

Kreatív technikák és terápiák a pszichiátriai betegek közösségi alapú ellátásaiban

Creative techniques and therapies in the community care of persons with mental disorders

ENDRE SZILVIA

Összefoglalás

A rehabilitáció fő célja, hogy a krónikus mentális betegséggel élő személyek is önálló életet élhessenek, melyhez hozzátartozik a saját otthon, megfelelő oktatás, az értelmes munka, a szociális és intim kapcsolatok és a társadalmi életben való teljes részvétel. Ezen egyének többsége azonban optimális farmakoterápia mellett is reziduális tünetekkel, kognitív deficittel, pszicho-szociális problémákkal küzd. Az intézményi formák hatékonysága csökken azért, hogy a kliens a kezelés, ellátás alatt szociális környezetéből kiemelődik, ezáltal csak Ő maga kerül „kezelés alá”, a vele kapcsolatban álló személyek nem. Fontos lenne, hogy a krónikus pszichiátriai betegséggel élő egyének segítséget kapjanak a mindennapi élet során felmerülő problémák kezelésében, megoldásában, megtanulják leküzdeni a számukra megoldhatatlannak tűnő problémákat, képessé váljanak kezelni a stresszhelyzeteket. A kreatív technikák és terápiák fontos részei a prevenciónak és rehabilitációnak, és növelik a társadalomba való visszailleszkedés esélyét. A kreativitás, mint alapvető emberi igény, az önkifejezés és az önreflexió forrása. A kreatív foglalkozások jól illeszkednek a kognitív csoportterápiák folyamataihoz, erősítve egymás pozitív hatásait. A kreativitás jelentheti azt a játékoságot, hogy elhatárolódunk a napi rutintól és a megszokott kognitív mintáktól.

Kulcsszavak: krónikuspszichiátriai betegség – kreativitás– rehabilitáció – közösségi alapú pszichiátriai ellátások

Abstract

The main goal of rehabilitation is to enable patients with chronic mental disorders to live an autonomous life in their own homes, receiving proper education, being involved in meaningful work, in social and intimate relationships, and fully participate in all other aspects of social life. Most of these persons, however, struggle with residual symptoms, cognitive deficits and psychosocial problems. Effectiveness of institutional therapies is reduced if the clients receive treatment only but the social environment does not. Introducing a complex, integrated approach into social care, involving families and concerned others as potential resources could bring more benefits. Clients should be enabled to solve everyday problems, manage stress and learn everyday skills. Creative techniques and therapies are important in relapse prevention and rehabilitation, and increase social recognition in the environment. Creativity as a basic human need is a source for self-expression and self-reflection. These therapies complement structured group therapies, inducing positive synergies. Creativity means play – in the process of play we distance ourselves from daily routines and our usual cognitive patterns.

Keywords: chronic mental disorders – creativity – rehabilitation – community care of persons with mental disorders

Az elmúlt évtizedekben a pszichiátriai ellátás terén paradigmaváltásnak vagyunk tanúi. Ez hatással van a társadalom betegséggel kapcsolatos szemléletére, a társadalmi környezetre és az ellátás mindennapjaira. (Harangozó, 2006) Hazánkban az első elmeegógyintézetek a XIX. század második felében jöttek létre, majd a két világháború között ehhez kapcsolódva kialakult a családi ápolási rendszer, mely több szempontból megelőlegezte a közösségi ellátási formákat. A beteget családi környezetben, a lakóhelyi közösségben (anyagi ellenszolgáltatás fejében), szükség esetén orvosi ellátás biztosításával kezelték, viszont sokszor került sor anyagi visszaélésekre. A huszadik század „modern” eljárásai az orvos szerepére helyezték a hangsúlyt; az 1950-es években Magyarországon „ideológiai” alapon törekedtek a devianciák minden formája, így a mentális zavarok felszámolására is. (Gomory, Erdős & Kelemen, 2006)

Az említett korszakra jellemző a pszichiátria és a neurológia összemosása, ami hazánkban azzal járt, hogy a mentális betegek segítése nálunk kizárólag medikális keretek között történhetett, míg nyugatabbra a klinikai szociális munka ugrásszerű fejlődésnek indulhatott. Amerikában és Nyugat-Európában a hatvanas években kibontakozó társadalmi mozgalmak hatására hazánkban is beköszöntött az intézményesítés korszaka, s ez a váltás a magyar szociálpszichiátria megerősödéséhez, mozgalom-jellegének kibontakozásához vezetett. Napjainkban a szociálpszichiátriai, pszichoterápiás megközelítés mellett nagyon előtérbe kerültek a gyógyszeres terápiák. (Bugarszki, 2003)

A nemzetközi szakirodalomban a hazánkban közösségi ellátásnak nevezett szolgáltatást rendszerint esetenedzsmint (case management) néven említik. Ennek egyik legismertebb úttörője Leonard Stein volt, aki ACT (assertive community treatment) néven hozta létre programját az Egyesült Államokban. Stein megközelítésében a legnagyobb felismerésnek az tekinthető, hogy a pszichotikus krízisek apró élethelyzetekből állnak össze. (Sz. Makó & Kerekes, 2013) Meglátása szerint a relapszusokhoz (visszaesésekhez) hozzájárulnak a hétköznapi felmerülő stresszhelyzetek és az azok mentén kialakuló kudarcélmények, feszültségek. Amennyiben sikerül ezeket a stresszhelyzeteket csökkenteni, ritkulhat a relapszusok gyakorisága, esetleg meg is szűnhetnek, ezáltal pedig csökkenhet a kórházakban töltött napok száma. A megközelítés elsősorban azt célozza meg, hogy az ellátást igénybe vevők képessé váljanak az általuk választott környezetben élni anélkül, hogy mindennapi nehézségeik miatt folyamatosan visszakerülnének a kórházba. Annak ellenére, hogy pszichiátriai betegségről van szó, a hétköznapi felmerülő nehézségekkel való megküzdés nem medikális feladat, hanem a szociális munka eszköztárával lehetséges: készségfejlesztéssel, új probléma-megoldási eszközök elsajátításának segítségével (pl. bevásárlás, csekkek feladása, munkavállalás segítése). (Bugarszki, 2006)

Ezért fontos lenne, hogy a krónikus pszichiátriai betegséggel élő személyek segítséget kapjanak a mindennapi élet során felmerülő problémák kezelésében, megoldásában, megtanulják leküzdeni a számukra megoldhatatlannak tűnő problémákat, képessé váljanak kezelni a stresszhelyzeteket. Továbbá amennyiben lehetséges, képessé váljanak a családtagok, barátok és a szakemberek segítségével a mindennapi életvitelhez szükséges készségeket megtartani, illetve fejleszteni, úgy, hogy a betegség relapszusának, az egyén szociális funkcióinak és életminőségének mutatói javuljanak. Az integrált közösségi alapú ellátások célcsoportja azok a krónikus pszichiátriai betegséggel élő egyének, akik remisszióban vagy a betegségük aktív szakaszának lezajlását követő állapotban vannak. Az integrált közösségi alapú ellátások a készségfejlesztésre és az esetenedzselésre helyezik a hangsúlyt. A reszocializáció csak a közösségben lehet eredményes, az itt végzett rehabilitációs munka csökkenti a stigmatizációt motiválja a beteget és megtartja a családot. (Bódy, 2012)

Hazánkban jelenleg a pszichiátriai betegek közösségi, illetve nappali ellátásának szolgáltatási kereteit, a szolgáltatás tartalmát és az ellátást igénylők körét az *1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról*, míg a szolgáltatást nyújtókra vonatkozó képzési előírásokat az *1/2000 SzCsM rendelet* szabályozza.

A közösségi pszichiátriai szemlélet nem a kórházból a közösségbe való fokozatos átmenetet kívánja biztosítani a beteg számára, hanem a gondozás-rehabilitáció minden lehetséges formáját a közösségi keretek között, a közösség integrált tagjaként, a beteg otthonában, vagy annak közelében törekszik megvalósítani.

A pszichiátriai rehabilitáció vezérelve, hogy a krónikus mentális betegséggel élő emberek is autonóm életet élhessenek, melyhez hozzátartozik a saját otthon, a megfelelő oktatás, az „értelmes” munka, a szociális és intim kapcsolatok, valamint a társadalmi életben való teljes jogú részvétel lehetősége. A krónikus pszichiátriai betegséggel élő személyek többsége azonban optimális farmakoterápia mellett is reziduális tünetekkel, kognitív deficittel, pszicho-szociális problémákkal küzd. Az intézményi formák hatékonysága csökken azáltal, hogy a kliens a kezelés, ellátás alatt szociális környezetéből kiemelődik, ezáltal csak Ő maga kerül „kezelés alá”, a vele kapcsolatban álló személyek, hozzátartozói, támogató kapcsolatai nem. A rehabilitáció hatékonyságát komplex, integrált módon, a kliens családjával, közvetlen környezetével lehet növelni alapszolgáltatási szinten (pszichiátriai közösségi ellátása, pszichiátriai betegek nappali ellátása) azokra az erőkre építve, melyek a pszichiátriai betegséggel élő egyén és környezete meglévő, nem felszínen lévő forrásai. (Harangozó, 2006)

A farmako- és pszichoterápia mellett bizonyítottan jó hatással van a betegek gyógyulási folyamatára és rehabilitációjára a kreatív alkotás folyamata, illetve a létrehozott produktumok környezet által való elismerése. Az alkotási vágy alapvető emberi tulajdonság, és a kreatív- vagy művészetterápia feladata, hogy ezt a képességet a pszichiátriai betegséggel élő egyénekben újraélessze, lehetőséget biztosítson az alkotásokon keresztül az önkifejezésre. A kreatív foglalkozások jól illeszkednek a kognitív csoportpszichoterápia strukturált folyamataihoz, és teret biztosítanak az érzelmi önkifejezéshez, erősítve egymás pozitív hatását. (Kovács & Váradi, 2012)

Az integratív közösségi ellátás keretén belül alkalmazott kreatív technikák/terápiák: képzőművészet-terápia, irodalmi csoport, mozgáscsoport, zene csoport. A kreativitás alkotóelemeihez sorolható az originalitás, azaz az eredeti gondolkodás, de a játékoság is, mely során nem a szokásos rutin szerint, hanem kicsit másképp látjuk, éljük meg érzéseinket, gondolatainkat. A szoros társas kapcsolatok (barátok, család) jelenléte nagyban elősegíti a sikeres kreativitás társadalmilag is elismert megjelenését.

Képzőművészet-terápiás csoport (szabad és irányított alkotások)

A képzőművészet eszközeit régóta használják pszichiátriai betegek gyógyításában, az alkotó tevékenység terápiás hatással bír a mentális problémákkal élőkre. A „befelé tekintés a lényeg”, a kliensek elmerülnek gondolataikban, önmagukkal foglalkoznak. Az alkotásban való elmélyülést és a nyugalom megteremtését relaxációs zene segíti elő. Fontos lehet az olyan betegek számára, akik az élet más területén nem képesek produktumot nyújtani, akik a verbális csoportokhoz nem szívesen vagy nehezen kapcsolódnak. A foglalkozások célzottan irányulnak a lelki egyensúly megteremtésére, a külvilág és a belső világ közötti kölcsönhatás, „lelki anyagcsere” megteremtésére. (Antalfai, 2007)

A képzőművészet-terápia a belső lelki tartalmak nonverbális, a képzőművészet eszközeivel történő kifejezőmódja. A belső tudati tartalmakat megrajzolják, megfestik. Az alkotási folyamat maga stresszoldó, önkifejezési formákat nyújtó, traumafeldolgozó, lélekrendező hatású. Az elkészült alkotás segítségével, a belső képekkel való szembenézés során lehetővé válik a nehezen elérhető érzelmek, gesztusok, intuíciók előhívása. A létrejött alkotás tükör-funkciója: visszatekint az alkotóra, tudatosít, önismeretfejlesztő hatású. Elősegíti a tudatos és a tudattalan közötti kapcsolat megteremtését. Kielégíti a szépség, harmónia, igazság, jószág iránti igényt, kiemeli a hétköznapiakból. Teret enged, és lehetőséget teremt a kreativitásnak és az önkifejezés iránti igényünknek. Az alkotó jellegű kreativitás jelentős mértékben épül a játékra, játékosagra. A művészi tevékenység éppen a játékoságánál fogva önjutalmazó hatású. Az önjutalmazás pedig fontos szerepet tölt be több pszichés betegség gyógyulásában.

Mozgás csoport

Célja a pszichiátriai betegek megváltozott kommunikációs, metakommunikációs készségének fejlesztése. További cél, hogy a mozgás által jöjjön létre érzelmi kommunikáció, és megfelelő viszonyulás a társadalomhoz. Minden alkalom kezdéseként elhangzik a következő mondat: „Ma megpróbálunk szavak nélkül együtt lenni.”. A mozgásos feladatok olyan szintre hozzák a megváltozott észleléseket, élményváltozásokat, amely már lehetővé teszi a mindennapi tevékenységek elvégzését. A feladatokban hangsúlyos elem az egymásra való szavak nélküli odafigyelés és reagálás, az érintések szerepe, egymás irányítása, a másokra való ráhagyatkozás élményének megtapasztalása. A non-verbális készségek intenzív használatával elősegíthető a személyiség re-integrálása, a valóság és az én közötti határok meghúzása, az én és a külvilág pontosabb elkülönítése. A foglalkozás alatt a csoportvezetők beszélnek, irányítják a csoportot, majd csoport levezetése után mindenkinek lehetősége adódik elmondani, hogy van, milyen érzések aktiválódtak benne. (Merényi, 1991)

Irodalmi csoport (irodalmi alkotásokon keresztül saját élmények, érzések megélése, önálló irodalmi alkotások facilitálása, egymásra való reflektálás tanulása)

Az irodalmi kör során rövidebb irodalmi alkotások vagy hosszabb terjedelmű művek részleteinek felolvasására kerül sor – esetleg írók-költők élettrajzával kiegészítve –, amiből minden jelenlevő kivieszi a részét. A felolvasás után az elhangzottak érzelmi-indulati feldolgozására kerül sor. Az irodalmi csoport céljai lehetnek többek között a mentális problémák gyógyítása, a személyiségfejlesztés, az önismeret, a szociális képességek fejlesztése, a közösségépítés, esetleg a rekreáció. Az alapelgondolás, hogy egy olvasmány segítséget nyújthat abban, hogy külső szemszögből láthassa a résztvevő problémáit, példát vagy épp ellenpéldát ismerjen meg rájuk, és következmények nélkül gondolhasson át megoldásokat. A szépirodalmi szövegek sokszor hétköznapi, emberi problémákat fogalmaznak meg művészi kifejezésformában. A már meglévő szövegekről a csoport résztvevőinek általában könnyebb beszélgetni, hiszen így saját véleményüket fejthetik ki. A résztvevőknek mindvégig kontrolljuk van a folyamat felett, mivel lehetőségük van megválasztani a lelki feltárulkozásnak azt a szintjét, ami még biztonságos számukra. Ugyanazon szöveggel kapcsolatban számtalan – akár egymásnak ellentmondó – vélemény is kialakulhat a résztvevők között, így a módszer kiválóan fejleszti az egymás iránti toleranciát, mások véleményének tiszteletét, illetve az ambivalencia elviselését. (Bartos, 1999)

Zene csoport (receptív zeneterápia, a zene segítségével a saját és egymás érzéseinek megélése, értelmezése)

A csoport vezetője annak érdekében használja a zenét vagy zenei elemeket (hang, ritmus, dallam, harmónia), hogy elősegítse a kommunikációt, kapcsolatokat, tanulást, kifejezést, mobilizációt. Ezek mellett terápiás hatást gyakorol fizikai, emocionális, mentális, szociális és kognitív területeken. A zene csoport célja, hogy az egyén lehetőségeit feltérképezze, a sérült funkcióit helyreállítsa, így jobb intrapszichés és interperszonális integrációt tegyen lehetővé, s egyben azt, hogy a személy életminősége javuljon. Továbbá fejleszti a kapcsolatteremtési képességet, a mentális és kognitív képességeket, az empátias képességet és a szociális érzékenységet. A nem verbális kommunikációra és a kreatív kifejezésre helyezi a hangsúlyt, bizalmat ösztönző és biztonságos környezetet nyújt, lehetőséget teremt az érzelmek kifejezésére és felvállalására. A zenét vagy a zenei elemeket eszközként használja. A zeneterápia lényege az indukált tudatállapot-változás, melyben a beteg kilép az addigi szűk, maladaptív érzelmi- és tudatállapotából. (Baráth, 1996)

Az élménycentrikus csoportok különböző művészeti technikák segítségével elősegítik, hogy a résztvevők a művészet eszközein keresztül élményeiket kifejezhessék, és az élmények elemzésén, megértésén keresztül önismeretet szerezhessenek. Ezeknek a technikáknak a végrehajtásához nincs szükség előképzettségre, mert nem egy művészi alkotás létrehozása az elsődleges cél, hanem az alkotás folyamata során átélt érzelmek, gondolatok és a belső tartalmak megjelenése. Az alkotási folyamat és a kommunikációs folyamat kontextusában új értelmet kap a meghallgatott, vagy az egyszerű instrumentumokkal létrehozott zene, az esetleg ügyetlen, akadozó pantomim vagy tánc, a rajz vagy a festmény, esetleg a kerámia vagy a szobor. Színek és formák kapcsolódnak szavakhoz, viselkedésmódokhoz, emberi történetekhez, melynek során a klasszikustól a modernig terjedően megnyilvánul a művészet is, néha nagyon plasztikusan, máskor minimalista, szimbolikus vagy absztrakt módon. (Buda, é. n.)

Irodalom

- Antalfai, M. (2007). Gyógyítás és egészségfejlesztés önkifejezéssel. In: Demetrovics, Zs., Kökönyei, Gy., & Oláh, A. (szerk.). *Személyiség lélektantól az egészségpszichológiáig. Tanulmányok Kulcsár Zsuzsanna tiszteletére*. Budapest: Trefort Kiadó.
- Baráth, Á. (1996). A zene és költészet „gyógyító” hatásai. Egy komplex „művészet-terápiás” kísérlet vázlata és eredményei. *Pszichoterápia* 5 (2): 177-182.
- Bartos, É. (szerk.) (1999). *Segített a könyv, a mese. Vallomások életről, irodalomról, olvasásról*. Budapest: Magyar Olvasástársaság.
- Bódy, É. (2012). Közösségi ellátás keretei. In: Váradi, E. (szerk.). *Pszichiátriai gondozási kézikönyv*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Bugarszki, Zs. (2003). A szociális munka új lehetőségei a pszichiátriai betegek ellátásában. *Esély* 1: 67-86.
- Bugarszki, Zs. (2006). A közösségi pszichiátriai ellátásról. Néhány gondolat egy új szolgáltatásról. *Esély* 1: 67-73.
- Buda, B. (é. n.). *Művészetterápia. 2. rész*. <http://www.budabela.hu/tanulmanyok.html>
Letöltve: 2013. június 13.
- Gomory, T., Erdős, M. & Kelemen, G. (2006). Kényszer vagy együttműködés? Vitatott kérdések a közösségi pszichiátriai ellátás gyakorlatában. *Szociális Munka* 5: 101-129.

- Harangozó, J. (2006). Bizonyítékokon alapuló pszichoszociális intervenciókkal való közösségi pszichiátriai gondozás és rehabilitáció. In: Trixle, r M. & Tényi, T. (szerk.). *A szkizofrénia pszichoterápiája*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Kovács, Z. A. & Váradi, E. (2012). Rehabilitációs szemlélet a pszichiátriai gondozásban: bio-behaviour módszerek és a kognitív rehabilitáció távlatai. In: Váradi, E. (szerk.). *Pszichiátriai gondozási kézikönyv*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Merényi, M. (1991). Mozgásművészet pszichoterápia. In: Bíró, S. & Juhász, S. (szerk.). *Nonverbális pszichoterápiák*. Budapest: Magyar Pszichiátriai Társaság.
- Sz. Makó, H. & Kerekes, Zs. (2013). Pszichiátriai szakellátás és mentálhigiéné. In: Kiss, E. Cs. (szerk.). *Mentálhigiéné és segítő hivatás: fejezetek az elmélet és a gyakorlat területeiről*. Pécs: Pro Pannonia.