

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/353840631>

Mentalizáció a gyászmunkában

Article · August 2021

CITATIONS
0

READS
4

1 author:



Erzsébet Szél
University of Szeged

3 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE



Szél Erzsébet

Mentalizáció a gyászmunkában

„Nem számít, szeretteink mennyire fontosak nekünk, elvesztésük pillanatában válik fájdalmasan nyilvánvalóvá a bennünket összekötő kötelék ereje. Emberi kapcsolataink a legnagyobb boldogságunk forrásai és egyben legmélyebb sebeink gyökerei. Születésünk pillanatától bennünk él a kötődés ösztöne, és ez hajt bennünket kapcsolataink felé, amelyekben gyermekként biztonságban fejlődhetünk, öszülő hajjal vigaszra lelhetünk, és egész életünkben megtapasztalhatjuk az érzést, hogy tartozunk valakihez. Kötelékeink a biztonság és gyarapodás forrásai, ezért fontos a tudat, hogy szükség esetén számíthatunk azokra, akikhez tartozunk. Abban a pillanatban, ahogy megnyitjuk szívünket másoknak, kitesszük magunkat az elkerülhetetlen veszteség fájdalmának.”

(Kosminsky és Jordan, 2016, 3.)

A veszteségek feldolgozása nehéz lélektani feladat, még nehezebb a végleges veszteség, a halál elfogadása. A gyász mélyen személyes és egyedi élmény, melyben a gyászoló a halottal elvesztett önmagát siratja (Ornstein, 2015; Parkes, 1972). A fájdalom az egyszeri és megismételhetetlen kötelék elszakadásával érkező, betöltetlen hiány ürességéből táplálkozik. Kezdetben nincsenek szavak, nincsenek érzések, nincsenek gondolatok, és ezek a „nincsenek” áthatják lelkünk egészét. Sajátos állapot ez, egyfajta fájdalmas transz (Cheek, 1969), amikor a tudat befelé fordul, a külvilág nem létezik, az idő megszűnik, és a gyászoló elmerül a fájdalomban. A gyász éppoly egyedi, mint a halotthoz fűződő kapcsolat.

A gyászfolyamat megértésére a pszichológiai irodalomban számos kísérlet született. A veszteség keltette érzelmi sokszínűség leírása a különböző szakaszelméleteken át (Kast, 2000; Kübler-Ross, 1988; Lindemann, 1944; Pilling, 2003) eljutott a gyász egyedi voltának hangsúlyozásáig (Varga és mtsai, 2015). Az elméletekben közös, hogy a gyász folyamán megjelenő érzelmi reakciók széles skálán mozognak. A dermedtség vagy a kontrollálatlan érzelemvihar, a disszociatív tünetek, a tudatos kontroll nélküli automatikusan végzett napi cselekvések, az időélmény megváltozása (amikor úgy telnek a napok, hogy az fel sem tűnik), a túlzott tevékenység, az erős indulatok, a gondolkodás beszűkülése, az öröm- és cselekvésképesség elvesztése, az érzések megosztásának képtelensége, a bűntudat és a

mögötte húzódó mágikus gondolkodás („az én hibám”, „megváltoztathattam volna”) gyakran előforduló jelenségek a gyászoló élményvilágában (Benczúr, 2015).

A gyász természetét feltárni kívánó kutatások jelentős része igyekezett meghatározni a gyászmunkát befolyásoló pszichológiai tényezőket is, így azonosították többek között az elhunyttal való kapcsolat minőségét (Kovácsné Török, 2015) és a gyászoló kapcsolati mintázatát (Kosminsky és Jordan, 2016). A modern pszichoterápiás irányzatokban fokozatosan teret nyerő kötődéseméleti perspektíva (Slade, 2016) hatására egyre bővül azon terápiás megközelítések száma, amelyek szemléletében a biztonságos kötődés a mentális egészség alapköve. Egyes megközelítések, mint a mentalizáció alapú terápia, intervencióikban a kötődéseméletre épített specifikus terápiás technikákat is alkalmaznak (Talia, Taubner és Miller-Bottome, 2019). A mentalizálás folyamatában önmagunkról és másokról belső mentális állapotok mentén tudunk beszélni. Ennek eredményeként képesek vagyunk a viselkedést intencionális állapotokkal összekapcsolva érzékelni és értelmezni. Az intencionális állapotok közé tartoznak a szükségletek, a vágyak, az érzelmek, a meggyőződések, a célok és az okok (Fonagy és Bateman, 2020, 3.). Szeretteink elvesztése nagyon erős érzelmeket kelt, amelyek sajátosan befolyásolják a mentalizálás színvonalát. A gyász hatására megváltozott gondolkodás a mentalizálás alacsony működését és a nem mentalizáló módok (pszichés ekvivalencia, tettető mód, teleologikus mód) dominanciáját jelzi. A pszichés ekvivalencia állapotában a gyászoló saját belső világa kerül előtérbe, érzései, gondolatai általános érvényűvé válnak, nem képes a nézőpontok rugalmas változtatására, képtelen osztozni mások élményeiben, érzéseiben. A tettető mód jellegzetessége az érzelmek és a valóság disszociációja; az érzelmek átélése csökken, tompultság, dermedtség vagy mentalizálatlan érzelmkitörés jellemezheti. A cselekvés elsődlegessége, az indulatos megnyilvánulások vagy a figyelemelterelést is szolgáló fokozott időtöltés a teleologikus mód sajátossága. A prementalizáló módok rugalmatlanok, a gyászolót izolálják a társas helyzetektől, előnyük azonban a fájdalom szavak nélküli kifejezése vagy épp elkerülése (Bateman és Fonagy, 2012). A gyászban való elakadást a nem mentalizáló módok fennmaradása jellemzi. A gyászból való felépülést a mentalizálás helyreállítása segíti. Ezen a ponton érdemes áttekinteni, hogy a mentalizáció elmélete hogyan kapcsolódik a pszichoanalitikus hagyományokhoz.

A mentalizáció gyökerei

Holmes (2006) a mentalizációt és a pszichoanalitikus perspektívát összevető tanulmányának első soraiban még arra hívja fel a figyelmet, hogy az *Oxford English Dictionary* aktuális kiadásában nem szerepel sem a mentalizálás, sem a mentalizáció szó angol nyelvű megfelelője. A mentalizáció filozófiai gyökerei azonban jóval korábbra nyúlnak vissza. Descartes és számos modern filozófus (Mill, Russell, Austin) elméletében központi szerepet kapott a saját tudatállapotainkhoz való hozzáférés kérdésköre (Kiss, 2005).

A pszichológiai kutatások terén az intencionális tudatállapotok és a tudatelmélet sajátosságainak empirikus igazolása Dennett (1978), valamint Wimmer és Perner (1983) nevéhez kapcsolható (Fonagy és Target, 1998; Gergely és Watson, 1998). A terület szélesedését jelzik Baron-Cohen és Firth vizsgálatai, akik az autizmus- és a skizofrénia-kutatás területét neurobiológiai perspektívával gazdagították (Allen és Fonagy, 2006; Gál, 2015). Fonagy és munkatársai elméletükben elválasztották a tudatelmélet és a mentalizáció koncepcióját, ez utóbbit fejlődési pszichopatológiai és kötődéseméleti kontextusba helyezték (Allen és Fonagy, 2006). A mentalizáció teoretikus gyökereit ismertetve Holmes (2006) négy eltérő területet határoz meg: (1) a kognitív pszichológia, (2) a pszichoanalitikus tárgykapcsolat-elmélet, ezen belül Bion szemlélete, (3) a francia pszichoanalitikus iskola és (4) a kötődéseméleti megközelítésű fejlődési pszichopatológia.

Bion (1962, 1967) elméletéből a gondolkodás *tartalmazó funkciója* válik hangsúlyossá a mentalizációs keretrendszerben, az a feltételezés, miszerint az intenzív érzések és szükségletek kezelésében a megfelelő mértékű frusztrációs tolerancia elengedhetetlen ahhoz, hogy az átélt események értelmezhetővé és feldolgozhatóvá váljanak (Holmes, 2006; Allen és mtsai, 2011). Bion (1967) a gondolat elsődlegességét képviselte a gondolkodás képességének megjelenésével szemben. Elméletét a frusztrációs helyzetben megjelenő gondolatokra szűkíti. Bion szerint a csecsemő fejlődése során a gondolkodási képesség akkor alakulhat ki, ha a gyermek képes elviselni a hiányállapotokban fellépő frusztrációt. A gondolkodás hidat képez a fellépő szükséglet és annak kielégítése között, lehetővé téve a szükségletek kielégítésének késleltetését. Alacsony szintű frusztrációs tolerancia esetén a csecsemő a rossznak érzékelt valóságtól eltávolodik, kizárja azt, ezzel azonban gondolkodásrendszere is sérül. Bion modelljében a rossz tárgyak kizárása a jó tárgyak megszerzésével azonos értékű. A folyamat eredményeként kialakuló (pszichotikus) gondolkodásrendszer kizárólagosan a belsővé tett tárgyakhoz kapcsolódó gondolatokon alapul, amiben a szelf és a külső tárgy határai elmosódnak, így megjelenhet a projektív identifikáció. A kiegyensúlyozott anya, aki képes tartalmazni a projektív identifikáció keltette frusztrációt, a gyermek szorongását elviselhetővé csökkentheti, a frusztrációt modulálja, ami a gondolkodás rendszerének egészséges fejlődéséhez vezethet. Fonagy és Target szerint (2007) az anya–gyermek interakcióban kibontakozó gondolkodási képesség az ágens szelf megszületésének előfutára. A hatékony érzelmszabályozás azonban nem csupán a mentalizáció kialakulásának feltétele, hanem elengedhetetlenül szükséges a sikeres mentalizálás fenntartásához is. A fokozott érzelmi megterhelés hatására a mentalizáló kapacitás jelentősen csökken, az egyén (átmenetileg) elveszti kapcsolatát a valósággal, és a *pszichés ekvivalencia* állapotába kerül. A pszichés ekvivalenciában nem létezik reprezentációs rendszer, a belső valóság és a külső, fizikai világ egyenértékű. A pszichés ekvivalencia fogalma átfedést mutat Bion pszichotikus gondolkodásrendszerével (Fonagy, 2008), ugyanakkor a mentalizáció fejlődésének egy állomását is jelenti, ami 2-3 éves korban még normális jellemző.

A mentalizáció elméletének másik gyökere a francia pszichoanalitikus iskolához, Lecours és Bouchard (1997) munkásságához nyúlik vissza. A mentalizáció fogalmát is ők vezették be a pszichológiai irodalomba. Pszichoanalitikus hagyományok mentén a

szerzők a mentalizációt tudattalan ego-funkciónak tekintik, ami *reprezentációs, szimbolizációs és absztrakciós folyamatokat* foglal magában. A mentalizáció során valósul meg az ösztön-affektus folyamatos átalakulása, miközben a pszichés tartalmak reprezentációi fokozatosan rendszerezetté válnak (Allen, Fonagy és Bateman, 2011). A folyamatot mentális elaborációnak nevezik. Lecours és Bouchard (1997) elméletében a mentalizáció tehát a testérzetek és azok pszichés reprezentációját összekötő tudattalan/ego folyamat. A testi-szomatikus érzetek átalakításával a mentalizáció eredménye a drive és az affektus. A szerzők nem foglalnak állást az ösztönkésztetés vagy az affektus elsődlegességével kapcsolatban, és az ösztön-affektus (*drive-affect*) kifejezést alkalmazzák. A mentális reprezentációs rendszer fokozatos bővülésével egyre kidolgozottabb mentális tartalmak és struktúrák jelennek meg. Modelljükben a *mentális elaboráció* két, egymástól elkülönülő dimenzióban írható le: az egyik az ösztön-affektus kifejezésének színvonala, a másik az érzelemszabályozás minősége. Az ösztön-affektus négy csatornán nyilvánul meg, ezek a szomatikus, a motoros, a verbális és az imaginációs csatornák. Az érzelemszabályozás színvonalát pedig az affektus tolerancia és az absztrakciós képesség fejlettsége, majd ezeken keresztül a reprezentáció folyamata határozza meg. A mentalizáció színvonala az alacsony-magas tengelyen írható le. A szomatikus és motoros csatornán megnyilvánuló ösztön-affektus az elaboráció alacsony dimenzióját jelképezi, és átfedést mutat a *teleologikus móddal* (Fonagy, 2008), ahol a mentális állapot mentalizálatlan formában, cselekvésben nyilvánul meg. A verbális és imaginációs csatornák a magasabb dimenziót képviselik. A mentális elaboráció magasabb szintje magas affektus toleranciával is jár, míg az alacsony színvonal a csökkent érzelmi terhelhetőséget is jelzi.

A mentalizáció interperszonális beágyazottságának hátterét a kötődéseméleti perspektíva biztosítja. Fonagy és munkatársai (2002) a mentalizációs modellt a kötődésemélet és a pszichoanalízis integrációjának tekintették. Konceptiójuk egyes elemei a pszichodinamikus hagyományokat gazdagítják. Elméletükben az egyén mentalizáló kapacitásának színvonalát elsősorban a *gyermekkorai kötődés minősége* határozza meg, ezzel követték Bowlby (1969), Ainsworth és munkatársai (2015), valamint Main és Solomon (1986) hagyományait. A mentalizáció optimális fejlődéséhez szükséges környezet az a biztos bázis, ami Bowlby (2009) koncepciójában a biztonságos kötődési kapcsolat kialakulásának feltételeként jelenik meg. Fonagy és Target értelmezésében (1998) a szelf fejlődésében központi szerepet játszik a megfelelően mentalizáló anya, aki a gyermek érzelmi állapotait kontingensen és jelölten tükrözi, mindez a winnicotti örökséghez (1999) köthető. A mentalizálás eredményeként reprezentációk jönnek létre az egyénről, a másikról és kettejük kapcsolatáról. A kialakuló mentális reprezentáció teoretikus előfutára lehet a belső munkamodell (Bowlby, 1969, 2009), a kötődési reprezentáció (Main és Goldwyn, 1984), a szelf és tárgyreprezentációk (Fairbairn), a szelfről és a másikról alkotott kognitív-affektív sémák (Kernberg, 2011) vagy az interszubjektív szelfreprezentációk (Stern, 2002).

Main és Goldwin (1984) a kötődési reprezentációk generációs átadását vizsgálva alkotta meg a Felnőtt kötődési interjút (AAI – Adult Attachment Interview), ami a mentalizáció mérésének is fontos eszköze lett. Main a metakogníció és *metakognitív monitorozás* kifejezésekkel nevezte meg azt a folyamatot, amelynek során

megvizsgáljuk önmagunk és mások elméjét. Vizsgálataik szerint feldolgozatlan trauma esetén az emlékek felidézése vagy spontán megjelenése a metakognitív képességek átmeneti meggyengülését, esetleg összeomlását idézi elő, így megváltozott mentális állapot jön létre, ami a figyelmi és emlékezeti funkciók fellazulásával és az eseményről alkotott narratíva fragmentáltságával jellemezhető (Hesse és Main, 2000; Kosminsky és Jordan, 2016).

A Felnőtt kötődési interjúhoz kidolgozott Reflektív funkció skála lehetővé tette a mentalizáció mérését a kötődési kapcsolatok kontextusában (Fonagy és mtsai, 1998). A mentalizáló kapacitás színvonalának kifejezésére Fonagy és munkatársai bevezették a reflektív funkció fogalmát. „Reflektív funkciónak azt a képességet nevezzük, amelynek segítségével a gyermek nem csak a másik személy felszíni viselkedésére tud reagálni, hanem saját magának a másik vélekedéseiről, érzéseiről, vágyairól vagy terveiről alkotott *elképzeléseire* is. A reflektív funkció, avagy mentalizációs képesség teszi lehetővé a gyermek számára *más személyek gondolatainak »olvasását«*” (Fonagy és Target, 1998, 6., kiemelések az eredetiben).

Kötődés, mentalizáció, affektivitás

A mentalizáció kialakulásához kezdetben a biztonságos kötődést tekintették elsődlegesnek (Fonagy és Target, 1998). A kötődés és a mentalizáció neurobiológiai perspektívájában ez az álláspont a mentalizáció és a kötődés lazább kapcsolata felé mozdult el (Bateman és Fonagy, 2012), és a genetikai tényezők szerepét is figyelembe vette (Fonagy és mtsai, 2016). A korai kapcsolatokban szerzett tapasztalatok jelentőségét a kötődéseméleti alapoknak megfelelően a mentális reprezentációk kialakítása adja. A szülő–gyermek interakcióban létrejövő kapcsolati-kommunikációs minták a mentalizálás előfutárai, ugyanakkor a mentalizáló kapacitás meghatározó szerepet tölt be a szelfszerveződés és érzelemszabályozás területén (Fonagy és mtsai 2016). Az emberi viselkedés megértése közben belső reprezentációink alapján formáljuk meggyőződéseinket.

A mentális állapotok tulajdonítása azonban összetett, magasabb rendű kognitív folyamat, amihez optimális érzelmi állapot szükséges: megfelelően éber, hiszen az unalom, az álmoság eltérít bennünket a mentális erőfeszítésektől. Másrésztől kellően szabályozott érzelmekre van szükség, mivel túlságosan intenzív érzelmek esetén már nincs kellő kapacitás az események értékelésére. A megemelkedett pszichés arousal hatására a mentalizálás hatékonysága fokozatosan csökken (Fonagy és mtsai, 2012). Boldogságmámor vagy trauma közepette az élmények integrálása átmeneti gátlás alá kerül. A megfelelő affektusreguláció eléréséhez azonban elengedhetetlenül szükséges a másik szándékainak belátása és a másik reprezentációjának megalkotása. Gyermekkori elhanyagolás, bántalmazás esetén, a kötődési trauma következményeként a mentalizálás elakad, ami impulzív vagy agresszív viselkedéshez vezethet (Fonagy és mtsai, 2002; Allen és mtsai, 2011; Bateman és Fonagy, 2012). A mentalizálás és az érzelemszabályozás kölcsönösen egymásra ható folyamatok, hiszen a mentalizálás elsajátításához alapvető a megfelelő érzelemszabályozás (amihez a gondozó

mentalizáló hozzáállása szükséges), következésképpen a sikeres mentalizálás hatására olyan differenciáltabb affektus- és szelfregulációs folyamatok alakulnak ki, mint a mentalizált affektivitás (Jurist és Meehan, 2009).

A mentalizáció a szociális-kognitív funkciók gyűjtőfogalma (Allen, Fonagy és Bateman, 2011), mégsem tekinthető pusztán magasabb rendű kognitív konstrukciónak, hiszen a kötődési kapcsolatokban formálódik, így természetéből adódóan közvetlenül hozzátartozik az affektusok világához (Jurist, 2005). Bowlby (1969, 2009) szerint a kötődési rendszer célja a biztonság érzetének fenntartása. A gyermek fejlődéséhez elengedhetetlen a felfedező tevékenység, melynek során eltávolodik a biztos alapokat nyújtó gondozótól. Bowlby rendszerében a „biztos bázis” a gyermek egészséges fejlődéséhez nélkülözhetetlen, az anyaság és apaság központi eleme: az a szilárd támaszpont, amelyhez a gyermek visszatérhet, abban a tudatban, hogy ott örömmel fogadják érkezését és gondoskodnak róla. Jurist (2005) kiemeli, hogy Fonagy értelmezésében a kötődés célja egy szélesebb perspektívával jellemezhető reprezentációs rendszer létrehozása, amely egyaránt tartalmazza a belső munkamodellt és a valóság – észlelt vagy konstruált – szubjektív reprezentációját. A mentalizáció sikerességét jelzi az affektusok és a kogníciók integrált érzékelése és értelmezése. A mentalizáció a mentális állapotok reprezentációs képességét jelöli, ezen belül a mentalizált affektivitás (röviden affektivitás) az érzelmek reflektáltságára utal (Jurist, 2005). „Az affektivitás során elmerülünk annak megtapasztalásában, ahogyan a reprezentált világ közvetíti érzelmi állapotainkat – más szóval a jelenlegi (és jövőbeli) érzéseinket a valós vagy elképzelt múltbeli tapasztalatok szűrőjén keresztül láthatjuk” (Jurist, 2005, 429.).

Jurist (2005) a mentalizált affektivitás három elemét határozta meg: az érzelmek azonosítása, feldolgozása és kifejezése. Az érzelmek azonosításának egyszerűbb módja az alapérzelem közvetlen megnevezése, míg a komplexebb azonosítás során megtörténik az érzelmek differenciálása és az érzelmek kombinációjának felismerése. Az érzelemdolgozás egyszerűbb változata az affektus enyhe módosítását jelzi, ez lehet az intenzitás megemelése/csökkenése vagy az időtartam hosszabbítása/rövidítése. Komplexebb esetben az érzelmek finomabb hangolása történik, ami kulcsfontosságú a mentalizált affektivitás tekintetében, hiszen ebben az esetben nem változik meg jelentősen a megélt tapasztalat minősége, így az egyén a múltbeli tapasztalatok figyelembevételével az érzelmek jelentésének megértésére is fókuszálhat. Az affektivitás harmadik eleme az érzelembizonyítás, melynek legkezdetlegesebb formája az érzelmek egyszerű visszatartása vagy kimutatása. Az érzelembizonyítás kifinomultabb változatában a megélt érzelmi állapot kommunikációja történik, ami a reflektív funkció magasabb szintű szervezethez jelzi.

A kötődési kapcsolatban formálódó mentalizációs képesség a szülő–gyermek interakciók során válik az érzelembizonyítás eszközévé. A jól mentalizáló gondozó képes felismerni és megkülönböztetni gyermeke érzéseit, és számára megfelelő mértékben modulálva visszatükrözni ezeket. A gyermek először megtanulja felismerni saját affektusait, ezen képességének fejlődése a gondozó kontingens és jelölt érzelmi kifejezéseinek internalizálásán alapul. A gondozó visszajelzését a gyermek saját érzelmeként reprezentálja, és sajátos érzelmi (ön)tudatot alakít ki, ami mentalizált affektivitássá szerveződik. Az affektivitás érzelem- és indulatszabályozó jellege abból

adódik, hogy a felismert és megfelelően kifejezett érzelem megosztható, így nem kell cselekvésbe fordítani (Allen, Fonagy és Bateman, 2011).

Mentalizáció a gyászmunkában

Érzelmileg felfűtött helyzetben a mentalizáció sérül, így a kontrollált és tudatos készségek átmeneti hiányában dominánssá válnak a pontatlan megfigyeléseken alapuló feltételezések, csökken vagy meg is szűnik a perspektívaváltás képessége, nehezen tudjuk a helyzeteket a másik fél szemszögéből is értelmezni. A mentalizáció kontextusfüggő is, míg egyes helyzetek elősegítik a sikeres mentalizációt, addig más helyzetek gátolják azt, következésképpen a mentalizálás különböző szinteken valósulhat meg, beszélhetünk alacsony, átlagos vagy magas szintű reflektív működésről (Fonagy és Bateman, 2020).

Korábbi kutatások igazolták, hogy a megnövekedett stressz és arousal hatására a mentalizáló kapacitás károsodik, a *kontrollált* mentalizáció az *automatikus* irányba tolódik el, az élmények reflektált, értelmezett feldolgozása helyett a gyors, reflexszerű értelmezések túlsúlya tapasztalható (Fonagy és mtsai, 2012). „Bizonyos pontig ez egy normál fight-flight stresszválasz, amely veszély esetén az azonnali reagálás előnyeit tartogatja” (Fonagy és Bateman, 2020, 15.). A fokozott érzelmi terhelés hatására a tovább csökkenő mentalizálás *nem mentalizáló* működésbe fordul át. Fónagy és társai (2012) hangsúlyozzák, hogy a mentalizáció kudarca fejlődéslélektanilag adaptív zavarnak is tekinthető: súlyosan bántalmazó környezetben a védtelen gyermek számára túlságosan megterhelő lenne az őt bántalmazó kötődési személy mentális állapotainak megértése. A korai trauma és az érzelemszabályozás idegrendszeri mechanizmusait vizsgáló kutatások alátámasztották, hogy a szelfet is érintő, megsemmisüléssel fenyegető kötődési trauma esetén a magasabb rendű kognitív működésért felelős agyterületek deaktiválódnak (Van der Kolk, 2020).

A haláleset – közeli, szeretett személy elvesztése, vagy akár távolabbi munkatárs, ismerős halála – fokozott érzelmi megterhelést jelent. Holmes és Rahe (1967) Életesemény-skáláján a legnagyobb stresszt a házastárs halála (100/100 pont) jelenti, amit szorosán követ a közeli családtag (63 pont) és közeli barát (37 pont) elvesztése. A veszteségből adódó fájdalom, gyász közepette nehéz megtartani a hatékony mentalizálást. Fokozott érzelmi megterhelés és stressz hatására a mentalizálás minősége változhat, az egyén a nem mentalizáló módok (pszichés ekvivalencia, tettető mód és teleologikus mód) szintjére regrediálhat, és mentalizációs deficitek alakulhatnak ki (Bateman és Fonagy, 2012; Lassri és Desatnik, 2020). A veszteség miatt a mentalizáció gátlás alá kerül, fokozott érzelmi reakciók jelennek meg. A gyászoló az egyik pillanatban reményvesztetten zokog, majd féktelenül dühös, amit a bűntudat, tehetetlenség, végtelen szomorúság érzése vált fel sokszor érthetetlen módon és sorrendben. Az arousal növekedésével csökken a perspektívaváltás képessége, előtérbe kerül a *pszichés ekvivalencia* mód, ahol az uralkodó konkrét gondolkodás következtében a gyászoló belső, fájdalmas valósága lesz az egyetlen valóság. Megingathatatlan, szélsőséges gondolatok jelennek meg, amik megkérdőjelezik az élet

értelmét és értékességét, a jövővel kapcsolatban egysíkúak, gyakran a pusztulást elővételezik. Sajátos beszűkült állapot alakulhat ki, ami szélsőséges esetben akár szuicid gondolatok felé vezethet. Ebben az állapotban az egyén csak a látható cselekvéseket és viselkedést tekinti valóságnak, ami a *teleologikus mód* sajátossága, azaz a fokozott érzelmek cselekvésben fejeződnek ki: agresszív kitörések vagy épp ellenkezőleg fizikai izoláció, esetleg önsértő cselekmények formájában. A belső tartalmak annyira erőteljesek és elsodrók, hogy az eseményekről alkotott narratíva elszakad az objektív valóságtól, *tettető mód*ban az affektív és kognitív feldolgozás egysége felszámolódik, disszociálódik.

A gyász természeténél fogva jelentős érzelmi megterheléssel jár a gyászoló számára. Fontos kötődési személyek elvesztése egyszerre idézi elő a kapcsolati traumát és a szeparációs distressz élményét. A halálhoz kapcsolódó szorongáskeltő tartalmak a kötődési rendszer aktivációjához vezetnek, a közelség iránti igény azonban nem elégülhet ki, hiszen a megnyugvást jelentő kötődési személy halott. A kialakuló szeparációs distressz kereső viselkedésben, intruzív gondolatokban és folyamatos ruminációban (rágódásban) manifesztálódhat, melynek témája a halott személye és a halál körülményei (Janusz, Dejko-Wańczyk és Taubner, 2020).

Janusz és munkatársai (2020) olyan szülők mentalizációs sajátosságait vizsgálták, akik balesetben veszítették el gyermeküket. A terápiában négy fő téma bontakozott ki. Előtérbe került a gyermekhez való kötődésük és a gyermek halálának körülményei, fontossá váltak a szélesebb társas kapcsolatok és a saját párkapcsolatuk, saját belső állapotaik, valamint általános egzisztenciális kérdések. A szülők válaszait a mentalizáció szintje alapján értékelték, így váltak követhetővé a reflektív funkció változásai. A terápia kezdeti szakaszában általánosságban alacsonyabb reflektív működést lehetett megfigyelni, ami fokozatosan javulni kezdett. Kisebb visszaesést tapasztaltak a haláleset évfordulóján, de ezt követően gyorsabban kerültek vissza a mentalizálás magasabb szintjére. A reflektív funkció alacsonyabb működését jelezték azok a megnyilvánulások, amelyekben a szülők a gyermekkel való közvetlen érintéssel járó kapcsolatot hiányolták. Gyermekük haláláról is csak nagyon konkrétan és töredezetten beszéltek, és a baleset helyszínével kapcsolatos tárgyi szintű leírásokat adtak. Megnyilvánulásaikban csak saját perspektívájuk érvényesült. A növekvő mentalizálást jelezte, amikor a szülői narratívában megjelentek a gyermeknek tulajdonított mentális állapotok. Ekkor már képesek voltak beszélni arról, hogy mit érezhetett és gondolhatott gyermekük a halálakor. A gyászfolyamatnak ebben a szakaszában álmukban is megjelent az elhunyt. Az érett mentalizációs készség visszaszerzésekor a gyermekkel kapcsolatos elvesztett jövőt is képesek voltak szavakba önteni, és saját érzéseiket is azonosították: *„Az agyammal tudom, hogy már nem jön vissza, és sosem fogom látni, sosem beszélünk újra, de másrészt valahol, az agyam egy távoli szegletében ott van a gondolat, hogy ez nem lehet, ez nem történhetett meg”* (Janusz, Dejko-Wańczyk és Taubner, 2020, 8.).

A vizsgálat során Janusz és munkatársai a társas kapcsolatok mentén is értékelték a szülők megnyilvánulásait. Csökkent színvonalú mentalizációt jelzett, ha a szülők a friss gyászban a környezetükben lévő emberekről is csak az elhunyt vonatkozásában beszéltek. Ebben az állapotban más személyekről alkotott reprezentációik sematizáltak és egyoldalúak voltak: például a halott gyermekük értékeit kiemelték, míg az élőét

jellemzően kevésbé értékelték. Saját gyászukat kiterjesztették a közvetlen környezetre is: „mindenki szerette őt, nem is lehet őt nem szeretni, mindenki várja, hogy hazajön” (Janusz, Dejko-Wańczyk és Taubner, 2020, 8.). A támogatást elsősorban a környezettől várták, nem egymástól. A magasabb szintű mentalizálást jelezte, amikor képesekké váltak egymásban a gyászolót is meglátni, és egymás mentális állapotaira reagálni. Viselkedés szinten ekkor már támogatni is tudták egymást. A belső állapotok észlelésében is a hatékonyabb mentalizálás visszanyerését jelezte, amikor képesekké váltak az életben maradt gyermekük érzelmeire és gondolataira figyelni, és reflektálni arra az időszakra, amikor a gyász okozta beszűkülés miatt elszakadtak a való világtól. Fel tudták idézni a temetést, reflektáltak saját fájdalmukra, veszteségükre, és megélték annak ürességét. Az élet értelmével kapcsolatban a mentalizálás alacsony szintjét jelezte az elsőprő düh és keserűség, amit lassan felváltott saját tehetetlenségük felismerése, végül az élet folytatásának motivációja.

A gyászfolyamat kötődéseméleti perspektívából kapcsolati veszteségnek tekinthető, ami aktiválja a kötődési rendszert. A gyászfeldolgozás sikerességét az egyén kötődési stílusa is befolyásolja. Szorongó kötődési stílussal jellemezhető emberek veszteség esetén nagyobb mértékű depressziót és gyászt élnek meg, míg az elkerülő kötődés magasabb szomatikus tünetképződéssel jár együtt (Wayment és Vierthaler, 2002), az utóbbiak kevésbé keresik a társas támogatást a veszteség feldolgozásához (Kosminsky és Jordan, 2016).

A gyászoló mentalizáló kapacitásának helyreállítását célzó intervenció a pszichoterápiák egyik leghatékonyabb eszköze (Luyten és mtsai, 2020). A terapeuta feladata, hogy segítse a gyászolót reflektivitásának visszanyerésében (Lassari és Desatnik, 2020). A terapeuta nem tudja megváltoztatni a fájdalmas valóságot, azonban validálhatja a gyászoló érzelmeit, tapasztalatait, azokra reflektálhat. Ezen az úton a gyászoló segítséget kap abban, hogy önmagával szemben türelmesebb és elfogadóbb legyen, ami különösen fontos a gyász során megjelenő büntudat vagy agresszív indulatok megértéséhez. A mentalizálás visszanyerésével a gyászoló a környezetében lévőekkel is (ismét) empatikussá válik, és képes lehet élményei közé beépíteni a közös veszteség tapasztalatait.

A veszteségfeldolgozás során a terapeuta feladata, hogy olyan biztonságos környezetet alakítson ki, ami a mentalizáció helyreállítását segíti. A terapeuta ebben a helyzetben a kötődési személy szerepét tölti be, akinek a célja, hogy segítsen a gyászolónak visszanyerni kognitív rugalmasságát, felépülni a gyászból, és helyreállítani érzelmi kiegyensúlyozottságát. A hatékony terápiás kapcsolat alapja az *episztemikus bizalom*. A mentalizáció elméleti rendszerében az episztemikus bizalom elsődleges közege a biztonságos kötődési kapcsolat. A gyermekét megfelelően mentalizáló szülő a gyermekben a megértettség érzését hozza létre, azt a tudatot, hogy a másik – jelen esetben a szülő – érti és érzi a gyermek mentális állapotait. A megértettség tapasztalata válik episztemikus bizalommá. Az episztemikus bizalommal felruházott személy a továbbiakban a társas tapasztalatok értelmezésében referencia-személlyé válik, és a társas tanulás lehetőségét biztosítja (Fonagy, Allison, & Campbell, 2020). A gyászmunka során a gyászoló és a terapeuta között kialakuló episztemikus bizalom segíti a gyászolót, hogy lemondjon a prementalizáló módok rugalmatlanságáról, és visszanyerje mentalizáló kapacitását (Fonagy és Allison, 2014),

elviselve azt a feszítő érzést és gondolatot, hogy a valós élet veszteségekkel jár és fenyegető lehet.

Fonagy és Allison (2014) arra hívja fel a figyelmet, hogy a terápiás kapcsolatban megvalósuló mentalizálás különbözik a terápiás rendelőn kívüli társas világban megfigyelhető mentalizálástól. Értelmezésükben nem lehet megfelelő és elegendő terápiás cél a mentalizáció „megtanítása”. A mentalizáció a terápiás intervenciók kulcsfontosságú komponense, hiszen a társas tanulás alapja, és általánosságban segíti az egyént abban, hogy a szociális interakciók tapasztalatait beépítse (Fonagy és Allison, 2014, 375.). A terápiás helyzetben a mentalizáció teremti meg az episztemikus bizalom kialakulásának feltételét. Az episztemikus bizalom a terapeuta és a gyászoló együttműködése során születik meg a terapeuta szisztemikus erőfeszítése révén, hogy képes legyen a gyászoló perspektívájából érzékelni a világot. A terapeuta közeledése segíti a gyászolót abban, hogy beszűkültségét feladva megnyíljon a terapeuta tapasztalatai előtt, képes legyen újra bízni előbb a terapeutában, majd a szélesebb környezetben. Az episztemikus bizalom tehát megteremti a lehetőséget annak, hogy a gyászoló befogadja a terapeuta ismereteit a gyászról és a gyász jelenségéről, a gyászsal való megküzdés módjairól. Az újraépülő mentalizálás lehetővé teszi a másik perspektívájának befogadását, ezáltal differenciáltabbá válhatnak az elhunytól alkotott elképzelések és az elhunyt és a gyászoló kapcsolata is. A világ fokozatosan ismét biztonságos helyé válhat, ahol a kapcsolati közelség már nem csupán a veszteség lehetőségét hordozza magában, hanem a kiegyensúlyozott társas életet is. Fonagy és Allison (2014) hangsúlyozza, hogy a terápiában nem az lesz az elsődleges, amit a terapeuta megtanít, hanem „a terápiás kapcsolatban rejlő lehetőség, amely révén a páciens visszanyeri a társas interakciók nyújtotta tanulási képességét” (376.).

Összegzés

A mentalizálás képessége kapcsolatban születik, és kapcsolatban is marad meg. Az életünk során fellépő kötődési stressz akadályozza a reflektív működést, és nehezíti az érzelemszabályozást is. Az érzelmi felfűtöttség sajátos beszűküléssel jár, aminek következtében nehezítetté válik a szociális ingerek értelmezése. A gyászoló fájdalma hasonló érzelemtelítettséggel jár, amelyben a kötődési és szeparációs distressz egyszerre nyilvánul meg. A felfoghatatlan élmények hatására a tudatos feldolgozást szolgáló agyi területek deaktiválódnak, ami átmeneti védelmet ad a veszteség okozta szenvedés elől, azonban megnehezíti a szociális kapcsolódást. A reflektív működés csökkenését a gyász elsodró érzése és az elhunyt személye körüli folyamatos rumináció jellemzi.

A beszűkültség, az objektív valóságtól eltávolodott gondolkodás, a sodró érzelmek hatására felszámolódo racionalitás jelenségei leírhatók a nem mentalizáló módok rendszerében. A pszichés ekvivalencia, a tettető mód és a teleologikus mód a 2-3 éves gyermek érzelmi reakcióit és kognícióit idézi, sajátosan jeleníti meg a gyász hatására kialakuló regresszív állapotot. A világ értelmezését segítő külső referenciapontok

elérhetetlenné válnak a fájdalom, harag, veszteség uralta belső élmények hatására, amit tovább nehezít, hogy épp az elhunyt az a kötődési személy, aki a gyász enyhítésében segíteni tudna. Az érzelmek elaborációja nehezítetté válik, és ez az érzelemszabályozás deficitjéhez vezethet. A kötődési veszteség és a szeparációs distressz hatására az emberi kapcsolatokba vetett episztemikus bizalom is megrendül.

A gyászmunka során a mentalizálás fokozatosan áll helyre. A gyászt segítő terapeuta feladata az episztemikus bizalom helyreállítása, amit a gyászoló érzéseinek és gondolatainak megértésére irányuló tudatos erőfeszítéssel, azaz következetes mentalizációval ér el. A terapeuta közeledése és elfogadó, validáló, nyitott attitűdje nyithatja meg azt a csatornát, amin keresztül a gyászoló is fokozatosan visszatérhet a kölcsönös emberi interakciók világába. Az élmények feldolgozása során a gyászoló is képessé válik saját belső világától elvonatkoztatva érzékelni és értelmezni az objektív valóság eseményeit. A terápiás munka eredményeként a gyászoló a negatív érzelmek szélsőséges elárasztása nélkül tudja értelmezni a történeteket és az elhunyttal való viszonyát. A kialakult narratíva fokozatosan épül be az önéletrajzi emlékezetbe, így a gyászból felépülő lassan elindulhat az újraalkotott jövő felé.

Felhasznált irodalom

- Ainsworth, M. – Blehar, M. – Waters, E. – Wall, S.** (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hove & New York: Psychology Press.
- Allen, J.G. – Fonagy, P. – Bateman, A.W.** (2011). *Mentalizáció a klinikai gyakorlatban*. Budapest: Oriold és Társa Kiadó.
- Allen, J. – Fonagy, P.** (2006). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. John Wiley & Son Ltd.
- Bateman, A. – Fonagy, P.** (2012). A mentalizáció alkalmazása a borderline személyiségzavar kezelésében. In: J. Clarkin, P. Fonagy, G. Gabbard (eds.), *A személyiségzavarok pszichodinamikus pszichoterápiája* (201-224). Budapest: Oriold és Társai.
- Benczúr L.** (2015). A gyász lélektana. In: Kiss Enikő Csilla, Sz. Makó Hajnalka (szerk.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (11-38). Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.
- Bion, W.** (1962). *Learning from Experience*. London: Heineman.
- Bion, W.** (1967). *Second Thoughts*. New York: Jason Aronson.
- Bowlby, J.** (1969). *Attachment and Loss Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.** (2009). *A biztos bázis*. Budapest: Animula Kiadó.
- Cheek, D.B.** (1969). Communication with the critically ill. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 12(2): 75–85.

- Dennett, D.** (1978). Beliefs about Beliefs. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4): 528-570.
- Fonagy, P.** (2008). The Mentalization-Focused Approach to Social Development. In: F.N. Busch (ed.), *Mentalization. Theoretical Considerations, Research Finding, and Clinical Implications* (3-56). New York/London: The Analytic Press.
- Fonagy, P. – Allison, E.** (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3): 372–380.
- Fonagy, P. – Bateman, A.** (2020). Bevezetés. In: A. Bateman, P. Fonagy (eds.), *A mentalizáció alapú terápia kézikönyve* (3-28). Budapest: Oriold Kiadó.
- Fonagy, P. – Target, M.** (1998). A kötődés és reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében. *Thalassa*, 9(1): 5-43.
- Fonagy, P. – Target, M.** (2007). The rooting of the mind in the body: New links between attachment theory and psychoanalytic thought. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(2): 411-456.
- Fonagy, P. – Allison, E. – Campbell, C.** (2020). Mentalizáció, reziliencia és episztemikus bizalom. In: A. Bateman, P. Fonagy (eds.), *A mentalizáció alapú terápia kézikönyve* (83-104). Budapest: Osiris Kiadó.
- Fonagy, P. – Bateman, A. – Strathearn, L. – Allison, E.** (2012). Kötődés és személyiségpatológia. In: J. Clarkin, P. Fonagy, G. Gabbard (eds.), *A személyiségzavarok pszichodinamikus pszichoterápiája* (3-38). Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Fonagy, P. – Jurist, E. – Gergely, G. – Target, M.** (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: The Other Press.
- Fonagy, P. – Luyten, P. – Allison, E. – Campbell, C.** (2016). Reconciling Psychoanalytic Ideas with Attachment Theory. In: J. Cassidy, P. Shaver (eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (780-804). London: Rough Guides.
- Fonagy, P. – Target, M. – Steele, H. – Steele, M.** (1998). *Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London: University College London.
- Gál Z.** (2015). *A tudatelmélet életkori különbségei, kapcsolata a munkamemória kapacitással és a társas pozícióval*. Doktori disszertáció. Szeged: TE BTK Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Gergely G. – Watson, J.** (1998). A szülői érzelmi tükrözés szocialis biofeedback modellje: a csecsemő érzelmi öntudatra ébredése és az önkontroll kialakulása. *Thalassa*, 9(1): 56-405.
- Hámori E.** (2015). *A kötődélmélet perspektívái*. Budapest: Animula Kiadó.
- Hesse, E – Main, M.** (2000). Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4): 1097-1127.

- Holmes, J.** (2006). Mentalizing from a Psychoanalytic Perspective: What's New? In: J. Allen, P. Fonagy (eds.), *Handbook of Mentalization-Based Treatment* (31-50). John Wiley & Sons, Ltd.
- Holmes, T. H. – Rahe, R. H.** (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2): 213–218.
- Janusz, B. – Dejko-Wańczyk, K. – Taubner, S.** (2020). Mentalizing in Parents after Traumatic Loss. *The American Journal of Family Therapy*, 48(2): 127-141.
- Jurist, E.** (2005). Mentalized Affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3): 426-444.
- Jurist, E. – Meehan, K.** (2009). Attachment, Mentalization and Reflective Functioning. In: J. Obegi, E. Berant (eds.), *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults* (71-93). New York: The Guilford Press.
- Kast, V.** (2000). *Kötés és oldás*. Budapest: Európa Könyvkiadó.
- Kernberg, O.** (2011). *Határeseti állapotok és patológiás narcizmus*. Budapest: Animula.
- Kiss Sz.** (2005). *Elmeolvasás*. Budapest: Új Mandátum Kiadó.
- Kosminsky, P. – Jordan, J.** (2016). *Attachment-Informed Grief Therapy. The Clinician's Guide to Foundations and Applications*. New York: Routledge.
- Kovácsné Török Zs.** (2015). A gyászmunka pszichoterápiás szempontjai. In: Kiss Enikő Csilla, Sz. Makó Hajnalka (szerk.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (39-57). Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.
- Kübler-Ross, E.** (1988). *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest: Gondolat.
- Lassri, D. – Desatnik, A.** (2020). Losing and regaining reflective functioning in the times of COVID-19: Clinical risks and opportunities from a mentalizing approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1): 38-40.
- Lindemann, E.** (1944). Az akut gyász tünettana és kezelése. (Ford. Révész Renáta.) *Kharón*, 1998, 2(4): 13-26.
- Luyten, P. – Campbell, C. – Allison, E. – Fonagy, P.** (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16: 297-325.
- Lecourse, S. – Bouchard, M.-A.** (1997). Dimensions of mentalisation: Outlining levels of psychic transformation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78(5): 855-875.
- Main, M. – Goldwyn, R.** (1984). Predicting rejection of her infant from mother's. *Child Abuse & Neglect*, 8(2): 203–217.
- Main, M. – Solomon, J.** (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In: T. Brazelton, M. Yogman (eds.), *Affective development in infancy* (95-124). Ablex Publishing.

- Ornstein, A.** (2015). Mourning Following Multiple Traumatic Losses. In: A. Tutter, L. Wurmser (eds.), *Grief and its Transcendence: Memory, Identity, Creativity* (81-88). New York: Routledge.
- Parkes, C.** (1972). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. New York: International Universities Press.
- Pilling J.** (2003). (szerk.), *Gyász*. Budapest: Medicina Kiadó.
- Slade, A.** (2016). Attachment and Adult Psychotherapy: Theory, Research, and Practice. In: J. Cassidy, P. Shaver (eds.), *Handbook of Attachment* (759-779). New York: Guilford Press.
- Stern, D.** (2002). *A csecsemő személyközi világa*. Budapest: Animula Kiadó.
- Talia, A. – Taubner, S. – Miller-Bottome, M.** (2019). Advances in research on attachment-related psychotherapy processes. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 22(3): 359-368.
- Van der Kolk, B.** (2020). *A test mintent számontart. Az agy, az elme és a test szerepe a traumafeldolgozásban*. Budapest: Ursus Libris.
- Varga H. – Sarungi E. – Csabai M.** (2015). A gyász és az érzelmi veszteségek feldolgozásának új lehetősége. In: Kiss Enikő Csilla, Sz. Makó Hajnalka (szerk.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (368-381). Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.
- Wayment, H. – Vierthaler, J.** (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss and Trauma*, 7(2): 129-149.
- Wimmer, H., – Perner, J.** (1983.). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13(1): 103-128.
- Winnicott, D.** (1999). *Játszás és valóság*. Budapest: Animula Kiadó.