<sup>1</sup> Pályaszocializációs, illetve mélylélektani vizsgálatok a segítő hivatás választásának legkülönbözőbb motívumait tárták fel<sup>2</sup>, amelyek között vannak tudatos, bevallott, vagy tudattalan, rejtett motivációk. Nem kell azonnal patológiás, szindrómás háttérre gondolnunk, számos egészséges, konstruktív motívum húzódik a segítő attitűd mögött. Ezek közül első helyre kívánczik, hogy a másokon való segítség, a másokiránti bizonyos fokú szolidaritás belső szükségleteit a legtöbb ember magában hordozza. Létezik tehát *spontán segítőkézség*, olyan, alapvetően proszociális értékrendszer és magatartásforma, amely lényegét tekintve emberi jelenség, mégpedig nemis csak tanult formájában, hanem - újabb kutatások szerint –veleszületetten is.<sup>3</sup> Vannak, akik számára a humán segítő pálya választása mindenekelőtt *erkölcsi döntésből*, a neveltetéskörülményeiből, egy fontos családtag, illetve más referencia-személy példájából, gyermek-, illetve iskoláskori élményekből ered. Vitatható, hogy mennyire van létjogosultsága, de kétségtelenül van, akinek a választott hivatás elsősorban *megélhetési forrást* jelent. A biztos egzisztencia megteremtése motiválja, hiszen a gazdaságilag nehezebb helyzetben levő térségekben az alacsony jövedelmet nyújtó, ámde biztos állásnak is nagyértéke van

### Altruizmus

A segítő hivatás választása mögött húzódó lehetséges motivációk közül a legvitatottabb az *altruizmus*. Az altruizmus olyan önkéntes viselkedést jelent, amely mások javát szolgálja, a jutalmazás reménye nélkül<sup>4</sup>. Lehet-e az ember *önzetlen segítő*, létezik-e genuin altruizmus? Az önfeláldozás látszólag ellentmond az egyén érdekeinek. A pszichoanalízis, a szociál-pszichológia és a kísérleti pszichológia kutatásai azonban egy- re inkább afelé haladnak, hogy a kérdést igennel válaszolják meg: létezik velünk született, önző érdekektől mentes altruistamagatartás.<sup>5</sup> Az altruizmus vizsgálatának fontos dimenziója az érettség: érett és hiteles altruizmusról annyiban beszélhetünk,

<sup>1</sup> Fekete, 1999, 19.o.

<sup>2</sup> Fekete, S.: Segítő foglalkozások kockázatai - helper szindróma és burn-out jelenség, Psychiatria Hungarica, VI. évf., 1. sz. pp. 17-29, 1991

<sup>3</sup> Grezsa, 65.o

<sup>4</sup> Tomcsányi-Fodor, 1990.,21.o

<sup>5</sup> Kulcsár, Zs. 1998, 197-198.

amennyiben az szabad döntésből, saját meggyőződésből származik; ha a támogatott szükségleteire épül, és nem a segítő szükséglete a segítség; a segítő kapcsolat megszüntetésére törekszik, nem a fenntartására. Ez esetben az azt gyakorló személy nem vár jutalmat, mert jutalma a belülről fakadó öröm. Azonban nem beszélhetünk érett altruizmusról abban az esetben, ha a segítséget külső, más személyektől függő jutalmazás motiválja, vagy éppen a büntetés elkerülése. Az éretlenaltruista szerep öncélú (nárcisztikus sérülések öngyógyítása), a segített felépülése és a segítő szerep elvesztése megviseli a segítőt – valójában a segítő szorul rá a segítettre. Ez esetben ajelenséget kísérő érzés nem a belső öröm, hanem a szorongás.<sup>6</sup> **Tomcsányi és Fodor** szerint az érett altruizmus kialakulásában fontos szerepet játszik az ember transzcendens igénye: az emberi lényeghez tartozik, hogy a személy önmagán túlmutató értékeket keres. Hatékony segítség nehezen képzelhető el érett identitás és szilárd értékrendszer nélkül.<sup>7</sup> „Azok a jellemzők, amelyekkel az újabb pszichoanalitikus irodalom az altruista személyiséget leírja nagyon közel állnak a kereszténytanításnak a felebaráti szeretetről szóló bibliai gondolataihoz.

...A humanisztikus és a transzperszonális személyiségelméleteknek az érett személyiségről szóló elemzéseiben a proszociális, alt-ruisztikus magatartás az egészségesség kritériumaként kap helyet.”<sup>8</sup> A vallásos dimenzió megjelenése az altruizmusban nem jelentheti azt, hogy az embereket csak Isten kedvéért szeretjük és segítjük, hanem sokkal inkább azt jelenti: komolysággal ésszemélyességgel fordulunk a segítségre szoruló emberhez.<sup>9</sup>

**Csikszentmihályi**<sup>10</sup> az altruizmust az alkotóképességgel rokon funkcióként írja le, mivel ahhoz hasonlóan kiemeli az egyént az átlagostól és tiszteletet ébreszt iránta másokban. Az érett altruizmus felemelő élmény, ami az alkotáshoz hasonlóan az egyéni korlátok meghaladását, vagyis a szabadság élményét teremti meg. De ahogy az alkotótevékenység nem lehet folytonos, úgy az altruista „üzemmód” is hamar kimeríti a magas fokon funkcionáló pszichés teljesítőképességet. Mivel az altruizmus a legjobb, legkomplexebb és legnagyobb erőket mozgósítja, a vele való visszaélés könnyen veszélyforrássá, ki- és felé vezető úttá lehet.<sup>11</sup>

## A szindrómás segítő

A segítő személyét, személyiségét illető, hivatásgyakorlását befolyásoló tényezők sorában fontos helyet foglal el a segítő szindróma. A *segítő (helper, illetve helper) szindróma* elnevezés **Schmidbauer**től<sup>12</sup> származik. A tünetegyüttes azoknál a segítő foglalkozásúaknál alakulhat ki, akik számára hivatásuk választása és művelése, a „másokon segítség” belső szükséglete egy eszköz saját, labilis lelki egyensúlyuk fenntartásához. Mi-vel a segítő foglalkozás gyakorlása ilyen funkciót tölt be, maga a hivatásszerep az egész életvezetést meghatározza: bizonyos értelemben pótlék, ami nélkül a magánélet üressé, értelmetlenné válhat. Ezek a motivációk rejtetten vannak jelen a pályaválasztás aktusában és később, a hivatásgyakorlás idején istudattalan késztetéseként hatnak. A „szindrómás segítő” rejtett, mélylélektani motívumai a deficitek és nyereségek köré szerveződnek:

- **szublimált agresszió:** a segítő kapcsolat helyzeti adottsága a hatalmi kontextus. Az egyik fél, aki valamitől szenved, segítséget kér a másik féltől, aki szakember. Ennek a helyzetnek a tudattalan nyeresége a segítő számára a hatalom gyakorlása, ami a szublimált agresszió egyik formájaként is értelmezhető.
- **nárcisztikus szükségletek:** a társadalmak normarendszerében a humán segítőköt más szakmáknál magasabb elismertség övezi (a lelkész modellképe is szinte mítikus). Aza segítő, aki hivatását áldozatosan, önmagát nem kímélve végzi, környezetétől folyamatosan pozitív megerősítést kap, ami elismerés utáni vágyait, vagyis: nárcisztikus szükségleteit elégítheti ki.<sup>13</sup>
- **kora gyermekkori sérülések:** az érzelmi elutasítottság, a szülők általi el nem fogadottság komoly lelki terhet enyhítendő, az egyén igyekszik megfelelni valós vagy vélt szülői elvárásoknak. A szülő ideálképével azonosul, hogy szeretetét elnyerje. Az ilyen személyek számára a segítő hivatás gyakorlása tulajdonképp öngyógyítás, a belső konfliktusok megoldása, ugyanakkor a valódi személyes szükségletek elhárítása.

A segítő tünetcsoport lehetséges tudattalan motivációit után összegezzük annak érzelmi és viselkedésbeli jellemzőit<sup>14</sup>:

<sup>6</sup> Tomcsányi-Fodor-Kónya, 1990., 215-216.o.

<sup>7</sup> Tomcsányi-Fodor, 1990., 24.o.

<sup>8</sup> Kulcsár, 1998, 205.

<sup>9</sup> Tomcsányi-Fodor-Kónya, 1990., 222.o.

<sup>10</sup> Csikszentmihályi, 2001,

<sup>11</sup> Kulcsár, 1998, 211.

<sup>12</sup> Schmidbauer, W.: Die hilflosen Helfer, Rohwolt, Reinbek, 1977

<sup>13</sup> Schmidbauer, W.: Die hilflosen Helfer, Rohwolt, Reinbek, 1977, 185 kk; Fodor L.-Tomcsányi T.: Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás. In: Jelenits – Tomcsányi (szerk): Egymás közt – egymásért. HÍD Családsegítő Központ, 1990, 19.kk

<sup>14</sup> Greza, 1998, 67.o.

- **saját érzelmi szükségletek tagadása:** a szindrómás segítő túlsok terhet vállal, ugyanakkor nem, vagy nehezen vállalja fel, ha ő maga is segítségre szorul. Úgy érzi, ha saját szükségleteivel is foglalkozna, cserbenhagyná hivatását és segítettjeit. Úgy véli, hogy neki minden helyzetben erőt kell felmutatnia, a gyengeséget nem engedheti meg magának.
- **az egyenrangú kapcsolatok kerülése:** a szindrómás segítőfeletteseivel szemben engedelmes, a segítettekkel szemben pedig anyáskodó/atyáskodó attitűddel van, tehát vagy alá-, vagy fölérendelt viszonyban érzi helyén önmagát.
- **ingadozó önértékelés:** a szindrómás segítő, bár szigorúan erkölcsös, példamutató, áldozatos, önmagával mégis gyakran elégedetlen.
- **indirekt autoagresszió:** a valódi szükségletek elfojtása miatti agressziót rejtett módon önmaga ellen fordítja további fokozott tehervállalás és egészségkárosító szokások (dohányzás, alkoholfogyasztás) formájában.
- **Schmidbauer** a szindrómás segítő szindrómáinak öt altípusát<sup>15</sup> különböztette meg egymástól:
- **a foglalkozás áldozata:** szinte mindig dolgozik, hivatásszerepe felemészti magánéleti szerepeit. Házastársként, szülő-ként, barátként is „szolgálatban, hivatalban van”.
- **a perfekcionista:** örök elégedetlen, a tökéletességre törek-szik, a hiányosságokat hangsúlyozza ki mind másokban mind önmagában. A magánéleti problémákat is a professziója megoldásaival kezeli, ezért a magánélet sikerei vagy kudarcai egyben szakmai megmérettetések számára. Hibára, sikertelenségre túlzott büntudattal reagál.
- **a hasító, szétválasztó:** hivatásbeli és magánéleti szerepeit élesen elválasztja egymástól. A hivatásszerepben szigorúan betartott normákat a magánéletben nem követi. Családjától elvárja, hogy mindeközben méltányolják a munkában való teljesítményét.
- **kalóz:** hivatásbeli helyzetét, szakmai szerepét felhasználva igyekszik pótolni mindazokat az érzelmeket és kapcsolatokat, amelyek szegényes magánszférájából hiányoznak. Munkája révén szerez tisztelőket, barátokat, partnereket.
- **a munka-alkoholista:** nem képes munka nélkül lenni, kizárólag a munkavégzés ad értelmet az időnek, csak ezáltal érzi önmagát értékesnek. Szerfüggéshez hasonló állapot alakul-hat ki.

**Schmidbauer** tipológiája sok mindenben előre vitte a segítő hivatásúak személyiségének, magatartásának, működésének megértését, ugyanakkor ez a modell meglehetősen egyoldalú és általánosító: kizárólag a korai életszakaszban szerzett deficitekből indul ki, amelyek szerinte a személyiség későbbi alakulását is döntően befolyásolják.<sup>16</sup>

**Bagdy Emőke**<sup>17</sup> a szindrómás segítés háttér-motivációi közül a rejtett narcisztikus szükségleteket tartja dominánsnak. Tipológiája négy altípust sorol fel:

- a rejtett narcizmus okán a segítő számára fontos az elismerés, a szakmai kompetencia birtoklása, a jó működés: emiatt olyan kereteket, kontextust hoz létre, amelyben mindez meg is valósul. Erről a típusról elmondhatjuk, hogy tulajdonképpen kompetens és „profi” segítővé válik.
- a szorongó segítő, akinek önértékelése labilis, gyakran érzimágát elégtelennek, s ahhoz, hogy el tudja viselni saját instabil lelki működését, szükséges segítő szerep: annak keretei, szereprepertoárja csökkenti a szorongásszintet.
- az „imposztor” típust jeleníti meg az a segítő, aki a saját életében felmerülő kérdésekkel, problémákkal nem képes érdemben foglalkozni, ehelyett mások nehézségeivel törődik. Ezzel ugyan létrehoz egy stabilnak hitt önértékelést, de valójában „imposztor” érzi önmagát, így tekint önmagára.
- a negyedik típus az omnipotencia és az értéktelenség szélsőséges érzései között vergődik, de nem képes segítséget kérni. Munkájában túlhajszolja magát, akár az önkárosításmértékéig. Valójában nehézségei vannak az intimitással és akommunikációval, amit azzal igyekszik leplezni, hogy szak-májában perfekcionista.

Le kell szögeznünk, hogy a felsorolásban szereplő típusok csupán tendenciák, ezek egymáshoz való viszonya, dominanciájuk arányai határozzák meg a segítő személyiségét. Kétségtelen, hogy ezek a struktúrák befolyásolják, meghatározzák a segítő hivatás gyakorlásának módját, a hivatásszemélyiség formálódását, működését. Az önismereti munkában feltérképezett arányok tudatosítása a fejlődési lehetőségeket is meg-mutatja, a fejlődést pedig

<sup>15</sup> Grezsa, 1998, 68.o

<sup>16</sup> Hézszer, 1996, 198.o.

<sup>17</sup> Bagdy E.: Altruizmus, segítő hivatás, személyiség, in Kállai J. - Gál B. (szerk.): Az első találkozás jelentésvilága a segítő kapcsolatban, Janus –Osiris, Budapest, 1999. ISBN

lehet tudatosan munkálni.

### **Kiegészi tünetegyüttes**

A segítő hivatások alapja az emberek egymásra kifejtett kölcsönhatása, melynek során a kapcsolat kontextusában emberi változás, fejlődés következik be. A segítő hivatású szak-ember e folyamatban aktívan, saját észlelésével, érzelmeivel, gondolataival és magatartásnormáival vesz részt, vagyis: a szaktudása mellett a személyiségét is eszközként használja amunkában. Miközben empátiávan van jelen, bizonyos mértékig osztozik a kliense sorsában, érzéseiben; sokszor találkozik megoldhatatlan emberi problémákkal. Nehéz, vagy lehetetlen távolságot tartani a problémától, miközben közel kerül a problémahordozó személyhez. Jó lenne tudatosítani, hogy a kiegész állapotának létrejötte nem a személy elégtelenségével, hanem a hivatásgyakorlásban szerzett negatív élményekkel, ahivatásidentitás meggyengülésével vagy deformálásával függ össze.<sup>18</sup>

A kiegészi tünetegyüttes definícióját Freudembernek köszönhetjük: „Krónikus, emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális és mentális kimerülés állapota, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s amelyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek”<sup>19</sup> A kiegész háttérben tartós, főleg érzelmi jellegű munkahelyi megterhelés, illetve stresszhatás húzódik meg. A kiegészi szindróma legfontosabb összetevőinek<sup>20</sup> sorában elsőként a nagyfokú kimerülés említendő, amely egyszerre érzelmi, mentális és fizikai jellegű. Ezzel is összefüggésben a segítő elégtelenségi érzésekkel küzd, úgy érzi, hogy munkáját nem tudja a kellő, illetve elvárható intenzitással és hatékonysággal végezni. Ha tartóssá válik az inkompetencia érzése, a segítőben hivatásával és saját hivatásszerepével kapcsolatosan reménytelenség fejlődhet ki, nem látja értelmét annak, amit csinál, a munkavégzés egyre terheesebbé válik számára. Mindennek eredményeképpen szemléletváltozás történhet a segítőben önmagára, hivatására és klienseire vonatkozóan egyaránt. Ez azt jelenti, hogy saját magát, gyakorolt hivatását, illetve a klienseket egyaránt alkalmatlannak tartja a célok elérésére. Elidegenedik feladatkörétől, azoktól, akikkel foglalkozni kellene, és végső soron önmagától is. A kommunikáció egyre inkább lexikális tartalmúra redukálódik, a kapcsolatok személytelenné válnak. Kulcsár Zsuzsanna szerint ez nem más, mint az „empátiás kapacitás kimerülése”<sup>21</sup>, aminek nyomán a valódi lelki segítés ellehetetlenül, ami kudarcérzést hoz magával.

A kiegészi szindróma változatos tünetek képében jelentkezhet, amelyek valójában a nem specifikus neurózis tünetei. Ezek a tünetek<sup>22</sup> mind a testi-lelki egészséget, mind a szociáliskapcsolatokat veszélyeztetik. *Fizikai tünetek* lehetnek: fejfájás, az immunrendszer gyengülése, esetleg magas vérnyomás, alvászavar, fáradtság, állandósult testi feszültségérzés. *Psichés tünetek*: reménytelenség, tehetetlenség, ingerlékenység, szorongás, elégtelenségi érzések, alacsonyabb önértékelés, önbizalomhiány, csökkenő intellektuális képességek, agressziókezelési nehézségek. *Magatartásbeli tünetek*: csökkenő kezdeményezőképeség, kontrollálatlan dühkitörések, improduktivitás és a csökkenő szakmai érdeklődés. *A szociális magatartásváltozás* tünetei: visszahúzódás, kollegiális és barátkapcsolatok elhanyagolása, korábbi hobby-tevékenységek feladása. *Percepcióváltozás*: cinizmus vagy közömbösség a kliensek/lelki gondozottak és a hivatás irányában.

E helyzet leggyakoribb, inadekvát megoldási kísérletei<sup>23</sup>:

- drogfogyasztás (nikotin, koffein, alkohol, nyugtatók, altatók, egyéb drogok),
- érzelmi visszahúzódás, negatív beállítódás, ellenségesség a kliensek iránt,
- párkapcsolati zavarok, válás,
- az állásváltoztatás, illetve pályaelhagyás bizonyos esetei,
- szélsőséges esetben öngyilkosság

A kiegészi szindróma kifejlődése időben szakaszolható. Különböző szakaszolási elméletek, modellek léteznek, de általános nézet, hogy az egyes szakaszok, stádiumok nem választhatók el élesen egymástól. Ez jól szemlélteti, hogy egy folyamatról van szó, amely a személyiség különböző dimenzióit megérintve az egész emberre

<sup>18</sup> A kiegész kialakulásával és megelőzésével kapcsolatos vizsgálatokat összefoglalja Hézszer G.: Miért? Rendszerszemlélet és lelki gondozói gyakorlat, Budapest 1996, Kálvin Kiadó, 80 kk., valamint Klessmann, M.: Pastoralpsychologie, Neukirchen-Vluyn, 2004, 524 kk.

<sup>19</sup> Freudember, H.J.: Staff burn-out, Journal of Social Issues 30., pp. 159., 1974

<sup>20</sup> Grezsa, 1998, i.m.68.o.

<sup>21</sup> Kulcsár Zs.: Egészségpszichológia, Budapest, 1998, ELTE Eötvös Kiadó, 211.o.

<sup>22</sup> Hézszer, 1996, 81-84.o.

<sup>23</sup> Grezsa 1998, i.m. 69. o.

hatással van.

A kiegészi szindróma kialakulási folyamatának néhány modelljét vázoljuk a továbbiakban.

**Hézszer**<sup>24</sup> foglalja össze **Freudenberger** 12 lépcsős modelljét. A szakaszok az élethelyzettől és a személyiségtől függően különböző intenzitással jelentkezhetnek. A magánéleti krízisek, veszteségek, valamint a kedvezőtlen környezeti befolyások felgyorsíthatják a folyamatot.

1. **Bizonyításkényszer:** a képességek, adottságok bizonyítása, az azokkal való élés természetes és hasznos igény. Ha viszont kényszerré válik, akkor a testi és lelki egészség veszélyeztetőjévé válhat.
2. Fokozott **erőfeszítés:** a bizonyítási kényszer okán a segítőmagas elvárásokat támaszt önmagával szemben, lelkiismeretességre, elkötelezettségre hivatkozva magyarázza az állandó túlterhelést. Megszűnik a feladatok delegálásának képessége, mindent maga akar elvégezni.
3. A szükségletek **elhanyagolása:** minél inkább a munka és feladatvégzés kerül az élet középpontjába, annál kevesebb idő és energia jut a személyes igények kielégítésére. Lassan eltűnik az életükből, ami személyes elégedettségüket szolgálta. Gyakran fokozódik a szeszes ital fogyasztása vagy más káros szenvedély.
4. A konfliktusok **elfojtása:** az érintettek érzékelik kiegyensúlyozatlanságukat és belső konfliktusukat. Ez terhes számukra, akadályozza /túl/teljesítő hajlamukat. Érzelmeket nem intő jeleknek tekintik, hanem megszokott életvitelüket akadályozó zavarnak. A konfliktusok áthelyeződnek az élet más területeire (család, egyéb kapcsolatok). Megjelennek az első fizikai tünetek.
5. Az **értékrend átalakulása:** a konfliktusok elkerülése végett az egyén elkülönül másoktól: család, barátok, hobbik értéküket veszítik. Régi, szoros kapcsolatok is megszűnhetnek. Az egyetlen komoly érték a munka. Elkezdődhet az érzelmi kiüresedés és a magány. A szükséges, és a kevésbé szükséges közötti különbségtétel természetes képessége egyre inkább elvész. Az időérzékelés is megváltozik, beszűkül, az ítélő- és érzékelő képesség is deformálódik.
6. A problémák **eltagadása:** a segítő intoleránssá válik, szarkasztikus, gyakran agresszív viselkedést mutat. Elveszíti kapcsolatát a külvilággal önmagával is. Fokozódik az elmagányosodás, az érintetteknek nem marad energiájuk arra, hogy másokkal természetes kapcsolatot alakítsanak ki. Be- szűkül a gondolkodás, gyakori a bűnbakkeresés: a munka és az időhiány hibáztatása a saját felelősség felvállalása helyett.
7. **Visszahúzóadás:** a kapcsolatok száma leredukálódik. A visszahúzó emberre nem hatnak a környezeti befolyások, a másokkal való eszmecsere és érzelemcsere elmarad. Így az izolált ember remény- és tájékozódási igényét kizárólag saját forrásaiból kell, hogy fedezze, viszont ez a túlterhelés miatt hamar kimerül. Fokozott a szerhasználat veszélye.
8. **Magatartás- és viselkedésváltozás:** ebben a szakaszban az érintett már nem tudja állapotát rejtegetni. Elvész a külső vélemény meghallgatásának képessége. Minden kritikaként hat. Radikális változások jellemzik ezt az időszakot.
9. **Deperszonalizációs jelenségek:** azt az állapotot jelenti, amikor valaki elveszti önérzékelő képességét. Az előző szakaszoknál a külvilággal való kapcsolat vész el, itt a belső világgal való kapcsolat szűnik meg. A betegségekkel szemben közönyösekké maradnak, mintha nem is róluk lenne szó, olyan idegennek érzik saját testüket.
10. Belső **üresség:** a deperszonalizációval együtt jár a belső üresség érzése. Mivel ez az ember számára tartósan elviselhetetlen, ezért annak betöltésével próbálkoznak különböző módszerekkel (szerhasználat, szexuális kapcsolatok), amelyek általában csak pillanatnyi hatással járnak. A belső ürességet kitölthetik félelemérzettel vagy pánikszerű rohamokkal, mert még ezek az érzések is inkább elviselhetőek, mint a teljes lelki üresség.
11. A **depresszió:** aki ebbe a stádiumba jutott, az életét értelmetlennek, reménytelennek, örömtelennek és egyre elviselhetetlenebb tehernek tartja – ezek a kórképre jellemző tünetek. Elhatalmasodik a kimerültség és kétségbeesés érzése. Az alvás nem nyújt igazi pihenést, így a fáradtság állandósul. Már a legkisebb feladat is hatalmas terhet jelent. Ebben a szakaszban jellemző lehet a szuicid gondolatok és fantáziák megjelenése.
12. **Teljes kiégettség:** a legmélyebb pont, professzionális segítségre van szükség. A szomatikus és pszichés veszélyeztetettség egyidejűleg és olyan intenzíven léphet fel, hogy a beteg életveszélyes állapotba kerülhet. Pszichoszomatikus betegségek alakulhatnak ki.

Freudenbergertől eltérően **Bergner**<sup>25</sup> három fázisról ír:

<sup>24</sup> Hézszer 1996, i.m. 85-90.o.

<sup>25</sup> Bergner, T.: Burnout – A kiegész megelőzése 12 lépésben, Z-Press Kiadó, Miskolc, 2012, ISBN 978-963-949-361-2 , 27 kk

- az első fázis akár évekig, évtizedekig is eltarthat, látens módon van jelen, tünete a frusztráció és harag, amit azért is nehéz a kiégés tüneteiként észlelni, mert gyakran a munkakörülmények és az intézmény/rendszer diszfunkcióival kapcsolatos kritikában jelenik meg; e modell szerint a teljesítménycsökkenés még nem jelenik meg az első szakaszban, sokkal inkább egy ellentétes törekvés, ami a teljesítmény növelésére irányul;
- a második fázisban már megjelenhet a teljesítménycsökkenés, de ennek ellentéte is: az aktivitás ugrásszerű, túlzott növekedése – mindkettő funkciója az önvédelem, a valóság keltette feszültség elkerülése, eltagadása; a szakasz fő tünete a visszavonulás és menekülés, érzelmi töltete a félelem, szorongás, rosszkedv;
- a harmadik szakaszra viselkedési szinten az elszigetelődés és passzivitás jellemző, érzelmi szinten a bénultság; ebben a szakaszban tudatosan a kiégés, rosszabb esetben a tudatosulás elmarad és függőségbe, depresszióba, pánikbetegségbe torkollik a folyamat.

A **Klessmann**<sup>26</sup> az érzelmi viszonyulás változásának perspektívájából ragadja meg a kiégés kifejlődésének folyamatát. Az érintett segítők általában nagy (sokszor a realitástól elrugaszkodó) *lelkessedéssel* és idealizmussal kezdik el hivatásuk gyakorlását, telve vannak altruista, „világmegváltó” attitűdökkel, emberszeretettel. Az erős küldetéstudat mellett meg-jelenik a lehetőségek és képességek túlbecsülése. A kijózanító tapasztalatok nyomán pályájuk a *stagnáció* fázisába érkezik el, ambícióik csökkennek, kezdeti lelkesedésük alábbhagy. Meg-jelenik a pragmatikus problémakezelés, az idealizált célok és maximalizmus helyett a realista problémaszemlélet. Ezt a segítőt megalkuvásként, kudarcént élheti meg. Munkáját felelősséggel elvégzi, de valójában kedvetlen, nem motivált. Akésőbbiekben, a *frusztráció* szakaszában a munkahelyhez és munkavégzéshez elsősorban negatív élmények kötődnek: fáradtság, csalódások, akadályoztatás, sikertelenség – ehhez kapcsolódóan ingerlékenység. E negatív tapasztalatok tartóssá válása egyre mélyebben meghatározza a segítőt saját hivatásához, illetve hivatásszerepéhez fűződő érzéseit és a folyamat az *apátia* fázisába jut el, ami egyfajta visszavonulásként jelenik meg. Depresszió is kapcsolódhat hozzá, vagy egyéb testi-lelki betegség, akár munkaképtelenség is kísérheti. Ennek nyomára csalódottság, értelmetlenség, üresség, reménytelenség érzése kiterjed az élet minden területére. Ebben a szakaszban öngyilkossági gondolatok is megjelenhetnek. Ez már kiégettségre utaló állapot, amelyet a *kimenetel* szakasza követ. A kimenetel érdemi intervenciót, illetve inakékvát megoldási kísérletet igényel.

A kiégési tünetcsoport felismerését illetően szintén különböző értelmezési keretek, modellek ismeretesek. Az egyik megközelítési lehetőség a *statistikai módszer*. Különböző kérdőívek és tünetlisták szerkeszthetők, amelyek standardizálásával a pozitív válaszok bizonyos aránya esetén a kiégettségi állapot valószínűsíthető. Ilyen lista az úgynevezett **Maslach-féle Kiégési Leltár**, amely 900 fős mintán alapul, kérdései három tüneti területre, az érzelmi kimerülésre, a klientsztől való elidegenedésre és a személyes hatékonyság érzetének hiányára irányulnak.<sup>27</sup> Mindhárom területtel kapcsolatban pozitív válaszokra van szükség a kiégettségi szindrómamegállapításához.

Ugyancsak statisztikai értelmezést tesz lehetővé a **Meier-féle kiégettségi becsülőkála**<sup>28</sup>. **Meier modellje**<sup>29</sup> értelmében a kiégés ismétlődő tapasztalatokból eredeztethető állapot, amely egy összetett elvárásrendszerrel kapcsolatban értelmezhető. A hivatásbéli megerősítésre vonatkozó előfeltevések és elvárások azt jelentik, mit gondol a segítőt arról, hogy az általa gyakorolt hivatásban egyáltalán elérhető-e sikerek? (Például: meg lehet-e gyógyítani az alkoholbetegséget?) A kimenetelre vonatkozó elvárások azt jelentik, mit gondol a segítőt, létezik-e olyan a cselekvésmód, amely a kívánt célok elérését eredményezi, illetve mit kell tenni ennek érdekében? (Például: ha az alkoholbeteg meggyógyítható, milyen magatartás, eljárás mód, vezet el ahhoz?) Végül a harmadik elvárásrendszer a személyes hatékonysággal kapcsolatos hiedelmeket öleli fel, a segítőt azzal kapcsolatos ítéletét határozza meg, hogy személy szerint ő képes-e sikert elérni a pályán. (Például: ha az alkoholbeteg meggyógyítható, és ismeretes olyan eljárás, amely ehhez el- vezet, mit gondol a segítőt arról, hogy ő maga képes-e ennek megfelelő szakmai munka végzésére?) A segítőt e három elvárásrendszerrel kapcsolatos hiedelmei és meggyőződései egy bonyolult, kognitív jellegű kontextuális feldolgozási folyamatban integrálódnak, amelynek végeredményétől függ a kiégés bekövetkezése, illetve elkerülése.

A *percepcióváltozást hangsúlyozó modellek* az önmagát teljesítő jóslat pszichológiai törvényszerűségét emelik ki a kiégettség kifejlődésében. Eszerint a kedvezőtlen munkahelyzet érzelmi elnyűtséghöz vezet, s ekkor következik be az észlelés megváltozása. A segítőt másként, kvázi ellenfélként, "akadályozó tényezőként" kezdi látni a klienseket, azoktól elidegenedik, egyúttal önmagát is eltérően kezdi észlelni, saját személyes hatékonyságába vetett hite megrendül. Ezáltal - mintegy önmagát teljesítő jóslatként - a segítőt munkája tény-

<sup>26</sup> A szakaszok felsorolását részletezi M. Klessmann: i.m. 524., valamint Grezsa F.: Bevezetés a mentálhigiéniébe, 1998, Magyar Testnevelési Egyetem, 69.kk.

<sup>27</sup> Maslach, C.: The client role in staff burn-out, J. of Social Issues, 34, pp. 111-124, 1978

<sup>28</sup> 1. sz. melléklet

<sup>29</sup> Grezsa 1998, i.m.

legesen is alacsony hatékonyságúvá válik.

**Savicki és Cooley** kontinuális modellje<sup>30</sup> három tengely mentén történő elmozdulásban ragadja meg ezt a változást. Az első tengely a segítő és a kliens érzelmi kapcsolatát, közelebbről identifikációját írja le, két végpontja a túlazonosulás (összeolvadás), illetve a teljes elidegenedtség. A segítő kezdetben túlságosan azonosul kliensével, annak sikereit és kudarcait mintegy saját sikereiként és kudarcaiként éli meg, a kiégés felé vezető szakmai út ez esetben a tengely elidegenedés végpontja felé való haladást jelenti. A másik tengely a kontroll helye szerint azt jelöli, mit gondol a segítő arról, hogy a kliens problémái mérsékléséért, megoldásáért ki és milyen mértékben viseli a felelősséget. E tengely két végpontja a kontroll belső helye (vagyis, amikor a segítő úgy véli, hogy kizárólag ő felelős a kliensért), illetve a kontroll külső helye (, amikor a segítő szerint a kliens helyzetének rendeződése kizárólag a kliensétől függ.) A kiégés kifejlődése e tengelyen olyan „haladásban” nyilvánul meg, amely a kontroll belső helyétől a kontroll külső végponti helye felé mutat. Végül a harmadik tengely az érzelmi kimerülés versus megújulási képesség szerint értelmezi a segítő aktuális állapotát. Eszerint kiégésről akkor beszélhetünk, ha a segítő képtelen ellensúlyozni munkahelyi megterhelését, képtelen ellazulni, feltöltődni, egyszóval pályája során a megújulási képessége csökken és a kimerülés végpontja felé halad. Megfigyelések szerint a segítő hivatású szakemberek pályájuk kezdetén erősen azonosulnak kliensükkel, nagy felelősséget éreznek annak sorsa iránt, együttműködésnek a személyes megújulás- hoz szükséges feltételekkel és viselkedésbeli eszköztárral. Úgy tűnik azonban, hogy a kiégés kockázata szempontjából nem mindegy, hogy pályájuk kezdetén mindezen képességek milyen mértékben jellemzik a segítőket. A tapasztalatok szerint a későbbi kiégést elősegítő tényező, ha a pályakezdő segítő „túl közel” helyezkedik el a három tengely túlidentifikációt, kizárólagos belső kontrollt és érzelmi kimerülést jelentő végpontjai- hoz. Természetesen a klienssel való azonosulás elfojtása, a felelősség és az érzelmi terhek áthárítása semmiképpen sem lehet a segítő számára ajánlható megoldás, illetve védekezési mód. Létezik azonban egy olyan köztes, optimálisnak tekinthető helyzet, amely jelentősen mérsékli a későbbi kiégés kockázatát. E modell szerint ez az úgynevezett „különálló kapcsolat” viszonyulásmód, amely egyszerre jelenti a klienssel való azonosulást és bizonyos mértékű távolságtartást, a felelősség reális megosztását, illetve az érzelmi megújulás képességének megőrzését.

A **kiégés stresszmodellje**<sup>31</sup> a folyamatot az általános stresszelmélet keretében értelmezi. A stressz a szervezet (, illetve a személyiség) bomlási és újraépülési folyamatainak (észlelt) egyensúlytalanságából, illetve az elvárások és a rendelkezésre álló megoldási lehetőségek (észlelt) aránytalanságából adódik<sup>32</sup>. Stresszhelyzetre a szervezet (a személy) úgynevezett vész- (alarm)reakcióval válaszol, mozgósítja erőforrásait, ellenállása a megterhelő helyzet elkerülésében, vagy sikeres, illetve sikertelen megoldási kísérleteiben ölt testet. (Kognitív átstrukturálás, adaptáció, a helyzet megváltoztatása, inadaptív megoldások.) A sikertelen megoldási kísérletek előbb-utóbb összeomláshoz, kimerüléshez vezetnek (betegség, szuicídium.) E modell alapján a kiégéshez vezető folyamat elhúzódó stresszhelyzetnek tekinthető, amelyben pszichoszociális és intézményi stresszorok különíthetők el.

Pszichoszociális stresszorként hathat például a státusz- veszteség (lefokozás, nyugdíjazás, áthelyezés stb.), a szociális izoláció (szeretett személy elvesztése, válás, állásvesztés stb.) az anyagi, megélhetési nehézségek, fizikai függőség kialakulása (pl. különböző kémiai szerek), különböző szociális szerepek eredményes betöltéséhez szükséges információk hiánya stb.

A lehetséges intézményi stresszorok közül a legfontosabbak a következők:

Feszültségforrás, ha a munkahelyen hibás a hatalom meg- osztása, az alkalmazottaknak nincs érdemi beleszólásuk a hatékony munkához szükséges feltételek kialakításába. Problémát jelenthet a felelősség helytelen megosztása is, ha például az alkalmazottak a valódi kompetenciájukon kívül bekövetkező eseményekért is felelősséget viselnek. (Ez gyakran megfigyelhető lel- készknél is, akik egy személyben veszik magukra a felelősséget akár a gyülekezet tagjainak lelki fejlődéséért, vagy a gyülekezetcsökkenéséért például, aminek egyszerű demográfiai oka van.) Ilyenkor az alkalmazottakban könnyen ébredhetnek különböző szorongások és félelmek, például a bekövetkező eseményektől, esetleges átszervezéstől, eltérő felkészültségű kollégákkal való munkakapcsolattól. Stresszkeltező tényező lehet a munkavégzés- sel kapcsolatos jutalmazási és szankcionálási rendszer bizonytalansága, következtelensége. (Bér, bizonytalan munkahely, átláthatatlan beosztás, következtelen értékelési rendszer, továbbképzési lehetőségek elérhetősége stb.) Újabb nagy terület szempontból a konkrét munkafeladatok megosztása, amelyben egymásnak ellentmondó elvárások, szerepkonfliktusok, felelősségáthárítás stb. jelenhetnek meg.

<sup>30</sup> Savicki, V., Cooley, E.: Theoretical and Research Considerations of Burnout, Children and Youth Services Review, Vol. 5., pp. 227-238, 1983

<sup>31</sup> Harris, J.S.: Stresszorok és stressz a sürgősségi ellátásban, Critic.CareNurse, Jan/Febr. 1984

<sup>32</sup> Grezsa, 1998, i.m. 71.o.

**Más modellek**<sup>33</sup> az igénytelen munkát és az unalmat, a szegényes gazdasági körülményeket, a túlterheltséget és a kevés sikerélményt teszik elsősorban felelőssé a tünetek kialakulásáért. Általánosságban a különböző magyarázatok főleg abban térnek el egymástól, hogy a hangsúlyt a személyiség affektív, kognitív, vagy viselkedésbeli összetevőire helyezik-e. Az is vitatott kérdés, hogy a kiegészi tünetcsoport kialakulásának hátterében elsősorban külső (szervezeti), avagy belső (intrapszichés) okok húzódnak-e meg? A szervezeti körülmények meghatározó jelentőségét nyomatékosító szerzők azt állítják, hogy vannak olyan munkahelyek, amelyekben dolgozva előbb-utóbb bármely segítő kiégne. Másfelől napi tapasztalat, hogy ugyanazt a munkahelyzetet egyes segítők jól, míg mások kevésbé jól viselik el. Gyakorlati szempontok alapján a kiégés okozati hátterében individuális és intézményes motívumok azonosíthatóak. Ilyen individuális motívum, hogy a segítő mennyire érzi fontosnak önmagát, azt a munkát, amelyet végez. Milyen mértékben képes önálló cselekvésre, döntéshozatalra, illetőleg napi munkájában mennyire szorulások utasításaira, irányítására. Olyan rejtett motivációinakis jelentősége lehet, mint például a mások kontrollálásának, illetve saját maga öngyógyításának szükséglete a hivatáson keresztül. E rejtett motívumok elmélyült önismereti munkával történő tudatosítása a kiégés ellenében hat. Szerepe lehet továbbá a személyes élettörténetből, a családi háttérből adó-dó szakmai szocializációnak, identitásnak. A családi háttér jelentősége különösen nagy, mivel fontos, hogy a segítő hivatással óhatatlanul együtt járó feszültségek feldolgozásához aszakember családja alkalmas keretet nyújt-e, valódi támogatóhálóként működik-e? A kiégés kockázatát illetően a pályán eltöltött időnek, a szakképzettség szintjének is jelentősége van, minél megszokottabbá, rutinszerűbbé válik a napi munka, minél nagyobb az inkongruencia a szakmai kihívások és a szakmai felkészültség között, a kiégés kockázata is annál erősebb.

### 3. *Kiegész-prevenció*

A mentálhigiénés szemlélet prevenció- és promóció-fókuszú, ennek megfelelően a kiégés problémakörét tárgyalva az alábbiakban összefoglaljuk a megelőzés lehetőségeit.

A korábban vázolt **stresszmodell** meghatároz egy folyamatsort<sup>34</sup>, amelyben a kiegészi állapot eredményesen kezelhető.

- **azonosítás:** mindenekeelőtt a probléma hátterének, valódi motívumainak felismerésére és *azonosítására* van szükség, kialakult helyzettel kapcsolatos valódi érzések tudatosítására, beismerésére.
- **valódi érzések beismerése:** a segítő - még ha szakmai normái és erkölcsi érzéke tiltakozik is ellene - *beismeri valódi érzéseit*, akkor esély kínálkozik a helyzet valódi mibenlétének megértésére és átértékelésére, annak felismerésére, hogy akellemetlen élmények tényleges forrásai nem azok a személyek, akikkel kapcsolatban a negatív élmények keletkeznek.
- **kognitív átstrukturálásnak** nevezzük, ha az előbbi két lépés nyomán az érzelmek, vélemények és megítélések újrászerveződnek, ennek révén az adott helyzethez megelőzően tapadó kellemetlen élmények semlegessé válnak a személy számára és fenyegető voltak megszűnnek.
- **relaxációs válasz:** az attitűdváltozás teremti meg a lehetőségét relaxációs válasz kiváltásának, ami tehermentesíti a fizikumot és pszichikumot.
- **szervezeti változtatások:** a szervezet gyógyítása éppúgy szükséges a folyamatban, mint az egyén gyógyítása – a további deformitások elkerülése végett.
- **Hézszer**<sup>35</sup> átfogó prevenció modelle a pszichohigiénia, akörnyezeti támogatás és a bibliai alapozás pilléreire épül. A **pszichohigiénia**t az öngondoskodás fogalmával köti össze, amelynek szerinte része a professzionális munkavégzés tudatos megszervezése. Ennek elemei:
  - általános helyzetfelmérés: a személyes pszichohigiéniai állapot felmérése (ezt 25 tételből álló szempontsorral segíti a szerző)
  - a munkafeladatokból adódó megterhelés csökkentésének lehetőségei (optimális munkamódszerek elsajátítása, pl.: a segítő kapcsolatban a keretek segítségével elkerülni a segítő-kliens összefonódást)
  - a munka- és szabadidő megtervezése (munkafolyamatok optimalizálása, időrábló tevékenységek tudatosítása)
  - a kikapcsolódáshoz vezető utak feltérképezése (sport, művészetek, hobbi-tevékenységek)

<sup>33</sup> Pines, A., Maslach, C.: Characteristics of staff burn-out in mental health settings, *Hospitals and Community Psychiatry*, 29., pp. 233-237, 1978

<sup>34</sup> Grezsa, 1998, 73.o.

<sup>35</sup> Hézszer, i.m. 144 kk

A **szociális támasznyújtás** lényege, hogy a megterhelt személy nem marad magára, hanem egy közösségi hálózat megtartó szövetségében éli meg a terheket és azok könnyebbedését. A támasznyújtók közösségébe beletartoznak mindazok a személyek, közösségek, intézmények, akikkel/ amelyekkel az érintett privát vagy professzionális jellegű kapcsolatban áll. A szociális támasz elemei:

- a közvetlen személyes környezet felmérése (kire számíthatok?)
- szervezeti vagy intézményes támasznyújtás (kollegiális, hierarchikus)
- anyagi, érzelmi, gyakorlati segítség (a szükségletnek és a helyzetnek megfelelő támogatás)

A szociális támasznyújtás nagy ajándék a közösségi integráció, a biztonságos kapcsolatok megtartó ereje. Azonban ez a támasznyújtás nem oldja fel az egyén felelősségét a megterhelt helyzetben. A megoldás, a változás csakis akkor jöhet létre, ha az adott munkahely (szervezet), a környezet, a kollegiális közösség és az egyén is egyidejűleg és kölcsönösen törekszik erre.

**Bergner** újszerű modellje egy 12 lépéses programban<sup>36</sup> foglalja össze a kiégés megelőzésének és egyben kezelésének lehetőségeit:

1. **a valóság elfogadása:** az első lépés a helyzetkép felvázolása; tudatosítani, hogy hol tartunk éppen a kiégés folyamatában; valós képet alkotni az állapotunkról fizikai, emocionális és kapcsolati téren; megfogalmazni a nehézségeket, a terheket, a bizonytalanságokat, félelmeket és kételyeket.
2. **erőgyűjtés:** a rendelkezésre álló erőforrások, értékek feltérképezése. Értékek nélküli emberi élet aligha képzelhető el, ellenben a saját értékek figyelmen kívül hagyása utat engedhet a kiégésnek. Az értékek felismerése, tudatossá válása hozzájárul a személyes jó közérzethez, az önértékelés erősödéséhez. Értékeinkre jellemző, hogy azok előre visznek, mások által elfogadhatóak, körük pedig bővíthet, vagy változhat az idők során. Az értékek és erőforrások térképén fontos helye van a megélt sikereknek, saját képességeknek, valamint az erőforrásként funkcionáló emberi kapcsolatoknak.
3. **önmegértés (önreflexió, önismeret):** a kiégés a személyiséggel függ össze, bizonyos személyiségjegyek megkönnyítik a folyamat kialakulását. Akik a saját és mások érzéseit kizárják a tudatukból, akik nem dolgozzák fel az egyéni múltat, nem foglalkoznak önmaguk és működésük megértésével, azok esélyt teremtenek a lelki megfáradásnak. Ha fejlődünk az önismeretben, önmegértésben, törekszünk a koherens életre, ha megváltoztatjuk a világhoz és saját magunkhoz való hozzáállásunkat, jó úton haladunk a kiégés elkerülésében.
4. **függetlenedés az időtől:** ez a szint az idővel való gazdálkodás tanulását tartalmazza. A kiégésre potenciálós tényezők között gyakran felmerül az időhiány, vagy a határidők szorítása. Mindannyian szubjektíven viszonyulunk az időhöz. A saját képességeket és a munkahelyi struktúrát is figyelembe vevő időgazdálkodás tanulható, tanulandó. A helyes időgazdálkodás tartósan csökkenti a stresszt.
5. **önbizonyosság:** a kiégés állapotára jellemző, hogy a kiégett személy értéktelennek, inkompetensnek, tehetetlennek érzi magát, ez pedig együtt jár a felelősség másokra való háritásával. Ezért a prevenció része a saját felelősség körvonalazása és felvállalása, ezzel együtt a cselekvőképesség és önhatékonyság fejlesztése.
6. **tartós elégedettség:** a kiégés megelőzésében nem elegendő csupán csökkenteni a stresszt. Ennél lényegesebb a személyes elégedettség növelése, támogatása. A személyes elégedettség összefügg az őszinte önismerettel: hogyan érzékeljük belső világunkat? Az abból fakadó önképet összhangba tudjuk-e hozni a külvilággal? Az elégedettség legnagyobb forrásai a jó emberi kapcsolatok – így a kapcsolati kultúra fejlesztése is preventív hatással bír.
7. **stressztolerancia:** a stressz érzékelése és a vele való megküzdés módja mindig egyénfüggő, személyes hozzáállásunk és készségeink határozzák meg a stresszre adott reakcióinkat. Ennek értelmében a stressz mindig az aktuális helyzet egyéni értelmezése: hogyan kezeljük és értelmezzük? Ezért ez aszint az önszabályozást fejleszti: az önszabályozás olyan viselkedést jelent, amely stresszhelyzetben a belső egyensúly visszaállítását eredményezi.
8. **kettős kompetencia:** a kiégés-prevencióban stabil alapot je-lent, ha valaki nem csupán szakmailag kompetens, hanem érzelmi kompetenciával is bír (önérzékelés, önmotiváció, szociális kompetenciák). Mindkét kompetencia-területet támogatni, fejleszteni kell: szakmailag képződni és személyes kapcsolatainkat életre kelteni, étellel megtölteni. Ez aszint a munkahelyi és magánéleti kapcsolatok gazdagítását célozza - mindez erősíti a lelki ellenálló képességet.

---

<sup>36</sup> Bergner, i.m. 39 kk

9. **helyzettolerancia:** a kiégés egyik alapösszefüggése, hogy egy adott helyzetet már nem tudunk elviselni, sem megváltoztatni, sem elkerülni. Ez a prevenció szint az elviselhetetlen helyzetek sikeres kezelésében való fejlődésről szól, az alkalmazkodás és a változtatási képesség optimális arányairól, a belső változás szükségességéről.
10. **szerepbiztonság:** a kiégés egyik legnagyobb fenyegetése, hogy nem tudjuk betölteni a szakmai szerepünket. A szerepbiztonság arról szól, hogyan ismerjük fel kívánt vagy számunkra megfelelő szerepeinket és hogyan töltjük be azokat. A szereptartalmak tudatosítása, megfogalmazása és elsajátítása fontos lépés a kiégés-prevencióban.
11. **célfelismerés:** a kiégés szorosan összefügg azzal, hogy valódi céljainkat nem érhetjük el (vagy maga a cél elérhetetlen). Valódi célok itt a legbelső célokat értjük, amelyek hivatásunkkal és magánéletünkkel függnek össze, és amelyek nem mindig tudatosak. A prevenció programjának ezen a szintjén a valódi belső célok megismerése, a cél- konfliktusok megküzdése, a nem megfelelő célok elengedése áll előttünk.
12. **célmegközelítés:** a korábbi szintek felismerései mind az utolsó szintet szolgálják. Ez a szint érinti az életünk értelmének kérdését: a kiégés egy sürgető bizonyosság arra nézve, hogy az életünk értelmét nem megfelelően ragadtuk meg. Ezen a szinten az a feladatunk, hogy megfogalmazzuk személyes életcélunkat, ami értelmet ad, összhangban van saját értékeinkkel, ugyanakkor illeszkedik egy teljesebb, magasabb, nagyobb célhoz.

**Bergner** programjának szintjei nem kezelhetők különálló egységekként, a felosztás csupán megkönnyíti a folyamat áttekintését. A tizenkét szint együtt hatékony. A teljes programot tekintve láthatjuk, hogy főként a felismerő kompetenciákra és a meglévő erőforrások felfedezésére épít. **Bergner** szerint a ki- égés legjobb ellenszere a belső erőforrások életre keltése, a saját életünk és munkánk feletti irányítás visszanyerése és a saját felelősség felvállalása: „a leghatásosabbak azok a változások, amelyeket önmagunk idézünk elő”.<sup>37</sup>

Mindhárom vázolt modellben látunk hasonló elemeket, úgy mint az önismeret, az öngondoskodás, a saját erőforrások feltérképezése, illetve mindhárom modellben megjelenik a környezet, a közösség, a kapcsolatok minőségének fontossága mint védőfaktor. A számunkra fontos bibliai paradigma ugyan csak **Hézser** modelljében jelenik meg explicit módon, de a **Bergner**nél szereplő személyes életcél is egy nagyobb, teljesebb, magasabb célhoz illeszkedik – ez transzcendens kapcsolatra is utalhat. Ezek alapján elmondhatjuk: a kiégés megelőzésében fontos szerepe van magának a megterhelt segítőnek, a közösségi integrációnak, és annak is, hogy a segítő szakember milyen keretben értelmezi hivatását, küldetését, életének értelmét.

### A szupervízió mint prevenció eszköz

A prevenció lehetőségei között mindenképp emlitenünk szükséges a szupervíziót, mint a szakmai személyiség fejlesztésének és támogatásának kiváló eszközét. A szupervízió egy módszereiben nem kötött, de szabályozott keretekkel létrehozott kapcsolat két szakember – a szupervízor és a szupervizált – között, amely kapcsolat célja a szupervizált szakmai személyiségének, önreflektivitásának fejlődése. Ha az összetett szó eredeti latin jelentésmezőiből indulunk ki, akkor a szupervízióhoz a „valami fölé emelkedni és magasabb perspektívából szemlélni” képe kapcsolódik. „*Valami homályosat megvilágítani, az érthetlent érthetővé tenni, az elmosódottat differenciálttá tenni.*”<sup>38</sup> Perspektíva-váltás, majd a felülről meg- látottak beépítése a horizontális síkon. Ez a kép „mozgóképként”: dinamikus emelkedés és alászállás, több irányba haladás, akárirányváltás is. A szupervízió: (lélektani) munka, erőfeszítés, mozgósítja és igénybe veszi mind a szupervízort, mind a szupervizáltat. A szupervízió személyes tanulás, amely átvilágítja a munkahelyi mindennapok speciális problémáit, reflektál a szakmai személyiség konfliktusaira és mindezekkel segíti a mélyebb megértést és feldolgozást. Mindig a saját szakmai tapasztalatokból indul ki és oda csatol vissza. Szerződésen alapuló folyamat, amelynek dinamikáját a szupervízor reflektív jelenléte és a szupervizált önreflexiója adja.

A szupervíziós kapcsolat lényeges elemei **Adjukovic**<sup>39</sup> és **Bagdy-Wiesner**<sup>40</sup> alapján:

**Cél** - a szupervízió célja a szakmai személyiség fejlődése, karbantartása; ön- és helyzetmegértés a szakmai

<sup>37</sup> Bergner, 2018, 34.o.

<sup>38</sup> Edding, C.: Szupervízió, tanácsadás, szervezetfejlesztés, 1996, In: Supervisio Hungarica, 211.o.

<sup>39</sup> Adjukovic, Cajvert, Judy, Knopf, Kuhn, Madai, Voogd (2016) A szupervízió és a coaching európai fogalomtára és kompetenciaprofilja, MSZCT, Budapest

<sup>40</sup> Bagdy Emőke & Wiesner Erzsébet (2005) Szupervízió, önismereti munka és pszichoterápia, in: Szupervízió, Egyén-csoport-szervezet, Print-X-Budavár Kiadó, Budapest, 13-26.o.

szerepekben;hivatásközpontú önismeret- és kapcsolatfejlesztés; szakmai kompetencia bővülése.

**Tartalom** – a szupervíziós munka tárgyát, tartalmát képezik mindazok a témák, helyzetek, érzések, konfliktusok, amelyeket a szupervizált a szakmai működésében problémának, tisztázandónak él meg; a szakmai kapcsolatrendszerhez, szerepekhez fűződő érzések, tapasztalatok, hiedelmek. A szupervíziós munka témája lehet: én és a kliensem/kollégám/ főnököm/szakmám. A feldolgozás esetenként keresztül történik. Eset lehet mindaz, ami a szupervizált személyt a szakmai kontextusában foglalkoztatja. A folyamatban nincs előrerögzített tematika, az éppen aktuális, feszítő eset strukturaljaaa munkát.

**Határok** – a szupervíziós munka határait a szakmai szempontú relevancia húzza meg. A szupervízió nem terápia: bár foglalkozási szerepünkben is önkéntelenül működtetjük származási családjunktól eredő kapcsolati mintáinkat, sémákat, delegációkat, és szakmai szerepeinkben való működésünk nem elválasztható a privát működéstől – a szupervízió fókuszában mégis a szakmai szerep áll. Annak megértésére fókuszálunk, ami a szakmai személyiség fejlődése szempontjából releváns.

**Módszerek** – a szupervízióban nincs egyetlen elfogadott módszer; legfőbb módszer a **reflektív kérdés** – de más módszerek is alkalmazhatóak, amennyiben az önreflektivitást elősegítik és a lélektani munka kereteibe beleillenek. A reflexió, mint módszer, érinti mind a verbális, mind a nonverbális kommunikáció szintjét. Elengedhetetlen alapja az empátias készség. A reflexió mindig ítélkezéstől mentes. A módszerek között említendő még a fókuszált probléma-megjelenítés, a vissza- csatolás és a folyamat reflektálása.

**Elérhető eredmények** - szakmai/kapcsolati kompetencia növekedése, tehermentesítés, feszültségkezelés, energiafel- szabadítás, tisztázás, vakfoltok megértése, mentális egészség megerősödése, hatékonyságnövelés, kiegészítés-megelőzés, erőforrások felfedezése, perspektívaváltás, attitűdben vagy viselkedésben bekövetkező változás, új felismerések beépítése a szakmai működésbe. Összességében a szupervízió eredménye a felsorolt területeken való önreflektív tanulás, mint működésmód elsajátítása.

A szupervízió, mint kiegészítés-prevenció, *tartalmában* nem hoz újat a fentebb ismertetett modellekhez képest, azonban nagy értéke, hogy *szakmai keretet*, rendszert és feldolgozási módszert társít az egyes elemekhez (önmegértés, kapcsolatok fejlesztése, szakmai kompetencia növelése, szervezeti háttér fejlesztése).

#### 4. *A sebzett gyógyító – gyógyító sebek*

Miközben az előző fejezetek a segítő személyiségének sebezhetőségéről és sebeztségéről, megelőzésről és gyógyulásról szólnak, a mentálhigiénés szemlélet alapján szólnunk kell arról a helyzetről is, amikor maga a sebezhetőség és sebeztség válik értéké, erőforrássá. Bár a mentálhigiéné fontos törekvése a megelőzés, a realitás talaján állva mondhatjuk: nincs lehetőség minden esetben a megelőzésre. Sőt: az a szemlélet<sup>41</sup> is jelen van, miszerint a megelőzés valójában korlátozás, egy lehetőség elvétele az egyéntől. Ez a szemlélet a krízis pozitív aspektusát hangsúlyozza: a krízis olyan életesemény, amely kihívást jelent, potenciálisan fejlődést hozó, olyan megélesekhez és felismerésekhez juttat el, amelyek lélektanilag fejlődést hoznak, s amelyek révén a személyiség érik és növekszik. A krízis által megbontott személyiség egy magasabb, érettebb szinten integrálódik. A prevenció pedig ennek a lehetőségnek az elvétele, az ilyen élmények hasznosíthatóságának korlátozása.

**Mándy és Csürke** ennek alapján, a gyógyító seb metaforáját alkalmazva vizsgálja a segítő lelki egészségének kérdéseit. Elméletük szerint a sebezhetőség és sebeztség által válhatunk elég jó segítővé, hiszen azok hozzájárulnak személyes és szakmai növekedésünkhöz. A gyógyító seb paradoxona öt dimenziót<sup>42</sup> rejt:

- az első dimenzió: belső *hajtóerő*, amely a segítő hivatás választására ösztönöz; a saját sebek okán telve vagyunk megoldásra váró kérdésekkel és reményekkel, amelyekre a választ a segítő hivatáshoz kapcsolt tanulmányoktól, képzésektől várjuk; a szakma gyakorlása során azonban ráébredünk, hogy a valódi kérdéseinkre a valódi válaszok nem ezekben a tanulmányokban találhatóak.
- a második dimenzió: sebeink keletkezésének és gyógyulásának élménye alapozza meg szakmai és személyes *identitásunk struktúráját*; ennek alapján a személyiségünk egyedi szövetét a magánélet és a professzionalizáció összefonódó rétegei alakítják.
- a harmadik dimenzió: a sebeztség okán választott professzió útjain és útvesztőin előbb-utóbb eljutunk a

<sup>41</sup> Mándy N. - Csürke J., A gyógyító seb, in Embertárs, 2015/3, 280-287.o., ISSN 1785-0436

<sup>42</sup> Mándy – Csürke, 2015, i.m. 280.

gyógyuláshoz, korrekatív és fejlesztő kapcsolatokban, impulzusokban lesz részünk, önismereti munkával kérdéseink mélyére tudunk jutni.

- a negyedik dimenzió: sebzettségünk és a hozzá kapcsolódó gyógyulási, fejlődési folyamat *reflexiós ponttá* válik bennünk. Éppen ezek az élményeink alapozzák meg azt a képességet, amivel mások életének fejlesztésében, gyógyításában közre- működhetünk.
- az ötödik dimenzió: a gyógyító seb képi *metaforává lényegül* bennünk, amelynek segítségével képessé válunk közvetíteni a gyógyulásba vetett hitet a segítségért fordulóknak felé.

**Török Iván**<sup>43</sup> a kereszt szimbólumával operál, mikor a segítő szakemberek nehézségeiről kríziseiről gondolkodik. A kereszt szimbólumának rendkívül erős bibliai jelentéstartalma a szenvedés legmélyéhez, valamint a transzformatív és értelemmel teli szenvedéshez visz közel bennünket: a Meg- váltó szenvedése által nyerünk bűnbocsánatot, üdvösséget, e földi életben pedig erőt a saját szenvedések elhordozásához. A „gyógyító seb” a keresztyének számára elsősorban Jézus Krisztus sebeit jelenti. Azonban a kereszt szimbóluma a közbeszédben is használatos: feltűnik szólásainkban, közmondásainkban („*Mindenkinek megvan a maga keresztje*”), illetve a nem hívő emberek is ezzel a szóképpel jelölik az emberi élet tartós nehézségeit. Ezek a „keresztélmények” mindig személyesek: másokét nehezebben értjük, magunkénak súlyát érezzük. A bibliai leírások alapján a kereszttel két módon lehet érintkezni: hordozás és a rajta való függés által. A kereszthordozásban a kereszt súlya lenyom, s ezzel a súllyal kell haladni egy ijesztő végkifejlet irányába. A kereszten való függés pedig tulajdon- képpen már a célba érés. Ugyanaz az eszköz, a kereszt kétféle hatással van jelen: lenyom, majd a magasba emel. A kereszt-hordozásban az ember (Jézus) tartja a keresztet, a kereszten függve a kereszt tartja az embert (Jézust).

A kereszt mély spirituális és teológiai megközelítésével jelen dolgozatban nem foglalkozunk, ellenben tekintsük át a szimbólum mentálhigiénés jelentését a segítő foglalkozású szakemberek nehézségeivel kapcsolatosan.<sup>44</sup>

Milyen keresztet hordoznak a segítők?

- a *saját életút* keresztje: gyermekkori lelki sebek, előnytelen életfeltételek, meghíúsult tervek, csalódások, veszteségek, testi-lelki változások, betegségek, magánéleti-kapcsolati problémák, családi gondok stb.
- a *szakmai pálya* keresztjei: túlterheltség, kompetenciahiányok, munkatársi konfliktusok, az elismerés hiánya, szerep- konfliktusok, a magánélet és a munkakör ütközése, túlzott felelősségvállalás, szakmai kudarcok, alacsony társadalmi és anyagi megbecsültség, stressz, kiégés stb.
- a tényleges szakmai *hibák, kudarcok* miatti önvád: indulatvezérelt döntéshozatal, fáradtság miatti mulasztások, szakmai ügyetlenség, tapasztalatlanság miatti helytelen eljárások, hiányos szakmai tudás, a szakmai hibák elfedése stb.
- maga a (fentiek miatt is) *sérült személyiség* is lehet kereszt, amely ránehezedik a segítőre; sérült és sebzett önmagát is hordoznia kell – ezt gyakran nehéz elfogadni, elutasítja sebzett részét, elidegenedik önmagától, nem teljesen önazonos módon működik: így válik keresztté saját maga számára.

Mindegyik felsorolt „kereszt” hordozása megterhel, erő- veszteséggel jár, de különösen az utolsó viseli meg a segítő személyiségét: aki önmagát keresztként viseli, előbb-utóbb kimerülnek személyes erőforrásai, megbetegszik, nem képes funkcionálni sem segítői mivoltában, sem magánéleti kapcsolataiban. Ha a segítő túlságosan nehéz keresztet cipel, eltorzítja a közösségben és a segítő kapcsolatokban végzett munkáját. Ebből a helyzetből a kereszt másik képe, a kereszten való függés, vagyis a nehézségekhez való viszony „pálfordulása” a kivezető út.

A változáshoz **Török Iván** szerint mindenekelőtt olyan közeg (elfogadó, empatikus szupervíziós, terápiás vagy önismereti helyzet) szükséges, ahol a segítő:

- nyíltan és őszintén *beszélhet* gondjairól, önmagával és segítő mivoltával kapcsolatos megéléseiről, identitásáról, elakadásairól;
- mások (terapeuta, szupervizor, önismereti csoport vezetője és tagjai) reflexiói által fejlődik saját önreflektív képessége;

<sup>43</sup> Török I.: Ami megterhel, lenyom – az fölemel, megtart, in: Embertárs, 2015/3, 288-293.o., ISSN 1785-0436

<sup>44</sup> Török, 2015, i.m. 289-290.o.

- saját sebzettsége, gyengeségei *tudatosulnak*;
- sérüléseivel és hibáival *azonosulhat*, ahelyett, hogy elidegenítené azokat önmagától; ez általa mehet végbe, hogy meg- tapasztalja: társai elfogadják a hibáival és sérüléseivel együtt, sőt: ezek vállalását értéknek tekintik. Így a sebzett segítő is könnyebben fogadja el önmagát;
- ebben a folyamatban a segítő találkozik önmagával – *magára talál*, önmagát értékesnek tudja elfogadni; sérüléseinek mélyebb értelmére is rátalálhat;
- a segítő ráébredhet, hogy a közösség számára is értelmet hordozhat saját sérülése: segítő kapcsolatai más szintre emelkedhetnek; ezáltal értékesnek éli meg szakmai személyiségét úgy, ahogy van.

Ez a folyamat sokszor fájdalmas, akár a keresztre feszítés: benne a segítő szakember legmélyebb önmagával, reális és ideális énképével dolgozik, bizonyos értelemben vágások és öltések lelki sorozatában. Ez – szimbolikus értelemben – egy keresztút, aminek a végén *a személy leteszi a keresztyét, ráte- kint, elfogadja, s amit idáig ő hordozott, arra ráhelyeződik, s mostantól már az tartja őt*<sup>45</sup>. Ez az aktus fölemel a mélyből, a tartás helyett a ráhagyatkozás állapotába helyez, látótere több dimenzióban (időben és térben is) kitágul: visszatekint saját útján megélt botlásaira, találkozásaira, ugyanakkor előre is tekinthet jövőbeni szakmai cselekvésére. Lefelé tekintve talál- kozhat azokkal, akik körülveszik, együttérzéssel vagy éppen meg nem értve; ugyanakkor egy transzcendens pillantásban fölfelé tekintve megtalálhatja sebzettségének önmagán túl- mutató értelmét is.

Az a segítő, aki önismereti, szupervíziós, terápiás folyama- tokban végigmegy ezen az úton, hatással lesz klienseire, lelki- gondozottjaira, segítő kapcsolataira:

- könnyebben el tudja fogadni a hozzá forduló „tökéletlen”, sérült, megterhelt mivoltát;
- mivel önmaga iránt empátiát tanult, kliense szenvedése kapcsán is mélyebb empátiát érez;
- hitelesebben van jelen a segítő kapcsolatban, nem hordja a
- „tökéletes, egészséges és mindentudó” segítő álarcát;
- növekszik személyes hatóereje, ezért bátrabban vállalja a segítő kapcsolatok kockázatait is;
- mivel megtalálta saját sebzettségének értelmét, eredménye- sebben képes facilitálni kliense értelemkeresését: abban segíti klienseit, hogy célokra, előre irányítsák tekintetüket.

**Henri J. M. Nouwen** szintén foglalkozik a sebzett gyógyító metaforájával azonos című könyvében.<sup>46</sup> A sebzett lelkipász- tor személyét egy a Messiásról szóló, Talmud-beli történettel szemlélteti.<sup>47</sup> A történet szerint a Messiás a szegények között ül a városkapunál és abban különbözik a többi nyomorulttól, hogy míg azok egyszerre fedik fel minden sebüket, a Messiás egyszerre csak egy sebet kötözi, mert készenlétben áll: ha szólítja a feladat, indulnia kell. Hasonlóképpen van ezzel a sebzett segítő: saját sebeivel csak óvatosan, kis lépésekben foglalkozhat, mert bármelyik pillanatban készen kell állni, hogy mások sebeit gyógyítsa. Egyszerre sebzett és gyógyító.

**Nouwen** a segítő legnagyobb sebének a magányt tartja<sup>48</sup>, ami egyrészt a modern társadalom magányából, másrészt magának a hivatásnak a magányából fakad. A modern ember számtalan kísérlettel próbálja magányát enyhíteni és bensőséges kapcsolatokat (, vagy legalább a bensőséges pillanatok élményét) kialakítani. **Nouwen** szerint azonban a magány- hoz, mint legnagyobb sebhez való viszonyunk megfordítható: a magány az önmegértés forrása lehet. Ezért ahelyett, hogy minden igyekezetünkkel elkerülnénk a magányt, tekintsünk rá ajándékként, ami ígéreteket tartogat.

Hogyan válhatnak a sebek gyógyító forrássá? **Csürke** és **Török** felvázolt modelljeihez hasonlóan **Nouwen** is a lelki- pásztor sebeinek, személyes és hivatásbeli deformitásainak feldolgozását javasolja, valamint a saját feldolgozott élettapasztalatok megosztását másokkal. Ez utóbbi nem azonos a szószékről való „spirituális magamutogatással”<sup>49</sup>, sokkal inkább a vendégszeretet fogalmával: a segítő először érezze ott- hon magát a saját életében, s akkor tud a „vendégei” (kliensei) felé figyelemmel fordulni, félelemtől mentes lelki teret biztosítani. Aki képes önmagával is foglalkozni, önmagába vissza- húzódní, az képes a másik számára megteremteni azt a teret, amelyben önmaga lehet. **Nouwen** idézi **Hillman**-t: „...vissza kell húzódnom, hogy helyet teremtsék a másik

<sup>45</sup> Török, 2015. i.m. 292.

<sup>46</sup> Nouwen, H.J.M.: A sebzett gyógyító, ISBN 963-868-953-6, Ursus Libris 2006, Budapest

<sup>47</sup> Nouwen, i.m. 110.o.

<sup>48</sup> Nouwen, i.m. 111.

<sup>49</sup> Nouwen, i.m. 118.

*számára.(...) ...s visszahúzódsom lehetővé teszi, hogy a másik életre keljen.*”<sup>50</sup> Azért lehet ez a szolgálat gyógyító, mert másokat is megtanít, „önmagukban lenni”, átdolgozni sebeiket és nem keserűség forrásaiként tekinteni azokra.

Ebből a dinamikából kifolyólag a segítői hivatás is más megvilágítást kap: a segítőnek nem az az elsődleges feladata, hogy megszüntesse a fájdalmakat, hanem hogy teret teremtsen a fájdalom elmélyülésére, feldolgozására és megosztására és megértésére. Így jön létre a gyógyító közösség ember és ember között

---

<sup>50</sup> Nouwen i.m. 122.