

Németh László: Áttekintő tanulmány a szocioterápiákról

Szocioterápia fogalomhasználata - a szakirodalomban és a különböző területeken.

A szocioterápiák áttekintését a fogalom tisztázásával kell kezdeni, mert a szocioterápia értelmezési keretétől függ, hogy ki, mit ért a szocioterápiák alatt.

Bálint Árpád (1981) a következő meghatározást adja: A szocioterápia olyan alapvető gyógyítási módszer, amelynek célja a beteg kapcsolatlehetőségeinek a lehető legmagasabb szintre emelése, eszköze a csoportban végzett társadalmi, az emberi faj fejlődését biztosító tevékenységek, módja pedig a tanulás-nevelés. A szocioterápia módszerei közé sorolja a következőket: foglalkozásterápiát, munkaterápiát, kreativitás fejlesztést. A szocioterápiáról, mint önálló terápiás formáról gondolkodik.

Tringer László (1999) a következő meghatározást adja: A közösségi keretek között folytatott, rehabilitációt célzó foglalkozásokat összefoglalóan szocioterápiáknak nevezzük. A szocioterápiás eljárások a betegség következtében károsodott szociális magatartás helyreállítását, az autonómia szintjének javítását célozzák. Az eljárások számtalan változata létezik. Lényegében minden, az egyén számára elfogadható tevékenység terápiás célzatúvá is alakítható. A szocioterápia módszerei közé sorolja a következőket: terápiás közösség, ergoterápiás módszerek (munkaterápia, gyógyfoglalkoztatás), művészeti terápiák (zeneterápia, képzőművészeti terapia, biblioterápia, színjátszó-csoportok, táncterápia), fizioterápiás módszerek (hagyományos gyógytorna, kommunikatív mozgásterápia).

Harangozó Judit (1998) a következő meghatározást adja: A szocioterápia az egyén társas kapcsolatrendszerének, mikrotársadalmi környezetének pozitív hatásaira építő terápiás beavatkozás, mentálhigiénés tevékenység. A szocioterápia célja: elősegíteni a beteg tevékenységét és visszaadni elveszett készségeit. Az intézményes szocioterápiák kizárólag nyitott rendszerként működő pszichiátriai osztályon lehetségesek, és az osztályos szocioterápiák kötött és kötetlen formái ismeretesek.

A szocioterápia módszerei közé sorolja a következőket. Kötött formák: csoportpszichoterápiák (nagy- és kiscsoport különböző formái), családterápiák, házaspárterápiák, mint verbális terápiák – képzőművészeti, zene- és irodalomterápiák, mint közegterápiák. Kötetlen formák: szakkörök, klubok, közös kirándulások, mozi- és színházlátogatások, önkormányzati formák, önsegítő formák, stb.

A pszichiátriai rehabilitáció elengedhetetlen eleme a munkarehabilitáció. Ennek része a "foglalkozás és munkaterápia". Intézményes keretek között életviteli készségek tréningje és a pszichoedukáció. Az intézményen kívül a közösségben alkalmazott szocioterápiák mentálhigiénés szemléletében a prevenció az

elsődleges.

A Pszichiátriai Szakmai Kollégium (2000) állásfoglalása szerint kiadott szocioterápiás protokoll a következőképpen határozza meg a szocioterápiát: Nélkülözhetetlen, főleg kiegészítő jellegű terápiás módszerek, amelyek a gyógyszeres és a pszichoterápiás eredmények elmélyítésére szolgálnak, hatásukat azokkal szoros összhangban fejtik ki. Minden humán tevékenységre építhető szocioterápiás eljárás, amelynek terápiás értéke csak akkor lesz, ha nem a tevékenység pusztá gyakoroltatására szorítkozik, hanem a személyiség kibontakozását, differenciálódását, társas viszonyainak dinamizálását szolgálja. A hierarchikus jellegű orvos-beteg, ill. terapeuta-beteg kapcsolat helyét a partneri viszony váltja fel: a betegek tehát nem passzív tárgyai a gyógyító munkának, hanem a terápia aktív, kreatív, kezdeményező résztvevői. A fokozatosság elvének következetes érvényesítése, a követelmények, elvárások szintjének fokozatos emelése és az éppen optimális stimuláció biztosítása szolgálja mind az alul- mind a túlstimuláltság elkerülését.

A szocioterápia módszerei közé sorolja a következőket: Munkaterápia, foglalkozásterápia (Kreatív és művészeti terápiák, Képzőművészeti terápiák, Zeneterápia, Biblioterápia, Színjátszás-terápia, Mozgásterápiák, Játékterápiák, Kombinált foglalkozásterápiák- zenés festés, bábterápia, animációs csoportterápia), Szociális készségek tréningje, Asszertív tréning, Mindennapi élettevékenységek programjai, Fejlesztő terápiák, Terápiás közösség.

Horváth Endre (2002) a következő meghatározást adja: A szocioterápia a társadalmi jelenségek (közösség, munka, művészetek, stb.) gyógyító célú felhasználását jelenti, és a munkaterápia, a foglalkozásterápiák és a közösségi terápiák formájában kerül alkalmazásra. A nagy társadalomban való beilleszkedést elősegítő tényezőket (pl. teljesítmény, pénz, erkölcsi képességek, szocializált viselkedés, környezet, társas élmények, stb.) állítja tudatosan a terápia középpontjába, és az egész személyiség fejlesztését, gazdagodását idézi elő. ... A szocioterápia önálló gyógyítási módszer: sajátos elméleti alappal és célkitűzésekkel rendelkezik. Nem egyféle pszichoterápia, hanem a pszichoterápiával helyreállított személyiség „gyakorlótere”.

Gyógyfoglalkoztatók Országos Egyesülete nem ad meghatározást a szocioterápiáról, de a honlapjuk tartalmából arra lehet következtetni, hogy a Pszichiátriai Szakmai Kollégium meghatározását fogadják el a szocioterápia vonatkozásában. A szocioterápia módszerei közé sorolják a következőket: Művészetterápia, Zeneterápia, Irodalomterápia, Táncterápia, Drámaterápia, Komplex terápia, Kreatív terápia, Mozgásterápia, Játékterápia, Munkaterápia, Terápiás közösség

Az utóbbi 10 évben alakult ki a művészetterápiás képzéseknek egy olyan modellje, amelyik felsőoktatási intézményben (másoddiplomaként) teszi lehetővé művészetterapeuta végzettség megszerzését. Van olyan intézmény, amelyik

belépési feltételként első diplomaként egy meglévő művészeti diplomát vár el a jelentkezőtől (Pécs), más intézmények csak a diploma meglétét írják elő. A képzésbe ezért főként pszichológusok, művészek, irodalmárok járnak. Meghatározott művészetterápiás szakra lehet jelentkezni, ilyenek a képzőművészetterapeuta, mozgásterapeuta, zeneterapeuta, biblioterapeuta. Önálló művészetterapeuta egyetemi diplomát ad a 2-3 éves képzés. A művészetterapeuták főként pszichoterápiás, pszichiátriai osztályokon, oktatási intézményekben, szociális intézményekben tudnak elhelyezkedni a végzettségükkel.

[Pécsi Tudományegyetem képzőművészet és zene művészetterapeuta képzés](#) meghatározása szerint a művészetterapeuta a speciális elméleti szakismeretek és gyakorlati készségek birtokában a mentális prevenció, terápia és rehabilitáció területein egy gyógyító team tagjaként (orvosi, pszichológusi szupervízió mellett) önállóan tevékenykedik. A művészetterapeuták önálló pszichoterápiát csak abban az esetben végezhetnek, ha a pszichoterapeuta képesítést a mindenkor érvényben lévő előírások alapján megszerzik.

[Pécsi Tudományegyetem biblioterapeuta képzés](#) meghatározása szerint a biblioterápia fogalma olvasmányokkal való személyiségfejlesztő tevékenységet jelöl, amelynek kiindulópontját a szépirodalmi műveken kívül még nagyon sokféle nyomtatott és nem nyomtatott szöveg (népmese, bibliai történet, terápiás történet, újságcikk, napló, szakkönyv, lektúr, dalszöveg stb.), valamint a foglalkozáson részt vevők kreatív írásai lehetnek. A biblioterapeuta (használják még az irodalomterapeuta nevet is) klinikai alkalmazásban terápiás, preventív, rehabilitációs célok megvalósításában orvosi, pszichológusi ellenőrzés mellett végezheti tevékenységét.

[ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Személyiségfejlesztés komplex zeneterápiával](#) és Zeneterapeuta módszer-specifikus szakirányú továbbképzést tart főként (gyógy)pedagógusoknak. A résztvevők tanúsítványt kapnak, amely önálló csoportvezetési munkára nem jogosít.

[Wesley Főiskola Katarzisz Komplex Művészetterápiás képzés](#) Jungi pszichológiára épülő művészetterápiás módszer. A művészetterápia meghatározásaként adják, hogy az alkotásnak, mint az önkifejezés kreatív formájának nemcsak az egészségmegőrzésben van lényeges szerepe, hanem az egészséges személyiség megismerésében, sőt körülírásának és fogalmának meghatározásában is. Ezért a művészeti terápiás műhelyek egyben a „lelki alkímia” színterei is, mivel a gyógyításon túl a személyiség mélyebb megismerését is szolgálják. A művészetterápia az emberi növekedést támogató tanulási módszerként is eredménnyel hasznosítható, mivel előmozdíthatja a kreatív potenciálok kibontakoztatását.

[Moholy Nagy Művészeti Egyetem Művészetterápia a pedagógiában](#) című képzést csinálja. A tanfolyam végzett hallgatója ismeri a művészetet alkalmazó

pszichoterápiák típusait és alkalmazási lehetőségeit. Hatékonyan képes különbséget tenni az oktatási, szakköri, szabadidős illetve hobbi tevékenység keretein belül működő művészettel nevelés és a művészetterápia klinikai esetei között. A művészetterápiát elsősorban az önismeret, a feszültségoldás, a közösségformálás területein alkalmazza.

[Eszterházy Károly Egyetem Alkotó-fejlesztő meseterápia képzés](#). Boldizsár Ildikó által kidolgozott meseterápiás képzés, amely a pedagógusi tevékenysége során az alkotó-fejlesztő meseterápia segítségével lehetővé teszi a diákok számára a mélyebb önmegismerést, önmegértést, társas- és önellfogadást; tanórai vagy szakköri keretek között lehetőséget teremt a mesék alkotó - fejlesztő terápiás hatásának megismertetésére, a mesék archetipikus, szimbolikus elemeit beépíti és kognitív nevelésre alkalmazza a pedagógiai tevékenységek során; iskolai oktatás keretein belül mesefoglalkozásokat vezet, alkotó - fejlesztő mesei tevékenységet épít ki a közös játékfoglalkozásokon, valamint az alkotó - fejlesztő meseterápiás foglalkozások különféle elemeit a drámapedagógia módszertanába építi be.

A [Magyar Művészet- és Szocioterápiás Közösségépítő Egyesület](#) (2004) a következő meghatározását adja a szocioterápiának. A szocioterápia hozzájárul egy nyitott, elfogadó társadalom kialakulásához. A szocioterápiás/közösségépítő csoportok működése a minősítés nélküli életre felkészítést, a személyes kiteljesedést, valamint a társadalomban lévő egyéni és közösségi kultúrák sajátosságainak elfogadását célozza. A szocioterápia további célja a "tanult tehetetlenség", és a minősített egyéni helyzetből, az azonosságtudattal és "kompetenciával" élt egyéni helyzetbe való eljuttatás. A szocioterápia/közösségépítés eszköze, az emberek természetes közegét jelentő intézményekben (iskola, munkahely, művelődési intézmények), valamint a civil társadalomban és a klinikumban működő csoportok, amelyek hozzájárulnak a nyitott, toleráns társadalmi működéshez. A szocioterápia további eszközei a komplex művészetterápiás módszer (képzőművészet, mozgás, zene, biblioterápia), az empowerment (képesé tétel/hatalommal való felruházás) technikák, valamint a közösségépítés és demokratikus működési gyakorlatot szolgáló közösségi cselekvés.

Fontos megkülönböztetni a szocioterápiát és az utóbbi időben egyre több helyen megjelenő szociálterápiát. A szociálterápia Gyurkó (2002) meghatározása szerint „önálló szakmai identitással rendelkező - a személyiségfejlesztéssel, a szenvedélybetegségek megelőzésével, az érintettek (kliensek) rehabilitációjával foglalkozó - módszer. A szociálterápiás szerepjáték játékformákat kínál saját magunk és mások észlelésére (észlelésközpontú játékok) a csoportbeli szociális viselkedés, valamint az aktuális problémák érzelmvilágának, strukturálásának és megoldási stratégiájának javítására (csoportcentrikus és problémacentrikus játékok).”

A szocioterápia meghatározása.

A fogalmi meghatározások sokféleségéből látható, hogy a szocioterápia egyrészt egy gyűjtőfogalom, másrészt pedig a pszichoterápiáktól, illetve a pszichiátriai kezelésektől elkülönített egyéb terápiák meghatározására szolgáló fogalom. A fogalomhasználatban ami közös, hogy majd minden szerző, három nagy területét érti bele a szocioterápiákba. Az egyik az ergoterápiák a foglalkozás- munkaterápiák, a másik a művészetterápiák, és a harmadik a közösségi terápiák köre. A három területet a pszichiátriai ellátás keretében a rehabilitáció gyűjtőfogalma alá is szokták sorolni. A külföldi szakirodalom nem ismeri a Magyarországon használt szocioterápia gyűjtő fogalmát, de az itt e fogalom alatt értett (mind három) terápiás eljárásokat alkalmazzák ott is. A szocioterápia hangsúlyainak meghatározása attól függően változik, hogy az intézményi kontextus, és hagyományrendszer milyen helyet jelöl ki a terápiás rendszeren belül a szocioterápiák számára. A hierarchikus szemléletet képviselő gyógyítási modellek – főként gyógyszeres kezelést alkalmazó pszichiátriai ellátások az egészségügyön belül-, a szocioterápiákat is hierarchiában helyezik el. Itt a szocioterápia kiegészítő terápia, a pszichiátriai kezelést kiegészítő/kiszolgáló eljárás, amelynek fő részei a foglalkoztatás (időkitöltés a betegek számára) és a munkaterápiák. A demokratikus gyógyítási modellt képviselő osztályos pszichoterápiás ellátások az egészségügyön belül, a szocioterápiákat a team munka keretében a gyógyítási eljárások egyik egyenrangú terápiás formájaként kezelik. Itt a szocioterápiák alatt értik a különböző művészetterápiás eljárásokat és a közösségi terápiás formákat. Az egészségügyön kívül alkalmazott szocioterápiák – a közösségi fejlesztési modell - a személyiségfejlesztés, közösségfejlesztés/közösségépítés, mentálhigiénés, egészségfejlesztés, szociális ellátások körét, valamint a tanácsadást (counseling) ölelik fel. Alapvető szemléletük a prevenció, és a társadalmi értékrend olyan alakítása, amely megakadályozza a beteggé válás/beteggé minősítés folyamatát, illetve az egyének, csoportok, közösségek olyan készségekkel történő felruházása, amely lehetővé teszi az önismeretre épülő, aktív társadalmat/környezetet alakító (állampolgári) szerepvállalást.

A szocioterápiák elmélete

A szocioterápiák két elméleti megközelítést és ebből következő módszertant jelenítenek meg. Az egyik ahol a terápiás szemlélet a hangsúlyos. Ezekben az egészségügyi intézményekben a szocioterápia az intézmény fő terápiás ideológiájához kapcsolódik, így a behavior terápiától az analitikus terápiákat jelentő gyógyítási modell közegében, és ahhoz idomulva is kerül alkalmazásra. A szocioterápiás módszerek alkalmasak bármely terápiás irányzat keretéhez való adaptációra, és így azon belül történő alkalmazásra.

A másik – és legelterjedtebb, mind három szocioterápiás modellben alkalmazott - elméleti irányultság az edukációs megközelítés. A gyógyító megközelítésben a

szocioterápia (akár hierarchikus, akár demokratikus modellben működik) fókusza a betegség következtében károsodott szociális magatartás helyreállítását célozza, vagy új magatartásformák megtanulására biztosít lehetőséget. A közösségi fejlesztés megközelítésében – a tanult tehetetlenséggel szembeni – kompetencia alapú életre való „rátanulás” – önismeret, és az önismeretre épített új társadalmat/környezetet alakító magatartások megtanulása – van a fókuszbán. A gyógyító modellben – leginkább a terápiák hierarchiáját megalapozó, és pejoratív értelemben használt – indikáció nélküli szocioterápia azt jelenti, hogy egyetlen betegség esetében se ez a vezető gyógyító eljárás. A hierarchikus gyógyítási modellben ez adja az alapját annak, hogy megkérdőjelezzék a szocioterápia önálló érvényességét, miközben a gyógyításban elkerülhetetlenül építenek és támaszkodnak a szocioterápia edukációs hatására, közben az orvosi beavatkozásnak tulajdonítják a szocioterápia hatásait. A szocioterápia edukációs része önálló terápiás elem, illetve a közösségi fejlesztés esetében önálló fejlesztő hatású módszer. A szocioterápia a betegség hatására kialakult szociális készségek korrekciójától, az egészséges személyiség kompetencia alapú fejlesztéséig tart. E széles tartomány hordozza magában azt a lehetőséget, hogy a gyógyuláshoz vezető úton a terápiát, a gyógyulást követő „normalizálódást”, valamint az életminőség fejlesztését is magába foglalja a szocioterápia. Sajnos a szocioterápia mai alkalmazásában – a képzések miatt is, amelyről a későbbiekben írok – nem használják ki a szocioterápiás eljárások teljes vertikumát. A gyógyító és fejlesztési modellt képviselő szocioterápiás eljárások is, vagy a gyógyításban, vagy a fejlesztés területében fogalmazzák meg a kompetenciájukat. Miközben eszközeikben és módszertanukban ott van mind két terület potenciálja. A gyógyítás és a fejlesztés erőszakos szétválasztása eredményezi azt a hasadtságot, hogy az ember életét kísérő intézményes viszonyokban (iskola, munkahely) nem tud természetes szemléletként közvetítődni és működni, az önismeret, és az önmaga életét és környezetét alakító emberi cselekvés modellje. Orvosiilag definiált pszichés problémával kell rendelkeznie valakinek, hogy segítséget, fejlesztést kapjon. Ez a segítség pedig az egyes szektorok érintkezése nélkül – szeparáltan – történik. Miután a szektorok közötti rendszerszintű együttműködésre igen csekély az esély, ezért a szocioterapeutáknak, mint szakembereknek kellene azt a hidat képviselni, hogy az egyének igényeinek megfelelő, minősítés nélküli társadalmi közszemlélet vegye körül az egyént, illetve az egyén az igényeinek megfelelően kapjon támogatást önismeretében és társadalmat/környezetet alakító magatartásformáinak kialakításában.

Szocioterápia módszerei

Minden terápiás forma meghatározásánál fontos hangsúlyozni a Pszichiátriai Szakmai Kollégium által is lefektetett azon elvet, hogy „minden humán tevékenységre építhető szocioterápiás eljárás, amelynek terápiás értéke csak akkor lesz, ha nem a tevékenység pusztá gyakoroltatására szorítkozik, hanem a

személyiség kibontakozását, differenciálódását, társas viszonyainak dinamizálását szolgálja.”

I. ERGOTERÁPIÁS módszerek

Az ergoterápia olyan speciális kezelés, ami pedagógiai, orvosi és pszichológiai módszerekből indul ki. A szó maga a görög *ergein*, csinálni, dolgozni, cselekedni igéből ered. Az ergoterápia abból az elvből indul ki, hogy a cselekvés az ember alapvető igénye, és a cselekvés önmagában is gyógyító hatású. Az ergoterápia céljai, a reedukáció, olyan gyakorlatok segítségével, amelyek a betegség vagy a fizikai (és) lelki sérülés negatív hatását ellensúlyozzák. A kliens be- és visszailleszkedése a családi, társadalmi és a professzionális szférába, fenntartva vagy újra elsajátítva a szükséges interakciós képességeket. Módszerei olyan befejezett cselekvéssorok kiválasztása, amelyek egybevágóak a páciens képességeivel, szükségleteivel és mindenekelőtt az érdeklődésével. Az ergoterápia fókuszai a fizikai funkciók javítása, mint pl. a mozdulat nagysága, az izomerő növelése és a koordináció. A mindennapi életben szükséges cselekvések megtanulása a célból, hogy a kliens önállóan tudjon élni - ha szükséges, akár segédeszközökkel. A kognitív funkciók stimulálása, mint pl. a koncentráció, a gondolkodás hajlékonysága, a memória, a cselekvések megtervezése. Segítségnyújtás pszichikai problémák esetében, a szocializáció és az önkifejezés segítségével személyre szabott tevékenységben. (Ergoterápia, 2002)

I.1. Munkaterápia

Főleg a munkaképesség helyreállításának eszköze, teljesítmény-centrikus termelő tevékenység célzott alkalmazásával, mely a beteg szomatikus és pszichés állapotának javulását, személyiségének integrálódását és gazdagodását, munkaképességének társadalmilag elfogadott szintre emelését szolgálja a mielőbbi rehabilitáció érdekében. Nem tekinthető munkaterápiának a beteg terápiás cél nélküli dolgoztatása, megmaradt munkaerejének kihasználása. (Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2000)

I.2. Foglalkozásterápia (gyógyfoglalkoztatás)

Élménycentrikus, a személyiség kreatív-alkotó erőit felébresztő és fejlesztő, az individualizáció kibontakozását és a hatékony viselkedés elsajátítását célzó eljárások, melyek sokszor épp a munka világának antitéziseként, a szabadidő tartalmas kitöltésére való felkészítést szolgálják, és segítenek kialakítani a szociálisan funkcióképes, tartósan adaptív, ellenpontosítási lehetőségekkel rendelkező életvitelt. (Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2000) A foglalkozásterápia nem az idő kitöltésére szolgál, hanem az idő olyan felhasználására, amelyben a foglalkozások célja az egyéni képességek fejlesztése, a társas helyzetekben való viselkedések megtanulása/gyakorlása.

II. MŰVÉSZETTERÁPIÁK

A művészetterápia épülhet bármely művészeti ág technikájára. A művészetterápia összehangolja a művészet kifejező eszközeit és a terápiás hatótényezőket, amelyeket a terapeuta egy tervezett folyamaton belül a páciens élmények megragadhatóságával alkalmaz terápiásan. A művészetterápiában a terapeuta és a páciens interakciója a műalkotáson vagy művészi tevékenységen keresztül történik. A művészet eszközeivel kifejezett élmény, vagy az átélt élmény lehet az elemzés, megértés tárgya, vagy maga a terápia. A művészetterápiában a kifejezett lélektani tartalom manifesztuma - alkotás részének - esztétikai értéke nem bír jelentőséggel. Terápiás szempontból az „esztétikailag értékes” alkotás, és az „esztétikailag értéktelen” alkotás is ugyanolyan értékű terápiás eszközként használható fel a terápia folyamatában. Az aktív művészetterápiában való részvételnek, illetve a befogadó művészetterápiának nem feltétele a művészi tehetség megléte, a művészetterápiás eszközökön keresztüli önkifejezés a mindennapi kreativitással teljes értékű és érvényes kifejezést tesz lehetővé.

Alapvetően négy művészetterápiás megközelítés lehetséges. Az egyik az aktív (cselekvő résztvevő) művészetterápia, ahol a terápiás folyamaton belül az adott művészeti technikával fejezi ki, illetve jeleníti meg az élményeit a páciens. A másik a befogadó (receptív, élményfeldolgozó) művészetterápia, ahol kész műalkotások által a páciensben keltett pszichés hatások átélése, megértése, feldolgozása történik. A befogadó művészetterápián való részvétel minden esetben mintát is jelent az adott művészi kifejezési formára vonatkozóan, amely tapasztalat akár alkalmazható, vagy kipróbálható az aktív művészetterápiás helyzetben. Mind az aktív, mind a befogadó művészetterápia, további két terápiás megközelítésre épülhet. A művészetterápia alkotásközpontú (szublimációs) megközelítése azt jelenti, hogy adott művészeti önkifejezés, és az alkotás folyamata hordozza a terápiás hatást, így az alkotás létrejöttével zárul a terápiás folyamat. Az alkotásközpontú terápiák esetében hangsúlyos lehet az alkotások esztétikai tartalma, mert az elkészült alkotásokat sok esetben kiállításokon/rendezvényeken mutatják be. A művészetterápiában amikor az alkotás a terapeuta és a páciens kommunikációjának az alapja, akkor az elkészült alkotáshoz kötődik egy megbeszélés, értelmezés, alkotáshoz kötött jelentéstulajdonítás, amely így a szabadasszociáción keresztüli „feldolgozása” az adott művészi kifejezésnek.

II.1. Képzőművészeti terápia (kreatív terápia)

Az aktív képzőművészet terápia keretében a képzőművészet legkülönbözőbb technikái alkalmazhatók terápiás kifejezésként, (rajzolás, festés, ragasztás, kalligráfia, montázs, kollázs, agyag- vagy gyurmaformázás, fafaragás, a természet tárgyaiból vagy bőr- és textilhulladékokból készülő alkotás), akár önkifejezés formájában, akár a terapeuta által adott felhívó jellegű témaválasztás

(önarckép, betegségem, élet-út, amitől a legjobban félek, stb.). A befogadó képzőművészeti terápia keretében, meglévő képzőművészeti alkotások hatása, és pszichés tükröződése a páciensben, az elemzés és megértés tárgya.

A képzőművészeti terápia célja minden esetben valamilyen konkrét, belső pszichés élmény egyedi megjelenítése – saját vagy kész alkotáshoz kapcsolódóan -, amelyben a páciens érzése ill. gondolatai kifejezésre juthatnak, közvetlenül vagy áttételesen megnyilvánulnak.

II.2. Zeneterápia

A befogadó (receptív) zeneterápia célja, meglévő - célzottan kiválasztott - zenei mű, vagy zenei részlet egyéni, vagy csoportos meghallgatása, és a befogadásán keresztül érzelmek, gondolatok, emlékek, asszociációk mozgósítása és ezen keresztül megjelenő fiziológiai, és pszichés tartalmak átélése, vagy megértése, elemzése. Csoportos receptív zeneterápia esetén a páciensek által hozott, és egymásnak meghallgatásra ajánlott zenei anyagon keresztül, a csoporttag megismerése, egyedi világának megértése. Aktív zeneterápia célja a kötött formájú meglévő zenei művek reprodukciója előadásán keresztül (pl. kórusművek, népdalok éneklése) begyakorolható önkifejezésétől, a kötetlen formájú (hangszeres improvizáció, hangköltészet) együttes zenélésen keresztüli önkifejezésig terjed. A hangokon keresztüli pszichés tartalmak megjelenítése, illetve az együttes (kreatív) zenélés felszabadító érzésével való öröme együttes alkotása.

II.3. Biblioterápia (irodalomterápia)

A befogadó (receptív) biblioterápia célja, meglévő - célzottan kiválasztott - irodalmi mű, vagy egy részletének egyéni, vagy csoportos meghallgatása, és a befogadásán keresztül érzelmek, gondolatok, emlékek, asszociációk mozgósítása, valamint - érzelmi-indulati feldolgozása után - az elhangzottak és a résztvevő(k) élete között lévő párhuzamok minél teljesebb kibontása, megértése, elemzése. Csoportos befogadó biblioterápia esetén a páciensek által hozott, és egymásnak meghallgatásra ajánlott irodalmi művön keresztül, a csoporttag megismerése, egyedi világának megértése. Az aktív biblioterápia célja a kreatív íráson (próza, vers, esszé, stb.) keresztüli önkifejezésre történő rátanítás. A kreatív íráson keresztül kifejezett élmények, pszichés tartalmak megértése, és ezek elhelyezése (akár a személyiséget, értékrendet átmozgatóan) az egyéni értékrendben.

II.4. Mozgásterápia (táncterápia, kommunikatív mozgásterápia, mozgás művészeti terápia)

Az aktív mozgásterápia különböző pszichés mélységben tud dolgozni a páciensekkel. A kommunikatív mozgásterápia és a gesztusterápia, a mozdulatok,

mimika, testtartás, térszabályozás metakommunikatív jelentéseinek tudatosítását, illetve ezek tudatosításával mások metakommunikációjának a megértése, és a saját szándékok közvetítése –újratanítással, illetve rátanítással, a tudatos, egyértelmű kommunikáció kialakítása a cél. Ezekben a terápiákban a mozgás és a mozdulat csak mint eszköz (az érzelmek és viszonyulások kifejezésének eszköze) jelenik meg.

A táncterápia alapvetően a test, az érzelmi-indulati és a gondolkodás világának kölcsönható egységében működik, amely a kreatív önkifejező táncmozgásban válik megélhetővé, elemezhetővé, illetve a csoportos formájában a táncon keresztüli kapcsolat/kommunikáció lehetőségeinek felfedezését adja.

A testtudati munka a test valóságának megtapasztalását segíti elő, a meglévő érzékszervi és mozgásos lehetőségekre, valamint az improvizációra épített fizikális és lélektani állapotokat kutató kísérleti munka, amely a nem nyelvi úton elérhető testi, mozgásos, érzelmi emlékezés alapja. Nem az a cél, hogy „fejezd ki magad”, hanem az, hogy „vizsgáld meg, amit találsz”. A saját és a másik élményének evidenciaként való elfogadása valósul meg. A testtudati munkamód teszi lehetővé az improvizációs képesség fejlődését, ami azt is jelenti, hogy pillanatról-pillanatra utat tudnak találni a belső impulzusok, a ritmus, az intenzitás, a forma, a térhasználat megfelelő minőségeiben, és mindez reflektált módon, az időbeliség belső kontrollja mellett. (Merényi, 2004)

A befogadó (receptív) mozgás terápia keretében, színházi, táncdarabok, illetve performanc alkotások megélése, ahol a páciensben a darab hatása és a pszichés tükröződése az elemzés, és megértés tárgya. A befogadó mozgásterápián való részvétel mintákat is jelent az aktív önkifejezés mozdulatainak, táncban, koreográfiában való megjelenítéséhez.

II.5. Színjátszás-terápia (drámaterápia)

Az aktív színjátszó terápia egy csoportos közvetlen alkotási/önkifejezési forma, amely komplex művészetterápia, miután alkalmazza a képzőművészet-terápia, mozgásterápia, biblioterápia, zeneterápia eszközeit. Lehet megírt darab eljátszásán keresztüli kifejezési forma, de lehet az, hogy a tagok kreatív írásaira épül a színházterápia, vagy teljesen improvizatív. A játékos fegyelmezett felkészülése során - a színházterápia biztonságos terében - keresi az érzelmek egyéniségen keresztüli kreatív kifejezését. A darabválasztás lehetőséget ad arra, hogy a tagokat foglalkoztató kérdéseket - a darab értelmezése során - lélektanilag átdolgozzák a résztvevők, és a darab figuráinak megformálásában/eljátszásában megéljenek helyzeteket/állapotokat, illetve akár a színészmesterség eszközeivel gazdagítsák a tagok egyéni szereprepertoárjukat, amit a mindennapi életben is tudnak alkalmazni. A színjátszó terápia alkalmas szocializáló funkciót is betölteni. Időnként nézők előtt játszódik a színházterápia, de soha nem a nézőknek szól. A színházi munkában létrejövő katarzisz segíti a

belső élmények újrarendezését. A színházterápia révén, a betegség vagy megélt élmények, a hiteles cselekvés elérése érdekében hasznosítható eszközzé válhatnak.

A befogadó (receptív) színjátszó terápia keretében, színházi, táncdarabok, illetve performanc alkotások megélése, ahol a hatása és a pszichés tükröződése a páciensben, az elemzés és megértés tárgya. A befogadó színjátszó terápián való részvétel mintákat is jelent az aktív önkifejezés színházi megjelenítéséhez.

A drámaterápia a színjátszás terápiás lehetőségeire épít, klasszikus művészetterápiás műfaj, a pszichodráma ezzel szemben a dráma mint a líra és az epika melletti irodalmi műnem szöveghez kötöttsége helyett a színjátszás technikáját teszi meg a terápiás tevékenység kiindulópontjául (Haász, 2002)

II.6. Játékterápiák

A gyermek játékterápia a gyermeki cselekvésre épül. Eszközrendszere a terelt játékok: a szabadjáték, a meghatározott konstruktív, projectív játékok, miliő játékok, és a gyermeki művészkedés szokásos formái. A kisgyermeknél a játék-valóság, értelem-érzelem, impulzus-akarat nincsenek izolálva, ezért a játékos történés elvivalens a valósággal. A játékban a megelevenítés három formában történik: a gyermek pontról-pontra elismétli a történeteket; megfordítja a szerepeket; vagy korrigálja az eseményeket (a játék azt mutatja, ahogy jó lett volna). A gyermekterapeuta feladata, hogy biztonságos és barátságos légkört teremtsen a szoba és a játéktárgyak kreatív felfedezéséhez, és a gyermek játékában annak igényei szerint vegyen részt. Figyelje és értse meg a gyermek által használt szimbolikus nyelvet, és találja meg a módját, hogy ezen a gyermeki szinten válaszolja meg a gyerek kérdéseit.

A felnőtt játékterápia elsődleges célja a játszani-tudás kialakítása, a játék örömének felfedezése, a pillanatról-pillanatra változó élmények biztosítása, amelyek elsősorban aktivizálnak, érzelmeket mobilizálnak, feszültségeket oldanak, kreativitást fejlesztenek, valamint a kommunikációs és a kapcsolatteremtési készségek helyreállítását szolgálják. (Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2000)

II.8. Animációs csoportterápia

Az animáció szó kettős jelentésű. Egyrészt jelenti azt, hogy fellelkesíteni, jókedvre buzdítani, másrészt az élettelen tárgyakba lelket önteni. A bábjáték terápiás hatásai a következők. Képszerű kifejezést biztosít, és dramatikus megjelenítési forma; mozgásra épülő a cselekménye; művészi erővel hat a kifejezésformája; jelképes, és az érzelmek kivetítését és lereagálását biztosítja; ugyanakkor a paraván rejtettséget, takarást nyújt, de játékra hívó védett helyként működik, ahol a valóság szabályai és korlátai átléphetők. A báb nem élő, mégis megelevenedő felhívó jellegű figura, amely azonosulásra ad

lehetőséget. A bábterápia alkalmazható egyéni vagy csoportterápiában, csoportban nyílt vagy zárt formában. Alkalmanként a bábterápiának lehet eredménye előadás létrehozása és közönségnek való megmutatása, de nem célja az előadás.

III. Terápiás közösség - közösségi pszichiátria – közösségépítés

A terápiás közösség betegek és a személyzet közötti interakciók terápiás célú integrálása, a pszichiátriai intézmény jól összefogott szervezatként való működtetése, amelyben egyrészt megnövekszik a személyzet közvetlen beleszólási joga az intézmény vezetésébe, másrészt a betegek is szabad véleményformálási, véleménynyilvánítási és döntési jogokkal rendelkeznek. Alapelvei: (1) non-direktivitás és a betegek aktivizálása, (2) tűrőképesség és engedékenységi, (3) közösségi szellem, (4) szembesítés a realitással. Központi fóruma a nagycsoport, amelyen az intézmény életével és működésével összefüggő bármely probléma felvethető, megtárgyalható és el is dönthető. Ezt egészíti ki a személyzeti csoport, ahol a mindennapi terápiás munka során felmerült problémák, konfliktusok kerülnek feldolgozásra. Fontos feltétel még a jól átgondolt napirend, az intézmény mindennapi életének megfelelő strukturálása úgy, hogy a nap folyamán mind a betegek, mind a személyzet jól körülhatárolt és áttekinthető tevékenységi területhez jusson. (Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2000)

Közösségi pszichiátria egyszerre veszi figyelembe a biológiai, pszichológiai és szociális szempontokat a betegek esetében, az intézménytelenítés folyamat eredményeként, szolgáltatásait a beteg környezetében, és környezetével együttműködve biztosítja. A közösségi pszichiátriai alatt egy sokszínű szolgáltatási palettát kell érteni, amelyen lehetőség szerint mindenki megtalálhatja a saját szükségleteinek, vagy piaci kifejezéssel élve a "fogyasztói preferenciáinak" megfelelő szolgáltatási formát. Ez a sokszínűség több irányzat együttes jelenlétét feltételezi kicsi, rugalmas egységekben, melyek a helyi sajátosságoknak megfelelően egymástól jelentősen eltérő ellátási struktúrával bírnak. A közösségi pszichiátriát négy típusú szolgáltatás jellemzi.

1. Ambuláns szolgáltatások. Mobil krízisintervenció - a mobil krízis-team alkalmazásával elkerülhető a hospitalizáció. Esetmenedzsment, amely a mentális problémákra specializált, szociális esetmunka - személyes, bizalmi kapcsolat keretében végzett támogató munka, amely végigkíséri az érintettet problémája legtöbb fázisán. Rehabilitációs-modell - a páciens kívánságaira és céljaira helyezi a hangsúlyt, nem az egészségügyi ellátó rendszer céljait követi. Különös jellemzője ennek a modellnek a készségek felmérése és fejlesztése, melyek segíthetik a közösségi létet és az egyéni célok

elérését.

2. Lakóformák a közösségi ellátáson belül. Átmeneti intézmények ideiglenes lakhatási lehetőséget biztosítanak. Védett lakások általában családi házakról vagy lakásokról van szó, melyben életvitelszerűen él együtt 4–5, esetleg 6–7, pszichiátriai problémákkal küzdő ember.

3. Nappali szolgáltatások. A közösségi orientáltságú programok amelyeket általában egyszerű, átlátható, külső kényszerektől mentes miliő jellemez – művészeti tevékenységek, társasjátékok, videofilmek vetítése, kirándulások, és más hasonló tevékenységek folynak. Tulajdonképpen egy találkozóhelyről van szó, melynek elsődleges funkciója egy megtartó közeg megteremtése, ahová az elmagányosodott emberek eljárnak beszélgetni, s valamilyen, számukra fontos dolgot elintézni, tanulni vagy részt venni a programokon. 20–25 főt tud befogadni egyszerre. Erre a szolgáltatásra is érvényes, hogy a gettósodás elkerülése érdekében érdemes az egyes programokat a nem pszichiátriai beteg emberek számára – pl. a környéken lakóknak – is hozzáférhetővé tenni. A szolgáltatások sokkal inkább a szociális szférához tartoznak, mint az egészségügyhöz, sok szolgáltatást önszervező szervezetek tartanak fenn, vagy egyéb civil szervezetek működtetnek. A tevékenység ezekben is nagyon hasonlóak. A napközbeni tevékenységek strukturálásán felül elérhetőek szociális munkások, lehetőség van job-klubok, vagy egyéb, a munkába állítással kapcsolatos programok igénybevételére, valamilyen tanfolyamon való részvételre (nyelvtanulás, számítógépes ismeretek), vagy a ma nagyon korszerűnek számító készségfejlesztő, konfliktuskezelő tréningek elérésére.

4. Munkába állítási programok fontos részét képezik a közösségi pszichiátriai programoknak. Erre az esetek többségében két program-típus jött létre. Az egyik a védett munkahelyek rendszere, amely az intézményes pszichiátria keretei között is sok helyen megtalálható. A másik pedig az ún. támogatott munkába állítási program, amely tipikusan közösségi pszichiátriai kezdeményezés. (Bugarszki, 2003)

Közösségépítés/közösségfejlesztés

Az egészségügyön kívül alkalmazott szocioterápiás eljárásokra épülő, közösségfejlesztés/közösségépítés, a személyiségfejlesztésben, a mentálhigiénés szolgáltatásokban, az egészségfejlesztési eljárásokban, a szociális ellátásokon belül, valamint a tanácsadásban (counseling) alkalmazhatók. Alapvető szemléletük a prevenció, és a társadalmi értékrend olyan alakítása, amely megakadályozza a beteggé válás/beteggé minősítés folyamatát, illetve az egyének, csoportok, közösségek olyan ismerettel, készségekkel, kompetenciákkal történő felruházása, amely lehetővé teszi az önismeretre is épülő, aktív társadalmat/környezetet alakító (állampolgári) szerepvállalást. A közösségépítés célja a demokratikus működési gyakorlatot szolgáló közösségi cselekvés elindítása vagy megerősítése.

III.1. Szociális készségek tréningje

Az önálló életvitelre való felkészítés, amely egyfelől magába foglalja a hatékony, önérvényesítő viselkedés megtanulását, másfelől a teljes értékű mindennapi élethez szükséges készségek és képességek kialakítását és a megfelelő jártasságot az élettevékenységek összességében. Ez a tréning nélkülözhetetlen, mert megfelelő szociális készségek hiánya esetén rehabilitációs törekvéseink szükségképpen eredménytelenek maradnak (Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2000)

A szociális készségek tréningje a közösségfejlesztési modellben azon ismeretek, képességek, kompetenciák megszerzését jelentik, amellyel az egyén képes az élete különböző területeinek/szerepeinek kompetens irányítására, amelyben az egyén aktív alakítója tud lenni környezetének, és a cselekvése összekapcsolódik a társadalmi felelősségvállalással, a társadalmi értékrend multikulturális módon történő alakításával.

Az egyes szocioterápiás eljárásokban alkalmazott empowerment szemléletmód és technikák segítik az egyéni és társadalmi értékrendekben való tájékozottságot, az értékrendet közvetítő társadalmi technikák megismerését, az egyéni értékrend kompetens képviselésének lélektani és társadalmi cselekvésmódjainak megismerését. Kiemelt lélektani fókuszpont a "tanult tehetetlenségre való szocializáció" megismerése, és az egyéni képessé válás arra, hogy e tehetetlenségből aktív, környezetet, társadalmat alakító helyzetbe kerüljön az egyén. Az empowermenten keresztül cél az egyéni öntudatos cselekvő ember, és a közösségben másokkal együttműködő, partnerségre és elismert méltóságra épülő közös cselekvésben részt vevő emberi magatartás elérése.

III.2. Asszertív tréning

Célja a hatékony önérvényesítés (a személyes jogok szociálisan elfogadható képviselése), valamint a negatív és pozitív érzések adekvát kifejezése. Egyidejűleg törekszik a szociális kompetencia helyreállítására, az önértékelés, a magabiztosság és a kapcsolatteremtő készség kialakítására. (Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2000)

III.3. Mindennapi élettevékenységek programjai

A gyakorlati ismeretek, alapos jártasság szerzése a háztartásvezetés, a főzés-mosogatás, a mosás-vasalás, az öltözködés, a személyes higiéné, a takarékos gazdálkodás területén. A programok fontos része továbbá a szociális jogvédelem alapelemeinek elsajátítása, a különböző szociális segélyező szolgáltatások megismerése és az ezekben bekövetkező változások követésének módszere, végül az igénybevételükhöz szükséges teendők gyakorlása. (Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2000)

III.4. Fejlesztő terápiák

A gyermekkorban a beszéd és kommunikáció, a mozgásfejlődés és az iskolai készségek fejlődésének területén elmaradt vagy kiesett készségek kiépítése, fejlesztése pedagógiai- gyógypedagógiai módszerekkel. (Pszichiátriai Szakmai Kollégium, 2000)

Irodalomjegyzék:

Bálint Árpád (1981) A kreatív terápiák helye. In: A kreatív terápiák hazai gyakorlata, Magyar Pszichiátriai Társaság Szociálpszichiátriai Szekció

Bálint Árpád (1983) A zeneterápia elemei. Segédanyag a zeneterápiás hétvégék gyakorlásához, Doba,

Benedek László (1992) Játék és pszichoterápia. Animula MPT

Benson Katalin (1980) (szerk). Jegyzet a gyógyfoglalkoztató szakasszisztensek számára. Egészségügyi Szakdolgozók Központi Továbbképző Intézete

Bugarszki Zsolt (2003) A szociális munka új lehetőségei a pszichiátriai betegek ellátásában.

Esély 2003/1, http://www.konzultacio.hu/cikkek_item.php?cid=107

Az ergoterápia (2002) <http://www.esoember.hu/esoember.php?cikk=262>

Gyógyfoglalkoztatók Országos Egyesülete (2004) www.szocioterapia.hu

Gyurkó Pál (2002) A Szociálterápiás Szerepjáték
http://www.pszichodrama.hu/pdk2002/gyurko_pal_szocialterapias.htm

Hász Erzsébet (2002) A művészetterápia a felsőoktatásban I-IX.
<http://www.magyarfelsooktatas.hu/21.7/46.html>

Harangozó Judit (1998) Szocioterápiák. In: A pszichiátria vázlata szerk.: Huszár Ilona – HIETE Budapest.

Dr, Horváth Endre (1982) (szerk.) Jegyzet a gyógyfoglalkoztató segédasszisztensek szakképzéséhez. Egészségügyi Szakdolgozók Központi Továbbképző Intézete

Dr, Horváth Endre (2002) (szerk.) Szocioterápia és rehabilitáció. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Gyógyfoglalkoztató füzetek 5. és Gyógyfoglalkoztató füzetek 8.

Kalmár Éva (1991) Animációs csoportterápia In: Nonverbális pszichoterápiák, Animula könyvek

Kokas Klára (1992) A zene felemeli a kezeimet. Akadémiai Kiadó, Budapest

Magyar Művészet- és Szocioterápiás Közösségépítő Egyesület (2004)
Szocioterápia küldetésnyilatkozata.
<http://www.mmszke.hu/kuldetesnyilatkozat.htm>

Merényi Márta (2004) Mozgás és táncterápia - áttekintő tanulmány In:
Pszichoterápia 2004/1

Németh László (1991) (Képző)művészet-terápia In: Nonverbális pszichoterápiák, Animula könyvek

Polcz Alaine dr. (1974) Aktív játékdiasztika és játékterápia. Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet, Intaháza.

A Pszichiátriai Szakmai Kollégium (2000) állásfoglalása a pszichiátriai zavarok gyógykezeléséről In: <http://www.tebolyda.hu/protokoll.html>

Paul Sivadon (1993) Psychiatrie et Socialités Érés

Tringer László (1999) A pszichiátria tankönyve. Semmelweis Kiadó.