

Hajdúné Farkas Ildikó

Fejlesztési lehetőségek a művészet eszközeivel a pszichiátriai lakóotthonokban

„A művészet gyógyszer, gyógyító erő, az öngyógyítás egyik legfontosabb eszköze, módja. Mi másért jöttek volna létre a különböző művészeti ágak az emberiség hajnalán, ha nem a testi és a lelki bajok csökkentésére.”

(Vizi E. Szilveszter)

Már az ókori leletek sejtetik, milyen jelentős szerepet játszott a művészi megjelenítés a mágikus gyógyító szertartásokban. Akár a sámánok, akár a keleti gyógyítók jól ismerték a személyiségformálás lelki gyógyhatását. Az ógörög gyógyító művészetben is központi szerepet játszott a lelkiállapot ún. múzsai kezelése. Arisztotelész a muzsika, a költészet és a dráma tisztító hatását hangsúlyozta, ami „derűs öröme” vezet. Azonban az orvoslás alkotó hagyománya, amely a betegek alkotó erőit is „felgerjesztette”, idővel feledésbe merült.

A modern pszichiátria úttörői a 18. század végén alkalmazták ismét a lelki és elmebetegek kezelésében a festészetet és színházművészetet.

Mivel magam is egy pszichiátriai szociális otthonban dolgozom, látom, hogy milyen nagy jelentőségű a lakók foglalkoztatása még a legújabb gyógyszeres eljárások mellett is. A foglalkoztatás a lakók figyelmének, aktivitásának az igénybevételét jelenti. Ahhoz, hogy a lakóink aktivitását pozitív irányban kössük le, olyan tevékenységet kell számukra felajánlani, ami „derűs öröme” vezet. És itt kanyarodunk vissza Arisztotelészhez, aki szerint a muzsika és a dráma „tisztító hatással” bír.

A mi szociális otthonunkban is folynak különböző művészeti foglalkozások, de egymástól elkülönülten. Ezért gondoltam arra, mi lenne, ha megpróbálnám összekapcsolni a színházművészetet az aktív zenéléssel. 2004 novemberében hozzáálltam egy komplex művészi fejlesztő program megvalósításához.

Hipotézis

Az otthonunkban élő lakók többségének a diagnózisa krónikus szkizofrénia.

„A betegség egységes, általánosan elfogadott definíciója nem ismert. A fogalmat tünetfelsorolással kísérlik meg körülírni és elhatárolni.” (Trixler, 1998, p. 255.)

„A szkizofrénia tünetei Crow és Andreasen (1991) modellje szerint alapvetően két csoportra oszthatók: pozitív tünetekre és negatív tünetekre. A pozitív tünetek közé a hallucinációkat, a gondolkodás különböző tartalmi zavarait, a deperszonalizációt, a derealizációt, a gondolatok elidegenedését és befolyásoltságának érzését stb. soroljuk.

A negatív tünetek közé tartozik az érzelmi elsivárosodás, a szemkontaktus zavara, a mimika és a pantomimika szegényessé válása, a beszéd és a gondolkodás elszegényedése, a gondolati elakadások, indítékszegénység, anergia, apátia, anhedonia, a társadalmi és a szexuális tevékenység csökkenése, valamint a figyelem zavara. (...) A pozitív tünetek általában az akut szkizofréniákat jellemzik, negatív tünetek akut szkizofréniában ritkán fordulnak elő, inkább a krónikus szkizofréniák vezető tünetegyüttesét jelentik.” (Trixler, 1998, p. 264.)

A hipotézisem az volt, hogy a komplex művészi fejlesztő programban részt vevő krónikus szkizofrének esetében fejlődés mutatható ki:

- a társas interakciók során
- a metakommunikáció és az érzelmek kimutatása során
- a gondolkodásban és a beszédben
- a figyelem terén.

A krónikus szkizofréniában szenvedők esetében ezeknek a területeknek a fejlesztése igen fontos, mert a betegek rehabilitációja szempontjából elengedhetetlenül szükségesek.

A programban részt vevő intézmény és az együttműködő partnerek

Az intézményünk hivatalos neve: Heves Megyei Önkormányzat Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Otthona Füzesabony. Típusát tekintve pszichiátriai- és szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthona. Az intézmény működési területe Heves megye, alapításának éve 1997. Alapítója és felügyeleti szerve Heves Megye Közgyűlése, fenntartója pedig Heves Megye Önkormányzata.

Az intézmény önálló jogi személyként működő önkormányzati költségvetési szerv, mely önállóan gazdálkodik teljes jogkörrel Egy telephelyen működik 350 férőhellyel, melyből 300 fő pszichiátriai és 50 fő szenvedélybeteg. A 350 gondozott két részlegben van elhelyezve, a pszichiátriai és a szenvedélybeteg részlegen.

Az intézményben dolgozók létszáma 154 fő, ebből a mentálhigiénés csoport 11 fős. A szakképzett dolgozók aránya 86 %, a mentálhigiénés csoport szakképzettségi aránya pedig 90 %-os.

Alaptevékenységeink közé tartozik:

- olyan pszichiátriai betegek ápolása- gondozása, akik számottevő pszichiátriai kezelést nem igényelnek, nem veszélyeztető állapotúak, nem is rehabilitálhatók, önálló életvitelre nem képesek, ezért állandó intézeti gondoskodást igényelnek,
- biztosítja a pszichiátriai és szenvedélybetegek részére az életkoruknak, egészségi állapotuknak megfelelő környezetet, elhelyezést, étellemezést és szükség szerinti ruházatot,
- gondoskodik rendszeres orvosi felügyeletükről, szakorvosi ellátásukról, kórházi beutalásukról,
- biztosítja ápolásukat, gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ellátásukat,

- megszervezi pszichés gondozásukat.

Az alábbiakban ismertetett program megvalósításában segítségemre volt, mint másik csoportvezető, Veresné Vincze Tünde szociálpedagógus, mentálhigiénés csoportunk tagja. A próbák során felmerülő szakmai problémák és kérdések tisztázásában Venczel Valentin, az egri Gárdonyi Géza Színház színművésze segített.

A program célcsoportja

A célcsoport a füzesabonyi pszichiátriai és szenvedélybetegek otthonának lakóiból állt, akik alapbetegségüket tekintve krónikus szkizofrének. A csoport indulását úgy hirdettük meg, hogy színjátszással és zenével fogunk foglalkozni. A jelentkezés önkéntes alapon történt.

A csoporttagok kiválasztásának a szempontjai a következők voltak:

- feltűnő kapcsolatteremtési, beilleszkedési nehézség
- szuicid gondolatok, szuicid kísérlet
- autisztikus jellegű viselkedés
- agresszív megnyilvánulások társakkal szemben
- a kiválasztott lakók szabad akaratukból járjanak a foglalkozásokra.

A jó csoportmunka kialakulásában fontos tényező nézetem szerint, hogy nők is vegyenek részt a foglalkozásokon, és a lehetőséghez képest minél több korosztály képviseltesse magát.

A megalakult csoport 11 főből állt, tagjainak többsége paranoid szkizofréniában szenvedő beteg, de volt közöttük hebefrén szkizofrén és kataton szkizofrén diagnózisú beteg is. Az átlagéletkor 50 év körül alakult, bár, mint fentebb említettem, törekedtem arra, hogy a lehetőségekhez mérten minél több korosztályból való lakó vegyen részt a programban. Általánosan jellemző volt a csoportra az önkifejezés teljes hiánya, kapcsolatépítési nehézségek, esetenkénti indokolatlan érzelmi kitörések, a szociális kompetenciák hiánya és az adekvát visszajelzések adásának képtelensége.

Jellemzőként még megemlíthetem az érdeklődés hiányát, a hallucinációkat, a szorongást, a szuicid gondolatokat, a lelassult gondolkodást és a kényszermozgásokat.

A komplex művészi fejlesztő program

A komplex művészi fejlesztő program olyan módszerspecifikus eljárás, mely ötvözi a színjátszást és az aktív zenélést a benne részt vevők figyelmének, metakommunikációjának, verbális készségének, társas interakcióinak a fejlesztése érdekében.

A módszer hatása azonban – tapasztalataim szerint – ennél kiterjedtebb.

A programban részt vevők esetében megfigyelhetők további eredmények is:

- toleráns viselkedés
- kreativitás
- önálló gondolkodás
- és a mozgás harmonikusabbá válása.

Színjátszás

Az ókori görögök felismerték, hogy a dráma jótékony hatással van a lelkiállapokra. Periklész a színházi előadás feladatát így határozta meg: „Amikor évről évre játékokat rendezünk, ahhoz segítjük hozzá lelkünket, hogy változatos formák között pihenhesse ki a fáradalmakat, mint ahogy az emberhez méltó otthoni berendezkedés is a mindennapos gyönyörködés célját szolgálja, hogy így elűzzük a szomorúságot és a bánatot.” (Idézi: Donáth-Sándor, 2005.)

A kor hanyatlásával azonban ezek a felismerések is homályba veszttek. Sok időnek kellett eltelnie ahhoz, hogy a művészeteket, köztük a színjátszást ismét alkalmazzák a lelki- és elmebetegek állapotának javítása érdekében. Ennek a folyamatnak az elindítója Philippe Pinel francia orvos volt. Nézeteit és a pszichiátriai ellátással kapcsolatos alapelveit a modern pszichiátria a mai napig alkalmazza.

A színjátszást korunkban is számos pszichiátriai szociális otthonban alkalmazzák, egyre több szakképzett foglalkoztató irányításával, akik hisznek abban, hogy a lakók személyiségében pozitív változásokat idéznek elő ezeknek a foglalkozásoknak a során.

A színjátszó foglalkoztatás feladata olyan csoportterápiás lehetőségek létrehozása, melynek során a betegek megtanulnak

- együtt cselekedni,
- egymást megismerni,
- egymással kommunikációs kapcsolatot létesíteni,
- a produkciót együtt megtervezni,
- és a végén sikerélményhez jutni.

A színjátszó foglalkoztatás során fejlődik a mozgásügyesség, harmonikusabbá válik a mozgás. A színjátszás a szerep által nyújtott biztonsággal és védettséggel működteti a játékot. A résztvevőknek lehetősége van arra, hogy a saját élményeiket bevigyék a szerep megformálásába, és újra átéljék a régen elfeledett érzéseiket.

A színjátszó foglalkoztatás a bemutató előadással zárul, amit minden esetben meg kell előznie egy közönség előtt zajló főpróbának. A főpróba és a bemutató előadás hatásai közül a legfontosabb a sikerélmény biztosítása, mely önbizalmat ad. A bemutató előadás után célszerű egy második bemutatót is rendezni, ahol a résztvevők lereagálják a feszültségeket. Az előadások után több csoportüléssel meg kell beszélni a tanulságokat (Benson, 1980).

„A színház olyan közösségi élmény, amely lehetővé teszi az egyén önmegvalósításán keresztül egy közös alkotás létrejöttét. Színház ugyanis nem létezik színész és néző nélkül, melyek generálják, inspirálják egymást.” (Donáth-Sándor, 2005.)

Aktív zenélés

„A zene lelki hatása közismert. Elsősorban érzelmi, irracionális, nem tudatos, ősi, indulati úton. A zenepszichológusok szerint nemcsak a melódia, hanem a ritmus által is hat. Sokan rokonságot vélnek felfedezni a zene ritmusa és a szervezet biológiai ritmusa között. A zene áthangoló hatása, érzelmeket megmozgató ereje a lélek betegeinek gyógyításában kiválóan felhasználható. Alkalmazzák pl. gátolt, kapcsolatokra képtelen, bezárult, elbátortalanodott betegek érzelmi megmozgatására. Egyes szerzők szerint az általa nyújtott élmény felhasználható a «személyiség kitágítására». Zenével gyógyító orvosok kezében katartikus hatások elérésére is alkalmas. Gyakran alkalmazzák intézeteinkben.” (Hárdi, 1977, p.281.)

Az aktív zenélés a hangszerek választása vagy alkalmazása szerint sokféle zenélésre kínál lehetőséget: a használati tárgyak hangeffektusainak felhasználástól a kotta alapján történő reprodukív zenélésig. Mi a ritmushangszerekkel történő zenélést részesítettük előnybe, mert lakóink betegségi állapotához ez állt közelebb.

Mivel pszichiátriai betegekről van szó, esetükben jól alkalmazhatók G. Orff zeneterápiájának bizonyos elemei. Mi nem vagyunk terapeuták, ezért csak a módszer lényeges elemeit alkalmaztuk.

„Az Orff módszer – Magyarországon kevésbé ismert – progresszív zenei irányzat. Lényege a játékosság és a kreativitás fokozása (...) a ritmikai érzék és a rögtönzés készség fejlesztése. Ehhez nem kellene mindjárt hangjegyek, hangközök, hanem zenei tapasztalás kell (...) énekeljenek, játsszanak hangszereken. Fontosabb, hogy improvizáljanak, minthogy kész mintákat adjunk a kezükbe. (...) Hagyjuk, hogy közel kerüljenek a hangszerekhez (...) merjenek minél több mindent kipróbálni.” (Szabó, 2004, p.19.)

Tehát Orff módszerének a lényeges elemei, melyeket felhasználtunk, a következők:

- kreativitás
- improvizálás
- játékosság.

Az aktív zenélés csak akkor lesz fejlesztő hatású, ha a lakók ezt a tevékenységet közösen és örömmel végzik.

„Bálint Árpád szerint a művészeti élmény során érzett öröm terápiás értékű. Ugyanis, ha ezt a tapasztalatot gyakran éli át a beteg, akkor az örömképessége és ezzel együtt az élményképessége fokozódik, s ez nagy hatással van a személyiségére. Ez által képessé válhat arra, hogy felismerje saját értékeit, és így a másik ember értékeit is. Ez az, ami növeli a közösségi érzést, megakadályozza az elmagányosodást.” (Kosza, 1996, p. 120.) Luther Márton szerint pedig: „A muzsika a legjobb balzsam a megszomorodott ember számára, ami által a szíve ismét elégedetté és felfrissültté válik.” (Idézi: Szabó, 2004, p.16.)

Hogyan ötvözi a komplex művészi fejlesztő program a színjátszás és az aktív zenélés elemeit?

A komplex művészi fejlesztő program a színjátszás fejlesztő hatásaira építve (együtt cselekvés, egymás megismerése, egymással kommunikációs kapcsolat kialakítása, közös tervezés, sikerélményhez jutás) és az aktív zenélést felhasználva, változásokat generál a résztvevőkben egyéni és csoportszinten egyaránt.

Az egyén, illetve a csoport igényére építő, azt maximálisan figyelembe vevő közös és integrált munka során és annak hatására fejlődni kezd az egyének verbális és metakommunikációja, ön- és társismerete, valamint a társas interakció.

A foglalkozások mindegyike kötetlen beszélgetésekkel kezdődött. Ez a bemelegítő, sokszor vidám hangvételű beszélgetés megteremtette a bizalommal teli, felszabadult, játékos légkört, amely egyaránt biztosította a folytatáshoz szükséges koncentrált figyelmet és fegyelmet, valamint a spontán és kreatív megnyilvánulások létrejöttét. Megnyíltak a kommunikáció és az önkifejezés verbális és nonverbális csatornái, melyeket a ritmushangszerek hangjai is generáltak.

A ritmushangszerek megszólaltatásához nincs szükség zenei előképzettségre. A zenészek feladata a színpadi hatás erősítése, a megjelenített hangulatok, érzelmek aláfestése saját elképzeléseik alapján. „A zene, a játék elengedhetetlenül fontos része, a jelenet mély rétegeinek kibontását szolgálja, megerősít, ellenpontos, kísér, fokoz és tompít, mikor mire van éppen szükség. A zenétől a játék többdimenzióssá válik.” (Donáth-Sándor, 2005.)

Hogyan és milyen eszközökkel éri el a komplex művészi fejlesztő program a személyiség sérült részeinek fejlesztését?

A programban részt vevő egyének sérült személyiségűek, betegségüket tekintve krónikus szkizofrének. Jelen állapotuk függ attól is, hogy mennyi ideje élnek a szociális otthonban, tehát mennyire hospitalizálódtak. A program során a feldolgozásra kerülő színjáték karaktereinek hiteles megformálásához szükség volt arra, hogy a régen átélt saját élményeiket, érzéseiket újra felidézzék és felhasználják játékukban. „Saját élménynek nevezzük azt a foglalkoztatási formát, amikor a résztvevő nem hallgatója, hanem aktív cselekvője, megelője, átélője a történeteknek. Ebben az aktivitásban szerez tapasztalatot, élményt, mely tanulását, önismeretét, önfejlődését szolgálja.” (Donáth-Sándor, 2005.)

A résztvevők a saját életeseményeikhez kapcsolódó érzelmeket jelenítik meg dramatikus módszerekkel. A sok esetben spontán és kreatív játék során lehetőség adódik a személyiség sérült részeinek fejlesztésére.

Az interakciók fejlesztése

Hogyan lehetséges az, hogy beteg emberek ilyen előadásokra képesek?

A válasz a csoport kialakulásában és gyógyító erejében van.

„A csoport elsősorban a következő területeken idéz elő pozitív irányú változást az egyénekben:

1. *A személyközi nyitottságban*, vagyis azokban a módszerekben, amelyekkel másokhoz viszonyulunk. (...)

2. *Az én-azonosság növekedésében*, vagyis abban, hogy növekszik a csoporttagok önbecsülése és személyes önértékelése, autonómiája. (...)

3 Növekszik *a tolerancia és az elfogadás* másokkal és mások véleményével, hibáival, megoldásmódjaival szemben, ide értve a csoporttagokhoz közel álló személyeket is.(...)

4. Módosulnak a személyes problémakezelő stratégiák.” (Rudas, 1990, p. 40.)

A fenti pozitív irányú változásokat úgy lehet elérni, hogy engedni kell a csoportot önállóan dönteni a színdarabbal kapcsolatos dolgokban, pl. milyenek legyenek a jelmezek, díszletek. Az ezekről való közös gondolkodás közelebb hozza a csoporttagokat egymáshoz.

Az érzelmek és a metakommunikáció fejlesztése

„Az érzelmi élet bonyolult és összetett folyamat, a normális és kóros közti határ nehezen vonható meg. (...) Általában az érzelmi élet zavara annyit jelent, hogy az érzelmi megnyilvánulás nem felel meg a kiváltó oknak sem intenzitásában, sem minőségében, sem tartalmában.” (Magyar, 1993, p.66-67.)

„Az érzelmekkel kapcsolatos jelenségek közül legszembevetőbbek a mimikai mozgások. A gyakorlatban az arckifejezésekről elég pontosan tudunk következtetni, más emberek lelkiállapotára. (...) Az érzelmek kifejezése részben öröklött, részben tanult folyamat. Az ún. alapérzelmeknek, úgy tűnik, egyetemes mimikai sémái vannak(...) Az érzelemnyilvánítást és az érzelmek felismerését tulajdonképpen a társas kapcsolatokban gyakoroljuk be.”(Séra-Oláh-Komlósi, 1980, p.79.)

A szkizofrénia tünetei között szerepel a tompult vagy oda nem illő érzelem. Krónikus szkizofréniában az érzelmek teljesen visszafejlődnek. Minden betegnél megfigyelhető a mimikátlan „lárvaarc”. A komplex művészi fejlesztő foglalkozások során főleg a metakommunikáció fejlesztését kell előtérbe helyezni. Ide tartoznak: tekintet,

szemkontaktus, arckifejezés, gesztusok, testtartás, hangerő, hangszín, hangsúly, ritmus, fizikai kontaktus. A metakommunikációnak ezen részeit különböző dramatikus játékokkal tudjuk begyakoroltatni .

El kell jutnunk odáig, hogy a résztvevők megértsék a színdarab mondanivalóját, kialakuljon egy zárt csoport, s ennek nyomán megkezdődjék az azonosulás a színdarab szereplőivel. A darab előadása során az aláfestésként használt zenei hangzások még jobban fokozzák az érzelmi átélést.

Fokozatosan el kell érünk, hogy az előadók a színdarab szereplőinek megformálásakor elsősorban saját életeseményeikkel, problémáikkal és konfliktusaikkal, örömeikkel és bánataikkal dolgozzanak. Idézzék fel a régen átélt érzelmeiket és próbálják kifejezésre juttatni. Ezáltal a színjátszás önkifejezéssé válhat. Nem beszélve arról, hogy akik a zenét szolgáltatják, szintén improvizálnak, és a darab által bennük kiváltott érzelmeket szóltatják meg.

A gondolkodás és a beszéd fejlesztése

A napjainkban használatos jó minőségű farmakoterápiás szerek mellett megvalósítható a szkizofrén betegek gondolkodásának fejlesztése.

A gondolkodás fejlesztése a *lényegkiemeléssel* kezdődik. A dramatikus megjelenítéshez elengedhetetlenül szükséges a színdarab fókuszpontjainak és a dramaturgiailag lényeges csomópontoknak a kiemelése. Miután főleg érzelmekkel, érzésekkel dolgozunk, a résztvevők egyre nagyobb gyakorlatra tesznek szert ezeknek a fókuszpontoknak a felismerésében. Az olvasópróbák során a vezető kérdések feltevésével segít megtalálni a történet lényeges részeit.

A *problémamegoldó és analógiás gondolkodást* segíti a feldolgozott történetekben megjelenő helyzetek megoldására irányuló különféle alternatívák számbavétele, megjelenítése, megvitatása, kipróbálása.

Mivel a gondolkodáshoz szorosan hozzátartozik a beszéd, ezért fontosnak tartottam a *kommunikációs képesség és a szövegalkotási képesség fejlesztését*.

A foglalkozások során megfigyelhető volt, hogy a lakók egyre szívesebben és színesebben meséltek életükről. Egyre jobban megnyíltak a csoport előtt, ami segítette a csoportkohézió kialakulását.

A figyelem fejlesztése

A figyelem fejlesztésére jó lehetőség adódik az olvasópróbák során, mivel folyamatosan figyelemmel kell kísérni a szöveget ahhoz, hogy a résztvevők tudják, mikor ki következnek.

A másik lehetőség a színjáték mozgásban való próbája. Itt a megosztott figyelem kerül előtérbe, ugyanis a mozgás mellett az előadónak a szövegre is figyelniük kell, a próbák előrehaladtával pedig már egymásra is figyelnek. A zenészeknek is nyomon kell követniük a cselekményt, mert a megfelelő hangzásokat a megfelelő időben kell megszólaltatniuk.

A vezetői szerep jelentősége a komplex művészi fejlesztő programban

Ahhoz, hogy a komplex művészi fejlesztő programban a csoportvezető vagy vezetők dolgozni tudjanak, fontos, hogy tisztában legyenek az adott célcsoport diagnózisával, és az ehhez tartozó tünetekkel.

Az eredményes munka másik feltétele a csoportvezető személyisége és vezetői stílusa.

„A mindennapi tapasztalatok alapján kialakultak bizonyos vélekedések, meggyőződések, hogy *mely tulajdonságok előnyösek* az önismereti csoport vezetője, illetve a csoport-pszichoterapeuta számára.

„Az analitikus beállítottságú *Martin Grotjahn* (1983) a következő sajátosságokat tartja fontosnak:

- (a) *Spontaneitás*. A jó csoportvezető spontán, válaszkész, természetes és közvetlen. Csak akkor tud megfelelően működni, ha reakciói azonnaliak, intuitívak, érzelmiek és őszinték.(...)
- (b) *Bizalom*. Mindenekelőtt önmagában, azután a csoportban kell bíznia. (...) A csoportba vetett bizalom teszi lehetővé, hogy egyáltalán dolgozzon a csoporttal.
- (c) *Közlésmód*. Itt arról van szó, hogy a vezetőnek számos helyzetben jól kell előadnia szándékait, instrukcióit, reakcióit, magyarázatait, és bemutatnia: mit akar, mit csináljon a csoport.(...)
- (d) *Szilárd azonosság*. Nagyon fontos a vezető identitása, én azonossága, annak érzékeltetése, hogy ő önmaga, reális személy nem pedig egy indulatátvátozás fantázia.(...)
- (e) *Humorérzék*. A vezető reális személyként való felfogását segíti elő. Pontosabban a humor egy sajátos fajtájára van szükség: az *íroniára*, amely önmaga kinevetését, az önironiát is magában foglalja.(...)
- (f) *Kiváltott érzések és indulatok kezelése*.(...) A vezetőnek nem szabad belemennie a csoporttagokkal való rivalizálásba, önmaga fölényének látványos (ámde narcisztikus) bizonyításába. Sokkal hatékonyabb lehet, ha az egyenrangúság érzésével közelít feléjük.(...)
- (g) *Esendőség*. A vezető is tévedhet, hibázhat. Meg kell engednie a csoportnak, hogy ezt észrevegye és korigálja. Ne gondoljuk azt, hogy ezáltal elveszíti „legitim” pozícióját a csoportban; éppen hogy megerősíti.
- (h) *Háttérbe húzódság*. Bár a vezető központi helyet foglal el a csoportban, ebből nem következik, hogy mindig neki kell a történetek középpontjában állnia.(...) sokszor háttérbe kell húzódsnia, a rajta kívül zajló csoportfolyamatok megfigyelőjeként.(...)”
(Rudas, 1990, p.122-123.)

Fontos, hogy a komplex művészi fejlesztő program vezetése kettős vezetéssel történjen. Egyrészt azért, mert a két vezető folyamatosan konzultálhat egymással a csoporttagok fejlődésének megítélésében. Másrészt a csoportfolyamat megszakítatlan

marad abban az esetben, ha valamelyik vezető megbetegszik, vagy nem tud részt venni a foglalkozáson. A két vezető egyéniségének különbsége esetén az eltérő nézőpontok a csoportdinamika megítélésében és értelmezésében még gyümölcsözők is lehetnek. (Rudas, 1990, p. 145-146.)

A komplex művészi fejlesztő program mint rehabilitációs tevékenység

„A pszichiátriai rehabilitáció alapvető célja, hogy a lélektani működéseiben rokkant, sérült, megváltozott képességű személyt segítse visszailleszkedni a társadalomba, ott fenntartsa a személy funkcionális képességét úgy, hogy minél kisebb esélye legyen a visszaesésre, és minél nagyobb a fennmaradásra, az ön- és a társadalmilag hasznos létre.

A rehabilitáció feladata a személyiségben bekövetkező rombolás mértékének felmérése, és ezután a személyiség visszaépítése az eredeti, de legalábbis a lehető legmagasabb szintre...” (Pető, 1998, p. 649).

A jól interiorizált praktikus készségek, a kulturált magatartásformák, a közösségben élés feltételeinek elsajátítása elengedhetetlenül fontosak a mindennapi élet különböző területein való eredményes működéshez, a sikeres társadalmi integrációhoz. Minden csoportos vagy társas helyzet, amely az interakcióra, az együttműködésre épít – mint a komplex művészi fejlesztő program – fejleszti a résztvevők szociális kompetenciáját.

A szabálytartást segítik elő pl. a foglalkozások elején, a bemelegítések során alkalmazott játékok. A megjelenítés során figyelni, sőt építeni kell a másakra, kapcsolódni a többiek játékához. Ehhez nem csupán megfigyelni és felismerni kell azt, hogy a másik mit csinál, mit akar kifejezni, hanem el is kell tudni fogadni a továbblépés, továbbépítés, vagy éppen a variálás lehetőségét. Mindehhez nagymértékű együttműködésre van szükség.

Ez az együttműködés csak úgy jöhet létre, ha megfelelő terápiás légkör alakul ki.

A csoporttagokra tett pozitív személyiségfejlesztő hatások mellett a komplex művészi fejlesztő programban részt vevő lakók társadalmi beilleszkedését is elősegíti a színielőadásokra való felkészülés. A városunkban élő emberek, akik a nyilvános előadáson megtekintik a műsort, a produkció láttán másképpen ítélik meg lakóinkat, ami sokat segíthet rehabilitációjukban.

Az első regionális színjátszó fesztivál gondolata

A színjátszó csoporttal való foglalkozások végén, mivel a csoport tagjainak sikerélményre van szükségük, a darabot közönség előtt is elő kell adni. Ha ez nem történik meg, fölöslegessé válhat a sok gyakorlás, a kedvetlenné válhatnak a szereptanulások során, mert nem látják munkájuk végső célját.

Ezért úgy döntöttünk, hogy szervezünk egy színjátszó fesztivált, a régiókban működő hasonló profilú otthonok részvételével. A fesztivál időpontját 2005. szeptember 14-ére tettük, melyre négy csoport jelezte részvételi szándékát. A rendezvényt hagyományteremtő céllal is szerveztük, szándékunkban áll minden második évben megrendezni. Ezzel is hozzá szeretnénk járulni ahhoz, hogy minél több otthonban éljenek a színjátszás és a zene adta fejlesztés lehetőségével, nem beszélve arról, hogy milyen kellemes élményekhez tudják lakóikat hozzásegíteni.

A célcsoporttal folyó munka menete

A célcsoporttal való foglalkozás 2004 novemberétől kezdődött. Egy úgynevezett, nulladik ülés keretében összehívtuk a jelentkezőket, és elmondtuk nekik, hogy az elkövetkezendő foglalkozások során mit is fogunk csinálni. A tájékoztatást fontosnak tartottam, mert a leendő csoporttagok ezt igényelték. Másrésről azért is fontos egy ilyen ülés a pszichiátrián, mert oldja a feszültséget és a szorongást.

Ezután elkezdhattuk a tényleges munkát a csoporttal. Először is készítettünk egy csoportszerződést, amelynek az egyik részét a technikai szabályok adták. A szerződés ezen részében megállapodtunk abban, hogy heti egy alkalommal, szabadidős foglalkozás keretében 2 x 1 órát találkozunk, közé 15 perces szünetet iktatunk be. A csoport zárt csoportként fog működni, és hiányzást csak betegség miatt fogad el, az ülések a színjátszó fesztivál napjáig, előre láthatólag 2005 szeptemberéig tartanak.

A csoportszerződés érdemi részét úgy oldottam meg, hogy kiterítettem egy nagy csomagolópapírt a csoport elé, és mindenki ráírhatta, hogy milyen viselkedési szabályokat, magatartásmódokat tartana előnyösnek a foglalkozások alkalmával. Amikor a szerződés megkötött, írásban rögzítve kitettük a foglalkoztatószoa falára, hogy mindenki jól láthassa.

A foglalkozásokat, mint említettem, ketten vezettük. Havonta egy alkalommal jelen voltak a foglalkozáson a mentálhigiénés csoportunk tagjai is.

Több történet és forgatókönyv felolvasása után a csoport Carlos Solorzano: A bábuk című drámája mellett döntött. A darab kiválasztása után sokat beszélgettünk a mondanivalójáról, tartalmáról és a szereplők jelleméről. E beszélgetések során dőlt el, hogy ki vállalná az egyes szerepeket, valamint kire melyik szerep illene. A zenekar kialakítása is önkéntes alapon történt. A ritmushangszerek közül minden foglalkozás alkalmával választhattak a „zenészek”. Ezen keresztül is próbáltam lehetőséget adni az improvizálásra, önkifejezésre.

Ezután kezdődhetek csak el az olvasópróbák, amelyek mindig körben ülve zajlottak. Ez azért volt lényeges, mert a résztvevők a szemkontaktust így könnyebben fel tudták venni egymással, ami egy idő után már természetes volt. Az olvasópróbák hosszú ideig elhúzódtak, mert ki kellett emelnünk a dráma fókuszpontjait, dramaturgiailag lényeges csomópontjait, és ez csak kérdések feltevésével ment, ami hosszabb időt vett igénybe. A célom az volt, hogy maguk jöjjenek rá a megoldásra. Ha nem értik meg a darab lényegét, nem tudják helyesen használni az érzelmeiket.

Amikor már jól begyakorolták a szöveget, elkezdődhetett a jelenetek beállítása. Lehetőséget adtam a csoportnak arra, hogy önállóan, egymással megbeszélve próbálják meg feldolgozni a jeleneteket. Próbáljanak ki többféle megjelenítési formát. Ezeket a helyzeteket nagyon élvezte a csoport. Láthatóan örömmel gesztikuláltak, és az arcmimikájukkal is próbálták érzelmeiket kifejezésre juttatni. Mivel a „zenészek” a jelenetek hangulatának megfelelő hangeffektusokat produkáltak, a darab bizonyos részeinek feldolgozása során nem egy esetben katarzist éreztek egyes csoporttagok. Jóleső érzés volt számukra a feszültséget „kiengedni” – mondták a foglalkozások végén tartott beszélgetések során, nem is egyszer.

A többféle módon végigjátszott jelenetek közül a legjobbakat tartottuk meg, és így szép lassan letisztult a darab. Miközben tanulták a szerepet, közös megbeszélések során terveződtek a szereplők jelmezei is, sőt a díszletekkel kapcsolatban is voltak ötleteik. A jelmezek készítésében segített a mentálhigiénés csoport is. A díszletet viszont az egyik csoporttag festette meg – sajnos csak lepedőre, de a célnak ez is tökéletesen megfelelt.

Az előadás

A 2005. szeptemberére meghirdetett színjátszó fesztiválra csoportunk készen állt a megmérettetésre. Ekkorára egy jó hangulatú, összeszokott csapat lett a miénk, akik várták az elismerést.

A „nagy nap” előtt rendeztünk egy főpróbát az otthonban, ahol a többi lakótárs is megnézhetette munkánk gyümölcsét. A szereplők kicsit izgultak, de a siker nem maradhatott el. A darab végén nagy tapssal jutalmazták őket.

A szeptember 14-ei „Aranyhíd” Színjátszó Fesztiválon, mint említettem, négy csoport vett részt. Érdekes, jól megjelenített darabokat láttunk, de az én szívem csak a „mi csoportunkért” dobogott. Végre ők is színre léptek, és a jól begyakorolt módon, kissé lámpalázasan előadták „életük történetét”. Az előadás újra sikert aratott.

Aznap délután, míg a zsűri a felkészítőknek adott szakmai tanácsokat, a lakóinknak lehetősége volt ismerkedni, beszélgetni a vendég otthonok lakóival. Ez jó hatással volt a lakók szociabilitására.

A fesztivál utáni napokban még tartottunk üléseket a csoporttal, ahol felidéztük a történeteket, és megnéztük a darabról készült videofelvételt is.

A program eredményeinek összefoglalása a mérések alapján

A komplex művészi fejlesztő program eredményeit a Heinrich – Hanlon – Carpenter-féle „Életminőség-javulás” kérdőívvel mértem. A mi lakóotthonunkban alkalmazzuk ezt a kérdőívet. A mentálhygiénés kollégák pontozzák és értékelik évente két alkalommal a lakók életminőségének változásait. A kérdőív a következő nyolc területet érinti:

- Társas kapcsolatok – kapcsolat a betegtársakkal és a kezelőszeméllyel
- Megjelenés, a viselkedés általában
- Együttműködés, empátia
- Reménytelenség, elégtelenség érzése
- Érdeklődés
- Időfelhasználás
- Kezdeményezőkészség, tevékenység
- Összbenyomás

A pontozás 0-tól 6 pontig terjed minden kérdés esetében, és a kérdőív végén ad egy összpontszámot, ami az évek során jól mutatja akár a pozitív, akár a negatív változásokat. Én egy éves intervallumban (amíg a program tartott) mértem a lakók életminőségének változásait. A nyolc kérdésből azonban csak hármat dolgoztam fel. Ezek a következők:

- Társas kapcsolatok – kapcsolatok a betegtársakkal és a személylyel
- Együttműködés, empátia
- Reménytelenség, elégtelenség érzése

A társas kapcsolatok alakulásánál megfigyelhető, hogy a célcsoport tagjai közül a 11-ből 9 esetben történt pozitív változás, ezen belül 6 esetben jelentős változás volt tapasztalható.

Ezek az eredmények azt jelzik, hogy a célcsoport tagjai könnyebben teremtenek kapcsolatot, keresik társaikkal az együttlétet, szívesebben kezdeményeznek beszélgetést. A társas kapcsolatok jó hatással vannak a közérzetükre is.

A második vizsgált kérdés az együttműködést és az empátiát érintette. E kérdés vizsgálata során tisztában kell lennünk azzal a ténnyel, hogy a szkizofrén betegeknek egyik fontos tünet az érzelmi élet sérülése. A krónikus betegek pedig már el is felejtették használni az érzéseiket. Ezért talán az egyik legnehezebb feladat volt azt elérni, hogy újra át tudjanak élni bizonyos érzéseket, és ki is tudják ezeket mutatni. Az eredmény: 11 esetből 10 esetben történt pozitív változás, 6 esetben jelentős változásról számolhatok be. Egy év elteltével a csoport többsége eljutott arra a szintre, hogy több-kevesebb sikerrel, de legalább újra ki tudták nyilvánítani érzéseiket, és képessé váltak arra, hogy másokon is észrevegyék a hangulatváltozásokat, mely a figyelmük fejlődésére is utalt.

A reménytelenség és az elégtelenség érzésének a vizsgálata kapcsán tényként állapíthatom meg, hogy azok az emberek, akik szociális otthonokban kénytelenek élni, egy idő után lemondanak arról a vágyukról, hogy változtassanak az életükön. Beletörődnek a sorsukba, és egyre kiszolgáltatottabbak lesznek. Ha valaki úgy gondolja, hogy már nem képes a változtatásra, nagyon nehéz őt ebből az állapotából kimozdítani. Csak úgy lehet a reményt táplálni bennük, ha már az otthonba kerülésük kezdetén be vannak vonva valamilyen foglalkozásba.

A célcsoport tagjai közül négyen csak pár éve élnek az otthonban, ezért is magasabbak az indulási mutatók. A 11 esetből 2 esetben igen magas pontszámot érték el a lakók, 3 esetben pedig kismértékű pozitív változás tapasztalható. A többiek esetében stagnálás látható. Abban, hogy öt esetben pozitív változásról lehet beszámolni, szerepe van annak is, hogy a próbák során a csoporttagoknak lehetőségük

volt arra, hogy többféle problémamegoldási helyzetet játsszanak le, amiket saját életükben is alkalmazni tudnak.

Végezetül megállapíthatom, hogy a komplex művészi fejlesztő program egyéves vizsgálata során bizonyítást nyert a hipotézisem. A programban részt vevő betegek életminőségében pozitív változás figyelhető meg.

A krónikus szkizofrénia vezető tünetei, mint az érzelmi elsivárosodás, a szemkontaktus zavara, a mimika és a pantomimika szegényessé válása, a gondolkodás elszegényedése, a figyelem zavara a program folyamán mérséklődtek, sőt némelyik betegnél látványos javulás volt tapasztalható.

Ezek a változások nagymértékben segítik a betegek rehabilitációját, segítik őket abban, hogy a társadalom elfogadja és befogadja őket.

Felhasznált irodalom

Benson Katalin (1980): Jegyzet a gyógyfoglalkoztatóknak. Kézirat. Egészségügyi Szakdolgozók Központi Továbbképző Intézete, Budapest

Donáth Attila - Sándor Zsuzsanna (2005): Komplex dramatikus fejlesztő program alkalmazása a teljesítmény- és viselkedési zavarral küzdő gyerekek esetében az alapkészségek és kulcskompetenciák fejlesztése, az esélyegyenlőség megteremtése, a hátrányok kiegyenlítése érdekében. Kézirat (megjelenés alatt)

Hárdi István (1977): Lelki élet, lelki bajok. Medicina Könyvkiadó, Budapest

Kosza Ida (1996): A pszichiátriai rehabilitáció gyakorlatának kézikönyve. Akadémia Kiadó, Budapest

Magyar István (1993): Általános psychopathologia. In: Magyar István (szerk.): Psychiatria. Semmelweis Kiadó, Budapest

Pető Zoltán (1998): Rehabilitáció és gondozás. In: Füredi János (szerk.): A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest

Rudas János (1990): Delfi örökösei. Gondolat Kiadó, Budapest

Séra László – Oláh Attila – Komlósi Annamária (1980): Általános pszichológia. Tankönyvkiadó, Budapest

Szabó Éva (2004): A művészetterápiák és a szociális munka lehetséges kapcsolata. In: Szociális Munka XVI. Évfolyam 2. szám

Trixler Mátyás (1998): Szkizofrénia, szkizotípiás és paranoid kórképek. In: Füredi János (szerk.): id. mű