

A SZOCIÁLIS SZAKEMBEREK MENTÁLHIGIÉNÉS LEHETŐSÉGEI ÉS AZOKAT SEGÍTŐ PROGRAMOK, SZERVEZETI RENDSZEREK Szerkesztette és szakmailag lektorálta: Kovács Ibolya alprogramvezető, főosztályvezető Heidi Beáta alprogramvezető, szociális intézményi főreferens Készítésében részt vettek: Berényi András szakértő Fehérné Németh Ildikó szakértő Gordos Erika szakértő Szőgeczki József szakértő Wisinger János szakértő

### 2.3. Esetmegbeszélés

Az esetmegbeszélés a szakmai személyiség gondozásának és fejlődésének lehetősége, segíti és megerősíti a szakembert. Rendszeres, tervezett, strukturált tevékenység, amely az esetről szól, kezdődik az eset ismertetésével, folytatódik a kérdésekkel és dilemmákkal, zárul a megoldási javaslatokkal. A megbeszélés célja a segítő kérdéseire való válaszadás az egyes munkatársak által, közös szakmai reflexió a segítői tevékenység folyamatára.

Az esetmegbeszélés első lépése az esetismertetés, amely mindig az esetvivő feladata, így rendelkeznie kell azzal a tudással, amely biztosítja, hogy az esetismertetés során a legfontosabb információkat átadja a kliensről, a jelentkezés körülményeiről és okáról, a hozott probléma típusáról. Az esetvivőnek be kell tudnia mutatni az esetviteli lépéseit és elakadási pontjait. Ez nem könnyű feladat, különösen, ha a szociális szakember involválódik az esetmunka során és ezáltal meg kell mutatni önmagát is az esetbemutatás kapcsán. A jó team olyan támogató közeget tud biztosítani, amely segíti az ilyen helyzetekben is a probléma, a nehézségek kibontását. Az esetmegbeszélést vezető felelőssége, hogy az eset megvitatása konstruktív, támogató légkörben történjen, hogy az esetmegbeszélés semmiképpen sem az egymás közti rivalizálás terepe legyen. Fontos, hogy facilitálja a munkatársakat véleményük megfogalmazásában az adott problémáról. Az esetmegbeszélések során feltáruhatnak azok a tapasztalatok a csoporttagoktól, amelyek rávilágíthatnak a kliens/ek esetleges játszmáira is. A szociális szakemberek többoldalú és intenzív kommunikációja lehetővé teszi a kliensek által nem ritkán kezdeményezett, a segítőket egymás ellen kijátszani próbáló manipulatív viselkedésmódok megelőzését, pl. kiderülhet, hogy a team más tagjainak a kliens esetleg más információkat adott.

Ehhez a helyzethez kapcsolódik, az alább bemutatott eset is.

60 év körüli, gondterhelt, zaklatott hölgy lépett be az intézménybe, két nagy szatyorral a kezében. Bizalmatlanul körbenézett és az intézményvezetőt kereste, hozzátéve, hogy már 30 éve ismeri, de akkor persze máshogyan nézett ki. Az intézményvezető barátságosan üdvözölte, nevéen szólította, jelezve, hogy megismeri, látva a feldúlt állapotát azonnal fogadta. A kliens ezt a gesztust nem viszonzta, sőt azonnal követelte, hogy vegye fel a kapcsolatot volt kezelőorvosával, aki majd megmagyarázza, miért történnek vele ezek a borzalmas dolgok, amióta kapcsolatba lépett a pszichiátriával, 1980-ban. Azonnali segítséget kér, mert a ház ahol lakik, számára lakhatatlan, megromlott egészségi állapota miatt, nem tud felmenni a harmadik emeletre, a polgármester nem segít, szociális otthonba küldte. Agresszívan vádaskodik: „maga is bolondnak néz, mert akkor már megyek is, nincs itt semmi keresnivalóm”.

Az intézmény vezetője biztosította, hogy nem tekinti „bolondnak”, de szeretné megtudni, miben kér segítséget tőle. A kliens olyan izgatottan sorolta sérelmeit, hogy nehéz volt másfele terelni gondolatait. A nagy szatyrok egyikéből hatalmas paksamétát vett elő, ezekre vetette fel a rajta esett sérelmeket.

Nincs támogató háttere, a testvérével és annak lányával nem tartja a kapcsolatot, mert azok is kihasználják, egyedül testvére unokáját támogatja, aki nevelőszülőknél él. Nagy indulattal folytatja, hogy az ismerősei is csak kihasználták, amíg volt valamije addig

ígértették, hogy segíteni fognak, ha lebetegszik, most pedig mindenhol zárt ajtók fogadják és még a telefont sem veszik fel. Senkire sem számíthat, teljesen egyedül van, a segítő szervezetek sem állnak mögé, ott is csak kinevetik. Fogadkozott, hogy elmegy a bíróságra, hogy bebizonyítsa, a pszichiáterek csak tönkretették, a gyógyszerektől elhízott, nem tudott párkapcsolatot kialakítani, pedig Ő még most is vonzó nő.

A lakását szeretné elcserélni egy földszinti komfortosra, mert itt nem képes élni, nem tud elpakolni, nincs fürdőszobája, de a legnagyobb baj, hogy a harmadik emeleten van. A házbeliékben sem bízik, gyakran cserélődnek a lakók, most is feltörték az ajtaját, azért jött, hogy valaki menjen el hozzá zárat szerelni, a családsegítőben nem tudtak azonnali segítséget nyújtani, azt mondták telefonáljon egy zárszerelőnek, aki elvégzi a munkát. Üvöltve panaszkodott a családgondozóról, – aki eddig semmiben nem volt segítségére, – nem fog éjszaka nyitott ajtónál aludni és különben sem fizet a szerelőnek, aki azért akarja a zárat is hozni, hogy a későbbiekben bármikor bejöhessen a lakásba, de Őt ne nézzék hülyének, nem fogja engedni, hogy kiürítsék a lakását.

Egyre indulatosabban beszél és csak hosszú idő múlva csillapodik le. Mondanivalóját átszövik üldöztetési tartalmak, minden szociális szolgáltatóval megromlott a kapcsolata, háziorvost is váltott, de az újjal sem elégedett, mert nem tesz meg mindent, hogy alaposan kivizsgálják, csak írja fel a különböző gyógyszereket, amelyek ártanak, így hozzá is csak végszükség esetén megy.

Különben is az orvosok is összejátszanak, mert csak így fordulhatott elő, hogy belgyógyászatra kért beutalót és a pszichiátriára vették fel, ott pedig már úgy tönkretették, hogy nem tud csak késő délután felkelni, ez akadályozza az ügyei intézésében.

A feltett kérdésre, hogy mire alapozza a bizalmát az intézmény iránt, azt válaszolta, hogy pénteken hat órakor már sem hivatal, sem a szociális szolgáltatók nem fogadnak ügyfelet, kénytelen volt hozzájuk fordulni, őket pedig fel tudja jelenteni, ha visszaélnék a bizalmával. Mivel az intézményi felvétel eljárásrendjének ismertetése után sem hagyta abba a követelését és nem hagyta el az intézményt, egy azonnali esetmegbeszélés után a team úgy döntött, hogy a későbbi segítő folyamat érdekében, az egyik szociális munkás kimegy a helyszínre és közreműködik a zár felszerelésében annak ellenére, hogy a hölgy megnyilvánulásaiból feltételezhető volt, hogy nem lesz elégedett a segítséggel. A feltételezés beteljesült, a következő hét első munkanapján a családgondozó szolgálat munkatársa jelezte, hogy a kliens ismét jelentkezett náluk és meglehetősen elégedetlen volt a szociális munkás lakatosi tevékenységével, feljelentéssel fenyegetőzik, ami számukra nem ismeretlen, hiszen a szolgálatot is elárasztja panaszleveleivel, amit minden esetben a fenntartónak is megküld.

A családgondozótól nyert egyéb információk arról győzték meg a teamet, hogy az esetgazda, csak pszichiátriai tudással is felvértezett munkatárs lehet. A team döntése hozta meg a várt eredményt, a kliens rendszeresen az intézmény zárása előtt fél órával érkezett, ekkor kívánta használni a mosógépet, a fürdőszobát, igényelte az azonnali szociális ügyintézését. Emiatt sok feszültséget okozott a teamben és gyakori esetmegbeszélést eredményezett, miután rendkívül jól tudta manipulálni a munkatársakat egymás ellen. Folyamatos indulatos közléseivel, játszmáival az intézmény klienseiben is feszültséget gerjesztett és a segítőik érzelmi, indulati viszonyulásuk szerint, hol az intézményi jogviszony azonnali megszüntetését kérték a házirend megsértése miatt, hol pedig védelmére keltek.

Látva a segítő és a team elakadását, intézményközi esetmegbeszélést hívott össze a vezető, ahol a családgondozótól, nagyon rövid idő alatt megkapták a választ a legtöbb

konfliktust eredményező késői érkezésre. A kliens reggel hat óra körül ébred fel, ezt az időt korainak érzi és ilyenkor ismét beszedi az éjszakai, valamint a reggeli gyógyszeradagját, ez tartja ágyban. A családsegítő munkatársa átadta a megoldás kulcsát a pszichiáter kezébe, a szociális szakemberek már nem voltak reményvesztettek még akkor sem, ha tudták, a kliens életvitelében változást csak az hozhat, ha Ő maga is akarja ezt. Az esetmegbeszélés vezetőjének, tisztában kell lennie a segítő és kliense között fellépő áttételi és viszont áttételi folyamatokkal, még akkor is, ha az esetmegbeszélésnek nem kell érintenie a segítő belső, személyes konfliktusait, amelyek viszont feltétlen befolyásolják a segítő kapcsolatot. A team az esetmegbeszélés során az esetvezetés praktikus oldalaival foglalkozik, az esztívő eszköztárát bővíti, ötletekkel, alternatívákkal, új eszközökkel és módszerekkel gazdagítja. A team esetmegbeszélő munkája, mellyel összefonódik a tagok szakmai önkontrollálása, illetve az egymásra figyelés intenzitása, egyben a tagok egyfajta szupervíziója is, a csoport kontrollálja az egyént és viszont. Adott helyzetben, esetmunkában mindig vannak kívülállók és résztvevők, így a team működése mindig valódi kontrollfunkciót is betölt.

A megbeszélések az egyes személyt gyorsan ki tudják billenteni saját bezárult gondolköréből, a hozzászólások számára új, más megközelítéseket, szempontokat vetnek fel. Ezek a közös munkák ráadásul nagyobb betekintést engednek egymás módszereibe, habitusába, munkamódjába, ami által a szakemberek sokat tanulhatnak egymástól. Hosszú távon tehát a szakmai repertoár egymástól szélesedik és elfogadóbbá teszi a szakembereket a számukra eredetileg idegen módszerek, megközelítések iránt is, így válik a team az intenzív szakmai fejlődés terepévé is.

Az esetmegbeszélés kapcsán érintett, a segítő kapcsolatban fellépő áttétellel, viszont-áttétellel, amely erőteljesen befolyásolja az esetmunkát, nem az esetmegbeszélés, hanem a szupervízió foglalkozik. A szupervízió elengedhetetlen a szakmai személyiség fejlesztése tekintetében és hatalmas jelentősége van, a kiegészítés megakadályozásában is. A szupervízió akkor éri el célját, ha a teamtől független, felkészült személy vezeti. A későbbiekben részletesen tárgyalt módszer hozzásegíti a szakembereket a szakmai önismertetéshez, világossá teszi azokat a rejtett tartalmakat, amelyek a személyt a segítő pályára terelték, fejleszti a szakmai kompetenciát. Az eddigiekben elemzettek alapján tehát elmondhatjuk, hogy a team munka és az esetmegbeszélés egyaránt a szakmai személyiség gondozását és fejlődését segíti elő.

A team munkában dolgozó szakemberek tárgyi tudása és szakmai tapasztalata gyarapszik, miközben szemléletformáló folyamat is elindul, amely következtében a csoport tagjai saját, egyéni munkájuk végzésében jobban tudják érvényesíteni a szakmai közösség elvárásait, igényeit is.

A team munka lehetőséget teremt tagjai számára, hogy az egyéni törekvések és az intézményi célok összeegyeztethetők legyenek. Az intézmény értékorientációjának, céljainak mindenki előtt egyértelműnek kell lenni, az információk széleskörű megosztása, a nyíltság és átláthatóság elengedhetetlen az intézményen belüli kommunikációban.

Egy jól működő teamben az eltérő vélemények, álláspontok, nyíltan ütköztethetők és vállalhatók, ami által a csoporttagok részt vesznek a döntések előkészítésében, a döntési folyamatok alakításában és a döntéshozatalban is. Amennyiben a csoport a közös döntést igyekszik megvalósítani, a problémamegoldó képesség is magasabb szintű. A team tagjainak együttesen szükséges kiértékelni a csoport hatékonyságát és dönteni a hatékonyabb működést eredményező „beavatkozásokról”. Amennyiben ez így valósul meg magas lesz a

csoport összetartó ereje, hiszen elégedettek a tagok a helyzetükkel, elfogadják és támogatják egymást, bizalommal vannak egymás felé. A teamen belüli kommunikáció, a pozitív és negatív érzések, kimondása és ennek facilitálása, a konfliktuskezelés elősegítése hatékony team munkát eredményez, ami a segítők mentálhigiéniájának alapja. A segítő munka minőségének megőrzésében és a segítők kiegészésének megakadályozásában a team belső klímája kulcsszerepet játszik.

Az esetmegbeszélések lehetőséget biztosítanak arra is, hogy a segítő „klienseinek bemutatásával” elmélyítse a kliens – segítő kapcsolatot. Amennyiben nincsenek nehézségei az esetvitel során, az esetmegbeszélés folyamán megerősítést nyerhet munkájával kapcsolatban. Jobb, szélesebb körű rálátást kap a benne zajló folyamatokra, tudatosíthatják a munkavégzés esetleges akadályait, sor kerülhet ezek módosítására, amely eredményesebb munkavégzést hoz, ami szintén pozitívan befolyásolja a segítő lelki egészségét. Amennyiben nehézségei vannak, segítséget kaphat a munkafolyamat különböző fázisaiban, hogy a kliens problémáinak megoldása érdekében a legmegfelelőbb segítséget tudja nyújtani. Az esetmegbeszélés során kialakuló együttműködések erősítik a munka,- és személyes kapcsolatokat, lehetőséget teremt az esetvivő ventillációjára, a stressz feldolgozására. Az esetmegbeszélésnek szerepe van a szociális munkát végző szakember lelki egészségének megővésében azáltal, hogy a segítő „segítség” kap az esetmunka folyamatára nézve.

Ezen felül minden tag ismeretet gyűjthet a szolgálat klientúrájáról, széleskörű információbázis halmozódik fel a teamben a klientúra különböző mutatóiról, általános következtetések állíthatók fel, mely alapja lehet tanulmányok, szakmai anyagok elkészülésének is.

Az esetmegbeszélés kapcsán fontos megemlíteni Bálint Mihály magyar származású orvos és pszichoanalitikus által kidolgozott rendszert, a Bálint–csoportokat.

Bálint Mihály filozófiájának lényege, hogy nem a betegséget, hanem a beteget kell gyógyítani és a legfőbb gyógyszer az orvos (személyisége). Mivel a szociális munka terepén tevékenykedők is nagymértékben a személyiségükkel dolgoznak a módszer alkalmazható ezen a területen is.

Bálint Mihály módszerének végső megalapozását az 1950–60-as években végezte el. A Bálint csoport 7–18, eredetileg szociális munkásokból, majd családorvosokból álló, hetenként, kéthetenként összejövő társaság, esetmegbeszélés céljából. Bálint rájött arra, hogy a gyakorló szakembereket a konkrét eseteken, a gyakorlati problémákon keresztül lehet egyfajta mélyebb megértéshez eljuttatni. Az általános keretfeltételek és szabályok hasonlatosak, mint a legtöbb csoportpszichoterápiában. A Bálint csoportban azonban nem közvetlenül fókuszálnak a csoporttag személyiségére, hanem alkalmanként egy-egy konkrét segítő-kliens kapcsolat átélésén és elemzésén keresztül jutnak el hozzá.

Budapesten a Pszichiátriai Klinika professzora Juhász Pál, a 80-as években kétheti rendszerességgel működtette a Bálint csoportokat segítő foglalkozású szakembereknek a következők szerint: 10 perc beszámoló a kliensről, további 10 perc alatt kiegészítő kérdésekre válaszol a referens, majd a referáló visszavonul, nem szól hozzá csak figyel, miközben szabad interakciós módon a fantáziát szabadon engedve a csoporttagok megbeszélnek az esetet. Fél-egy óra múlva visszakapja a szót az esetgazda, reflektál, majd közös értékelés következik, végül a tagok nyilatkozhatnak a közérzetükről. A csoport légkörének természetesen olyannak kell lennie, hogy a referálónak és többi tagnak legyen bátorsága érzései feltárására.

A segítő kapcsolat tükrében a szakemberek önismerete tágul, rádöbbenhetnek saját vakfoltjaikra.

A Bálint-csoportok lehetőséget adnak arra, hogy megtanuljunk a legelesettebbekkel is úgy foglalkozni, hogy önazonosságunk megmaradjon. Alapelvei között megjelenik a beteg/klienssel való kölcsönös bizalom megteremtésének a szükségessége.