



Németh László

A Magyar Művészet- és Szocioterápiás Közösségépítő Egyesület kompetencia alapú komplex művészetterápiás elmélete és gyakorlata

Életpályám és szerepem az MMSZKE¹ alakulásában

A Magyar Művészet- és Szocioterápiás Közösségépítő Egyesület (MMSZKE) művészetterápiás elmélete és gyakorlati működése elválaszthatatlan életutamtól, tapasztalataimtól és attól a szellemi alapállástól, amit képviselek. Nem önmagam előtérbe helyezése a célom, hanem annak érthetővé tétele, hogyan születtek meg azok az elvek, amelyek szerint az MMSZKE működik. Az alapok már 1984-ben is megvoltak, de a rendszer azóta is finomodik, részleteiben egyre határozottabb. Szemléletmódunknak három síkja van. Az egyik a lélektani történések analitikusan orientált megközelítése. A másik a társadalmi környezet, a társadalom lélekre gyakorolt hatásának kritikai, értékszemléletű reflektálása. A harmadik dimenzió az az emberi alapállás, amivel részt veszünk a terápiás helyzetekben, a környezetünket alakító cselekvésekben – megalkuvás nélkül, a szakmai és emberi látásmódunkat képviselve.

Fiatal felnőttként távol akartam lenni Magyarországtól, ezért tengerésznek tanultam, de politikailag megbízhatatlannak minősítettek, és ezért nem kaptam útlevelet. Így indultam el a művészetterápia irányába. Először a Budai Területi Gyerekkórház Neurózis Osztályán dolgoztam – képzőművészetterápiát és Honthy Kingával zeneterápiát csináltam. Közben pszichodráma csoportba kezdtem járni Mérei Ferenchez. Párhuzamosan jártam Kokas Klára zeneterápiás foglalkozásaira, valamint Saleh Soliman gesztusterápiás csoportjába. Majd, amikor Kun Miklós szakembereket keresett az IMEI Kényszergyógykezelő Intézményébe², akkor ott csináltam képzőművészetterápiát. Az ott készült alkotásokból összeállítottam egy kiállítást a Bercsenyi Kollégiumban³ (ami abban az időben az underground művészetek

¹ www.mmszke.hu

² <https://bv.gov.hu/hu/imei>

³ <https://bercsenyi.bme.hu/kollegiumrol/kolitortenelem/>

gyűjtőhelye volt). Ezt a kiállítást politikai demonstrációként értelmezte az akkori hatalom. Megszűnt a munkahelyem, és tiltólistára kerültem. Ekkor már feljártam Tündérhegyre egy pszichoterápiás esetmegbeszélőre, így Hidas György felajánlotta, hogy dolgozzak ott a Pszichoterápiás Osztályon⁴. 1983-ban dolgoztam ki Méreivel közösen a komplex művészetterápiás csoport működését, illetve ennek a képzési rendszerét. Az első komplex művészetterápiás képzést Tündérhegyen a pszichoterápiás nővér szerepre készülő nővéreknek tartottam. A képzés azóta is folyamatosan megy a klinikumtól eltávolodva, a társadalmi igényekre választ adó módon. 1984-ben Hidas György támogatásával és Göncz Kinga szupervíziója mellett került bevezetésre az osztályon a komplex művészetterápia (Hidas, 1984).

A rendszerváltást megelőző időszakban a pszichoterápia a „tűrt” kategóriába tartozott, a képzési rendszer magánszemélyekhez kötődött, akik a saját lakásukon tartották a képzést. A társadalmi környezet miatt mindazok, akik lélektannal foglalkoztak, összetartozók voltak, nem volt hierarchia az egyes terápiás formák között. Tündérhegy az első pillanattól kezdve hármass funkciókat vitt: gyógyított, oktatott és kutatott. Nagyon éles és fontos tapasztalat volt, hogy akik orvosi vagy pszichológusi diplomaszerezés után kapcsolódtak be a terápiás munkába, tulajdonképpen itt Tündérhegyen tanulták a terápiát azoktól, akik a földalatti mozgalomban képződtek terapeutává. Számomra evidenssé vált, hogy az iskolai tudás/jogosítvány és a terápiás tudás nem esik egybe. A művészetterápiás csoportvezető képzésbe és az MMSZKE művészetterápiás csoportjaiba ezért sincs belépési feltétel. A tündérhegyi teamben sokan dolgoztak az adott korszak legjobb terapeutái közül. Az kezdeteknél meghatározó volt a pszichoanalitikus munkamód, ami az osztály indulásával kiegészült a terápiás közösség szemléletével.

1984-től tehát a terápiás rezsim részévé vált a komplex művészetterápia. Minden páciens részt vett a művészetterápiás csoportokon. A különböző művészeti eszközökkel megjelenített lélektani tartalmak, szimbólumok megértésén keresztül a művészetterápiák egyenrangú szerepet tölthettek be a páciensek terápiás folyamatában. A közös esetmegbeszéléseken összeadódtak a résztvevők egyéni, csoportterápián és művészetterápiákon zajló lélektani folyamatai, így hatékonyabb gyógyítási folyamat valósulhatott meg. Tündérhegyen a terápiás rendszer része volt, hogy mindenki járt belső szupervízióba, heti rendszerességgel. (Ma ezt az angolszász szupervíziós irányzatba sorolják. Később az ELTE szociális munka szupervízió képzés⁵ ezt a belső szupervízióra épülő modellt oktatta.) Használtuk a pszichoterápia és szocioterápia fogalmát, de ez soha nem jelentett hierarchiát, és soha nem volt kérdés, hogy a művészetterápia ugyanolyan értékű terápiás forma, mint bármely másik terápiás módszer. A művészetterápiás képzésben a Budapesti Iskola modelljét követjük, ahol egy terapeuta viszi végig a leendő terapeuta képzési folyamatát, hogy a sajátélményben megismert lélektani jellemzők ismeretében lehessen segíteni a terapeutává válást a szupervízióban. A Pszichoterápiás Tanács⁶ ezt az 1970-es évek maradi modelljeként határozza meg, de mi az 1908-ban elfogadott terápiás képzési modell hagyományait tartjuk érvényesnek. Problémásnak látjuk, hogy a mai terápiás

⁴ <https://semmelweis.hu/tunderhegy/tunderhegyrol/osztalyunk-tortenete/>

⁵ <https://tat.k.elte.hu/egyebkepzesek>

⁶ <https://pszichoterapiastanacs.hu/>

képzések egyrészt szétválasztják a terapeutaképzés három részét – a sajátélményt, az elméleti és módszertani részt, és a szupervíziót –, másrészt tömbösítve tartják a képzéseket, aminek más a lélektani hatása, mint a folyamatában futó képzésnek. Az MMSZKE művészetterápiás csoportvezető képzése ezért hároméves és heti gyakoriságú.

A rendszerváltást megelőzően Ferge Zsuzsa elindította a szociális munkás, szociálpolitikus képzés előkészítését. Megkereste Hidast, és kérte, hogy ajánljon olyan szakembert, aki a leendő képzésbe az angolszász kapcsolatanalízis és pszichoterápiás szemlélet tudásait be tudja vinni. Hidas engem ajánlott. Ezzel elindult egy folyamat, melyben a lélektani szemléletemhez egy társadalomtudományi nézőpont és tevékenység is kapcsolódott. Ferge Zsuzsával a szociális képzések kialakításán túl együtt dolgoztam az MTA Gyerekszegénység Elleni Munkacsoportjában⁷, a Szécsény Kistérségben megvalósuló „Legyen jobb a gyerekeknek” modell program kialakításában és megvalósításában is. A Méreitől kapott örökségnek megfelelően előbb tanítottam az egyetemen, mint hogy én magam elvégeztem volna. A rendszerváltást megelőzően többször felvételiztem pszichológiára, de nem vettek fel, mert politikailag megbízhatatlan voltam az akkori rendszernek. A rendszerváltás követően pedig úgy gondoltam, hogy már nincs mit tanulnom a pszichológián, ezért az induló szociális munkás/szociálpolitikus képzésbe kapcsolódtam be. Kezdeményezője és egyik alapítója voltam a Tündérhegyen elindított levelező szociális munkás képzésnek (1989-1999) és később az ELTE-n 2005-ben elinduló szociális munka szupervízor képzésnek. A szupervízor képzést is úgy végeztem, hogy egyrészt tanítottam benne, másrészt tanulója is voltam. Tündérhegy indulása, vagyis 1984 óta tartok egy irodalomterápiás/biblioterápiás csoportot, az úgynevezett „Hamvas-kört”⁸ – minden csütörtökön. Ehhez is kötődött az oktatás: tanítottam a biblioterápiás képzésben a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen, a Pécsi Tudományegyetemen és a Károli Gáspár Református Egyetemen.

A rendszerváltás környékén nagy elkötelezettséggel vettem részt a szociális munkás képzés kialakításában, a szociális szakma építésében. Tündérhegyen Göncz Kingával, Harmatta Jánossal és Szalai Júliával létrehoztunk egy levelező szociális munkás képzést, ahol a szociális ágazatban terepen dolgozók tudták megszerezni a szociális munkás tudásokat és végzettséget. Ezzel párhuzamosan a Mentor Egyesület⁹ keretében a szociális munka szupervíziójának módszertanát dolgoztuk ki, és kialakítottuk a Szociális Szakmai Szövetségen belül a Szupervíziós Munkacsoportot és a Szociális Munka Szupervíziós Akkreditációs Bizottságot, hogy legyenek a szociális szakma számára megfelelő szupervízorok. A Károli Egyetem ún. európai szupervíziós képzése mellett létrehoztuk az ELTE TáTK Szociális Munka Szupervízor ún. angolszász képzését. A szociális munka innovációjaként kezdtem el foglalkozni szövetkezetfejlesztéssel, társadalmi vállalkozások fejlesztésével és működtetésével. Elnöke vagyok a Községi Szociális Szövetkezetnek (KöSzSz)¹⁰ és a Szociális

⁷ <http://www.gyerekesely.hu/index.php>

⁸ <https://www.mmszke.hu/muveszetterapia/ismertetok/biblio-irodalomterapia>

⁹ https://www.epa.hu/03400/03457/00063/pdf/EPA03457_csalad_1996_4.pdf

¹⁰ <https://koszsz.hu/>

Szövetkezetek Országos Szövetségének¹¹. A KöSzSz adományboltokat működtet. Kidolgoztuk az adományboltok képzését, aminek eredményeként hét adománybolt nyílt az országban. Elkészítettem a KöSzSz társadalmi hatásmérését¹², ahol az vált láthatóvá, hogy az adományboltba adományként beadott minden egyes forintba 23-30 forint társadalmi haszon épül rá.

Mindezek a területek nagyon is összefüggnek a művészetterápia kreatív, alkotó, elemző, biztonságos tereket teremtő, autonómiát adó tevékenységével oly módon, hogy ezek társadalmi/szociális adaptációi a művészetterápiának.

A művészetterápia olyan terápiás módszer, amely a művészi kifejezés eszközeit használja a belső lelki folyamatok feltárására, megértésére és feldolgozására. (Liebman, 1986; Buda, 2008; Kiss, 2014.) Az MMSZKE szemlélete szerint a művészetterápia nem csupán egyéni és csoportos önismereti és terápiás eszköz, hanem egyben a társadalmi integráció és közösségépítés meghatározó módszere is. Az alábbiakban bemutatom az MMSZKE művészetterápiás rendszerének elméleti hátterét, gyakorlati alkalmazását és pszichoanalitikus kapcsolódásait.

A művészetterápiák rendszerbe helyezése¹³

Alapvetően négyféle művészetterápiás megközelítés lehetséges.¹⁴ 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 alkalmazható a mindennapi életben a belső egyensúly, kompetencia kialakítására. A művészetterápia, további két terápiás megközelítésre épül. 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. Itt az adott művészeti eszközön keresztül a belső történések megjeleníthetővé, megragadhatóvá, külsővé (kitetté), mások által reagálhatóvá válnak, ezzel átrendezik az élményeket, eliminálják a hozzá tartozó feszültséget, tárgyiasult lélektani tartalommal tud válni az alkotás. Az alkotásközpontú terápiák esetében hangsúlyos lehet az alkotások esztétikai tartalma, mert az elkészült alkotásokat sok esetben kiállításokon/rendezvényeken mutatják be. Az **értelmezésközpontú** megközelítés az alkotást eszközként alkalmazó művészetterápiában az alkotás a terapeuta/csoport és a kliens/páciens kommunikációjának az alapja, az elkészült alkotáshoz kötődik egy megbeszélés, értelmezés, alkotáshoz kötött jelentéstulajdonítás, amely így a

¹¹ <https://www.szoszov.hu/>

¹² <https://koszsz.hu/hirek/koszsz-tarsadalmi-hatasmeres-tanulmany-2016>

¹³ <https://www.mmszke.hu/muveszetterapia>

¹⁴ Ebben a formában ezt a kategóriarendszert az MMSZKE állította fel a nemzetközi szakirodalom (Naumburg, 1947; Kramer, 1971; Malchiodi, 2011; Rubin, 2016) és a gyakorlati tapasztalatok és elméleti megfogalmazások alapján.

szabadasszociáción keresztüli feldolgozása az adott művészi kifejezésnek és a benne megjelenő lelki tartalmaknak.

Történeti háttér: az MMSZKE és a Budapesti Iskola kapcsolata

Jómagam a Mérei Ferenc és Fischer Eszter által vezetett kiképző pszichodráma csoportban képződtem. A szocioterapeuta/művészetterapeuta képzést Mérei Ferencsel és Hidas Györggyel egyeztetve – támogató hozzájárulásukkal –, a Budapesti Iskola elveit követve dolgoztam ki (lásd pl. Ferenczi, 1922, 1932). A Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztályon a művészetterápia rendszerszerű működtetésének felépítése mellett alakítottam ki a szocioterapeuta/művészetterapeuta képzést is 1984-ben. Tündérhegy a pszichoanalízis kétszemélyes világát emelte át a pszichoanalitikus csoportmódszerek és demokratikus közösségi terápiás tér működésébe és ebbe illeszkedett a rendszerszerűen kiépített művészetterápia. Az általam kidolgozott művészetterápia és a képzés analitikusan orientált elméletre épül, ugyanakkor kritikai nézőponttal multikulturális értékszemléletet képvisel, és a hatalommal felruházás (*empowerment*) módszertanát is alkalmazza. Mérei és Hidas mellett éltem meg a hierarchia nélküli, egyenrangú partneri csoport és team működést. Tőlük tanultam meg a nyitottság és odafordulás olyan módját, amiben csak az a fontos, hogy a másik hogyan látja a világot, hogyan érthető meg a másik látásmódja, viszonyulása, érzései. Nagyon fontos, hogy mind a két mesterem kultúrateremtő volt, és ezt az MMSZKE is továbbviszi: emberi alapállást, kultúrát ad át.

Az MMSZKE művészetterápiás csoportvezető képzést a pszichoanalízis Budapesti Iskolája által képviselt modell szerint vezetjük.¹⁵ Egy kiképző terapeuta viszi végig a csoport folyamatát – sajátélményt, elméleti és technikai szemináriumot és szupervíziót –, ami megegyezik a (pszichoanalitikus) terapeuta képzés 1918-ban elfogadott koncepciójával. A Budapesti Iskola hagyományainak (Mészáros, 2008) megfelelően nem lett leszűkítve a képzésbe/terápiába járók köre. Az MMSZKE képzés emberképe az, hogy minden lelkiállapotot ugyanolyan érvényesnek tekintünk, és hiszünk abban, hogy a művészetterápiás módszerünkkel kezelhető – ezért nincs belépési feltétel a művészetterápiáinkba és a szocioterapeuta/művészetterapeuta képzésünkbe se. A Mérei hagyományoknak megfelelően a művészet, a kreatív alkotó megközelítés, a „szabályos szabálytalan” tudatos vállalása meghatározó viszonyulásunk. (Mérei, 1961-62, 1986). Minden elméletet kritikusan szemlélünk, alkotóan használunk fel, akár vállalva a megszokott megoldásoktól való eltérést is. Fontos, hogy a lélek világán kívül otthonosan mozogjanak a szocioterapeuták/művészetterapeuták a társadalomtudományi megközelítésekben és alkalmazzák a megértés folyamatában a többség-kisebbség viszonyait leíró elméleteket és értékszemléletet tudatosító megközelítést, a konkrét önismerti munka egy dimenziójaként. Az elméleti szeminárium ezért tartalmazza a kritikai társadalomtudományi megközelítések anyagait is.

¹⁵ <https://www.mmszke.hu/kepzesek>

Mérei és Hidas egyrészt nagyon mást, másrészt nagyon hasonló elveket képviselt a csoportterápia vonatkozásában. Hidas az absztinens analitikus megközelítés megtestesítője, ugyanakkor kilépett az analitikusok zárt világából, és elsőként foglalkozott csoportterápiával Magyarországon. Személyiségéből következett a másakra figyelő, másoknak teret nyitó, másikat képessé tevő, demokratikus, partneri kommunikációja. Izgalommal szemlélte, követte, fedezte fel az egyéni és csoportlélektani folyamatokat, szelíd, derűs, hierarchia nélküli részvételével, beavatkozásaival ösztönözte a terápiás folyamatok megfelelő mederben haladását. Szakmai és közéleti lépései megfontoltak, szakmailag megalapozottak voltak, ugyanakkor szisztematikusan szakmai közösséget építők. „Mérei számára a csoport a hatvanas években is egy értelmiségi küldetés terepe, a csoporttöbbség legfőbb hatékonysága szerinte továbbra is közösségformáló erejében rejlik.” (Kovai, 2017, 61.)

Ezekre a szellemi és szakmai hagyományokra épülve fogalmaztuk meg az MMSZKE szocioterápiás és művészetterápiás koncepcióját.

Az MMSZKE szocioterápia és művészetterápia meghatározása

Magyarországon a művészetterápiákat a szocioterápiák körébe sorolják, az MMSZKE az Európai gyakorlatnak megfelelően ugyanolyan értékű terápiának tekinti a művészetterápiát, mint a hivatalosan elfogadott többi pszichoterápiás módszert. A szocioterápia fogalmát – a magyar szakmai környezet degradáló fogalomhasználatával ellentétben – pozitív tartalommal töltjük fel, saját értelmezést adunk a fogalomnak; értékviszonyításként kezeljük.

Az MMSZKE azt képviseli¹⁶, hogy a szocioterápia hozzájárul egy nyitott, toleráns társadalom kialakulásához. A szocioterápiás/közösségépítő csoportok működése a megelőzést (prevenciót), a személyes kiteljesedést, valamint a multikulturális társadalmi működés elérését célozza. A szocioterápia célja a klinikai alkalmazás során, hogy a páciens a „tanult tehetetlenség”, a beteg és minősített helyzetből, jusson el az azonosságtudattal és „kompetenciával” élt helyzetbe – a gyógyítás folyamatában. A szocioterápia/közösségépítés célja, hogy az emberek természetes közegét jelentő intézményekben (iskola, munkahely, művelődési intézmények), valamint a civil társadalomban egyre több csoport működjön, amely hozzájárul a nyitott, toleráns társadalmi működéshez. A klinikai alkalmazás során a szocioterápia eszköze a komplex művészetterápiás módszer, az *empowerment* (képessé tétel/hatalommal való felruházás) technikák, valamint a közösségépítés és a demokratikus működési gyakorlatot szolgáló közösségi cselekvés. (Kapitan, 2014; Wallace-DiGarbo & Hill, 2016; Csepeli, 2002.)

A szocioterápián belül alkalmazott művészetterápiás csoportmódszer lehetőséget ad az önismeretre, a tudatosan választott értékrend szerinti (egyéni és közösségi szinten történő) életvitelre. Ezen kívül biztosítja, hogy sajátélményben megélhető, megismerhető és elismert legyen mindenki egyedi lélektani működése,

¹⁶ <https://www.mmszke.hu/az-egyeseletrol/kuldetesnyilatkozat-es-mmszke-terapia-meghatarozasa>

értékszemplélete, bármely – akár a többségi társadalomtól eltérő – életforma létjogosultsága. Így a preventív módon szervezett csoportok hatása megakadályozhatja, hogy emberek a többségitől eltérő életformájuk miatt minősített vagy beteg szerepbe kerüljenek. A csoport hozzájárul, hogy mindenki autonóm módon képviselje önmaga értékrendjét, életformáját, ugyanakkor tolerálja, megértse mások értékrendjét, életfelfogását – ezzel tapasztalatot szerezzen egy multikulturális társadalom alapműködéséről. A csoport működésén keresztül megélhető a minősítés nélküli, toleráns közegben való létezés felszabadító hatása és öröme. A szocioterápiában alkalmazott empowerment technikák segítik az értékrendekben való tájékozottságot, az értékrendet közvetítő társadalmi technikák megismerését, az egyéni értékrend képviselésének lélektani és társadalmi cselekvésmódjainak megismerését. Kiemelt lélektani fókuszpont a „tanult tehetetlenségre való szocializáció” megismerése, és a képessé válás arra, hogy e tehetetlenségből aktív, környezetet, társadalmat alakító helyzetbe kerüljön az egyén. Az empowermenten keresztül a cél az öntudatos cselekvő ember és a közösségben másokkal együttműködő, partnerségre és elismert méltóságra épülő közös cselekvésben részt vevő emberi magatartás elérése. A szocioterapeuta/művészetterapeuta csoportvezetésre való felkészítés azt célozza, hogy legyenek olyan csoportvezetők, akik ezt az értékközelítést minél több ember számára megélhetővé és elérhetővé teszik.

A művészetterápiás csoportterápia jellemzője

Az általános terápiás alapok érvényesek a művészetterápiás csoportra is: a keretek, az értékrend, a terápiás szerződés, a cél meghatározás, a terapeuta felelősségei. A művészetterápiás csoportterápia eltérő jellemzői a művészeti eszközök alkalmazásából (Liebmann, 1986; Németh, 1991) és a csoportjellegből adódnak (Szönyi, 2005).

A művészetterápiás csoport alapvetően úgy dolgozik, hogy van egy **alkotási folyamat** – egy lélektani helyzet kifejezése, ahol a témaadással lélektani fókuszpontok jelölhetők ki – valamelyik művészetterápiás eszközzel (képzőművészet, mozgás, zene, biblioterápia stb.), és ezt követően reflektálás az alkotásra, az alkotó és a csoport részéről. A **reflektálás** mértéke attól függ, hogy alkotásközpontú vagy értelmezésközpontú művészetterápiát vezetünk. A feldolgozó beszélgetést úgy vezeti a terapeuta, hogy abban váltakozva halad az adott alkotás szimbólumait kibontó értelmezés és az egyén belső feltáró útján, amelybe beleszövi/behívja a csoport segítő fantáziáit, hasonló helyzetet megélt élményeit és azok megoldásait. Ebben a kommunikációs szituációban a csoportvezető, a csoport és csoporttag között az alkotás áll közvetítőként. Mindannyian rálátással közelítenek a jelentéstulajdonításon keresztül a belső tartalmak megértéséhez. Ennek eszköze a terapeutánál a kérdezés, a csoporttagoknál az alkotáshoz kötődő szabad asszociáció.

Az MMSZKE a professzionális segítő kapcsolatot úgy határozza meg, hogy a segítő helyzetben (legyen az egyéni vagy csoportos) érték- és normaközvetítőként le kell mondani a társadalomban általánosan alkalmazott hierarchikus-kijelentő viszonyról, és helyette a kérdező alapviszonyulást kell elfoglalni. A hierarchikus-

kijelentő viszony jellemzője, hogy az egyik kijelentéseket tesz (amelyek minden esetben minősítést hordoznak, mert értékmentes kijelentések nincsenek), és a másik választási lehetősége ebben az esetben, hogy ezeket elfogadja vagy szembeállít velük saját kijelentéseket. Ennek következménye lesz, hogy vagy alárendelődik a másiknak, vagy dominanciaharc indul meg közöttük a helyes, érvényes kijelentés definiálásáért. Ezzel szemben a kérdező alapviszonyulás alapvetően a másikra figyelő, a másik számára definiálást biztosító helyzet. Amennyiben kérdéssel fordulok a másik felé, ő határozhatja meg önmaga helyzetét. Abban az esetben, ha mindenki önmaga definiálhatja magát, értékeit, helyzetét, akkor az egymásra figyelő, megértő viszonyulás alakul ki. Erre való törekvéssel elkerülhető a másik minősítése, a minősítésből adódó elvárás és az ettől való eltérés feszültsége, konfliktusa. Ez az az alaphelyzet, ami gyógyító, segítő és tiszta. A segítő kérdéseinek minősége ott jön létre, ha irányuk a másik megszólításához, emberi lényegéhez, méltóságához kapcsolódik. Ez az alapviszonyulás és minőség akkor válik professzionálisan segítővé, ha a segítő azokra a pontokra irányítja a kérdéseit, ahol a másik újrarendezheti meglévő élményeit, tapasztalatait, majd a kérdések által új minőségben képes ezeket megközelíteni. Az újrarendezés lehetőségét a kívülálló pozícióból feltett kérdések és látásmód újszerűsége adja. Amikor valaki önmagára vonatkozó értelmezéseit rendez, de kívülről kapott szempontok alapján, akkor saját autonómiája növekszik. A kérdező csak stimulálója és autonómia-erősítő pontja a belső rendezésnek. A kérdező újra és újra megélhetővé teszi a kérdezett számára, hogy saját felelős helyzetében határozza meg magát, illetve dönt magára vonatkozóan.

Segítőként ezt az emberi alapviszonyulást adva mintaként olyan értékrendet tudunk létrehozni, amelyben a másikat elgyengítő stigmatizáció helyett a másikban értéket látó, ezáltal önmaga egyediségét is megélni képes, a világhoz való (belső) viszonyt aktívan alakító egyének határozzák meg önmagukat. A csoporton/közösségen belüli ilyen tisztázott értékrend kialakítása a segítő elsődleges feladata. Ezután pedig annak biztosítása, hogy ez a különböző élethelyzeteket modelláló csoportban/közösségben begyakorolhatóvá, megszilárdíthatóvá váljék, és az egyéni viszonyulás alapját is képezhesse. Tehát nem egy elvről van szó, hanem egy realizált, interiorizált alapviszonyulás kialakításáról. Ennek ösztönzője a segítő, de létrehozni, fenntartani, működtetni csak autonóm egyéniségek képesek – közösen. A csoporton/közösségen belüli ilyen tapasztalata kinek-kinek beépül egyedi értékeibe, személyiségébe, és ezáltal környezetére is hatást gyakorló, értékmeghatározó szerepet is visz. Így lehet stigmatizált kliens szerepből értékmeghatározó autonóm egyedé válni.

Yalom elég pontosan leírja a csoport 12 direkt és indirekt hatótényezőjét (Yalom, 2001, 73.). Ezek fontos gyógyító tényezői a csoportterápiáknak: az interperszonális tanulás folyamata; a csoportban megélhető katarzis és kohézió; az önmegértés helyzete; az interperszonális tanulás hatása; az egzisztenciális tényezők életbeli szerepének felismerése; az egyetemesség átélése; a reménykeltés; az altruizmus működtetése; az elsődleges családcsoportból hozott minták korrigálása; a csoport történéseinek útmutatása; és a csoportban lévő különböző életfelfogásokkal és problémamegoldásokkal való azonosulás lehetősége.

Yalom 12 tényezőjéhez ugyanakkor hozzáadható még néhány fontos elem, hogy a művészetterápiás csoportok teljes gyógyító hatását meg tudjuk ragadni. Mindezen tényezőkhez elengedhetetlen a csoport biztonságos tere az érzelmek kifejezésére, amelyek bármilyen formában kifejezhetők – szóban, rajzban, írásban, mozgásban. Alapérték az elvárás nélküliség odafigyelésével, a bizalom fokozatos kialakulásával, megélésével, a csoport megtartó erejének átélésével vezetett csoport. A művészetterápiás csoport olyan hely, ahol a csoporttag biztonságban van, ahol mások együttérzéssel fogadják a megosztott élményeit. A csoport az élményeket/érzéseket **érvényesíti, validálja** (együttérző hallgatás, értő figyelem, ítélkezésmentesség), **elfogadást ad** (a csoport képes a csoporttag szemszögéből nézni a dolgokat, igazán látják a többiek), **elismerést ad** (valósnak és nehéznek ismeri el a csoporttag problémáját, a csoport biztosítja, hogy nem kell, hogy úgy gondolkodjon és érezzen, mint a többi csoporttag vagy a többségi társadalom), a csoport **ráhangelődik** a csoporttag érzelmi állapotára („hiszek neked”, „melletted állok”), segíti a csoporttag **önvándjának/önhibáztatásának enyhítését**. Csoportvezető terapeutaként fontos az **érzelmi tükrözés, az együttérzés**, a csoporttag érzéseinek és megélt élményeinek **elismerése, teret kell adni az érzések** minden fajtájának kifejezésére. Biztosítani kell a csoport folyamatában a **kölcsönös szabályozást, a vigaszt**. A csoporttagban meg kell születnie annak a felismerésnek, hogy **élményei „normálisak”**, a csoport visszaigazolja, érvényesíti, elfogadja és elismeri ezeket.

Ha a csoportvezető a fenti kereteket, értékrendet létrehozza és működteti, akkor terápiát biztosít a résztvevők számára. Művészetterápiát adunk – csoporton belüli művészeti kifejezéssel hozzuk létre a terápiás helyzetet –, az itt leírt szemlélet, értékrend, kommunikáció, érzelmi megtartás és támogatás gyógyító tényezőinek működtetésével.

Az MMSZKE értékviszonyítása

A pszichológiai közmegegyezés középosztályi értékrendet képviselő minősítő magatartásával szemben az MMSZKE a szocioterápiát egy multikulturális, empowermentet, kompetenciát biztosító terápiás eljárásként kezeli. Tudatosítjuk a társadalomban meglévő férfiközpontú gondolkodás és a nemi egyenlőtlenségek jellemzőit, és eszközöket, támogatást adunk, hogy a női tapasztalatok egyenrangúvá, elismertté váljanak.

A művészetterápiában a művészetet eszközként, a mindennapi kreativitással alkalmazható módszerként használjuk. Az analitikusan orientált megközelítés adja azt a lehetőséget, hogy az alkotásokban megjelenő tudattalan tartalmak felismerhetővé, alakíthatóvá válhatnak. A különböző művészeti eszközök használata lehetőséget ad más-más élményrétegek elérésére, más-más kifejezési formák megtalálására, az élményekkel, érzésekkel ezeken a szinteken való lélektani munkára.

Nem dolgozunk pszichopatológiai kategóriákkal. Minden emberi viselkedést, kommunikációt, érzelmi megnyilvánulást érvényesnek tekintünk, a jellemzők megértését, tudatosítását tartjuk a terápia fontos elemének. Abból az elméleti

megközelítésből indulunk ki, hogy minden „pszichopatológiai kórkép” mögött meghúzódik az azt megérthetővé tevő lélektani történés, trauma. A páciens meghatározó érzelmi/lélektani állapothoz kapcsolódunk és adunk hozzá segítő eszközöket, lélektani támogatást, gyógyítást. Traumatudatos csoportvezetési módot alkalmazunk. Nem használjuk a pszichológia tudományos nyelvezetét, jelenségeirását. Egyrészt úgy gondoljuk, hogy a hétköznapi nyelvhasználattal is kifejezhetők a lélektani történések, másrészt nem hozzuk létre ezáltal a nyelvi kifejezésekben megjelenő hierarchikus szemléletet.

A magyar kultúra a „tanult tehetetlenségre” szocializálja a benne élő embereket. Az MMSZKE terápiás megközelítésének egyik kulcseleme az, hogy visszaállítsuk, megerősítsük az emberek, a páciensek autonómiáját, kompetenciáját a saját életük és a közvetlen környezetük alakításában. Eszközöket adjunk a tehetetlenség felismerésére és kezelésére.

Kritikusan kezeljük a lélektani munkában a (szakmai) többség által képviselt narratívákat, képesek vagyunk olyan döntéseket hozni, amelyek ellentmondanak vagy akár tiltottak a csoportozásban (pl. csoportösszetétel, kontraindikációk, vezetői beavatkozások). Büszkén visszük tovább a Mérei örökséget „a szabálytalan szabályos” működést. A terápiás folyamat döntési helyzeteire mindig a szakmai szempontok, az értékrendünk és az emberi alapállásunk alapján hozzuk meg az adott válaszunkat.

Ugyanolyan értékűnek tekintjük, ha valaki művészetterápiát végez, ha egy adott célcsoport igényei szerint adaptált formában alkalmazza a művészetterápiás eszközöket, vagy ha csak a művészetterápiás szemléletet nyújtja az adott közegben. Célunk, hogy a művészetterápia ne kevesek kiváltsága legyen, hanem sok ember számára nyújtson igazán bensőséges viszonyt saját belső történéseivel, vagy másokkal közösen megélt közös élményeket.

Támogatjuk és fontosnak tartjuk a szakmai és emberi közösségépítést; a képzés része a közösségépítés alapvető eszközeinek átadása, működtetése. Elköteleztettek vagyunk a társadalmi/környezeti fenntarthatóság képviselésében, ezen ismeretek átadásában. Hiszünk abban és dolgozunk érte, hogy a különböző világlátással, nézetekkel rendelkező emberek képesek egymással dialógust folytatni, odafigyelni, érteni, tiszteletben tartani a tőlük eltérő gondolkodásmódját. A csoport folyamatait úgy vezetjük, hogy a kisebbségi helyzetben lévő tag szempontjai mérlegelésre, figyelembevételre kerüljenek a csoport döntéseiben. Szocializáljuk a csoportot egy olyan társadalmi működésre, amely figyelmet fordít a kisebbségek elismerésére, védelmére.

Az élet fontos részének tartjuk a művészeti eszközökön keresztüli önkifejezést. Ösztönözzük és támogatjuk, hogy mindenki életének része legyen az a minőségi idő, amikor valamilyen kreatív formában kifejezi, megéli a benne lévő lélektani tartalmakat.

A komplex művészetterápia a gyakorlatban

Alapkiindulásunk, hogy a terapeutának kell létrehozni azt a feltételrendszert, amelyben a páciens képessé válik problémáinak átdolgozására. A művészetterápiákban a belső lélektani folyamatok megismeréséhez a létrehozott alkotás hordozza a kommunikált tartalmakat. Ezek kódolásában és megértésében kell a terapeutának a kérdéseivel vezetni a páciens a feldolgozó munka során. Így két alapvető kérdéskör bontakozik ki. Az egyik az alkotás jelrendszerének tudatosítása köré szerveződik, míg a másik a jelentés-tulajdonítás folyamatára vonatkozik (miért éppen az adott tartalmakkal, élményekkel ruházta fel a jelrendszert).

Az MMSZKE művészetterápiás munkáját a komplex művészetterápiás módszer főbb eszközein keresztül mutatjuk be. Miután nincs előzetes felmérés, anamnézis, ezért magukon a művészetterápiás alkotásokon keresztül ismerjük meg a csoporttag lelki jellemzőit, működését. Képzőművészettel kezdünk: témajajz-analízis módszerrel (Németh, 1991). Az első alkotás az, „ami leginkább foglalkoztat”. Így minden csoporttag bemutatkozhat, és fókuszálhatja, hogy mi az, amit kiinduló helyzetként, problémaként megfogalmaz. Az alkalmazott technika a kollázs/montázs készítés, ami lehetőséget ad akár csak képek válogatásán és rendezésén keresztül kifejezésre, de komplexebb megfogalmazásokra is. Itt a csoporttagok tapasztalatot szereznek arról, hogyan tudják a gondolataikat, érzelmeiket átfordítani képi megjelenítésbe. Megélik a csoport figyelmét, támogató asszociációival a kép rejtett tartalmainak a felismerését, azt a munkamódot, ahogyan a képi jelentéstulajdonítással dolgozunk, és ahogyan ez kinyitja a csoporttagok számára a lelki működés szándékolt és tudattalan tartalmát. Ezt követően készítik el a csoporttagok az életük jelentős eseményeit átgondoló, valamilyen szimbólumrendszerben kifejező „élet-út térképüket”. Az életesemények és a választott szimbólumrendszer összefüggéseinek elemzése, azok tudattalan tartalmainak tudatosítása felismeréseket tesz lehetővé, problémák és megoldások azonosítását a csoporttag számára. A többi csoporttag élet-út elemzése azt az élményt adja a résztvevőnek, hogy felismeri: a problémáival nincs egyedül, illetve a különböző élethelyzetek egyéni megoldásaiból tulajdonképpen mintákat kap saját megoldásainak a megtalálásához. A feldolgozásból azonosíthatóvá válik, hogy melyek az egyéni/családi jellemzők/befolyások/traumák, és milyen társadalmi hatások határozzák meg az egyén lélektani működését. Sokszor itt jelenik meg a tanult tehetetlenség befolyása az egyén életére, a cselekvő aktivitás lehetőségeinek felismerése, a változtatás képességének működésbe lépése és a traumafeldolgozás módja.

A következő a csoport közös alkotása – egy közös kép, vagy agyagból egy közös híd elkészítése. Itt a csoportban/közösségben való működésének, viszonyulásainak jellemzőiről szerez tapasztalatot a csoporttag. Lélektanilag körüljárható és alakítható a csoport viszonyulása a kisebbségi helyzetben lévő csoporttagokhoz, új minták alakíthatók ki a társas együttműködésekhez. A komplex művészetterápia mozgás részében egyéni mozgás-, metakommunikáció elemzéssel kezdünk. Minden csoporttagot arra kérünk, hogy fejezze ki saját személyiségének jellemzőit egy „szobor” megformálásában. A szobor egyéni jellemzőiről, tartalmáról először a csoport ad visszajelzést, majd a szobrot megalkotó fogalmazza meg a szándékait, és

reflektál a többiek asszociációira. A következő „hívás-küldés” mozdulat elemzésében azt járjuk körül, hogy egyénileg ki, hogyan kezeli a határait, milyen énerővel vesz részt a társas kapcsolataiban. A csoportos mozgásgyakorlatokban egyrészt elemezzük az egyén bizalmi viszonyait, másrészt a vezető, illetve vezetett szerepben való megélésait, a csoporton belüli együttműködésének jellemzőit. A mozgásos gyakorlatok jellemzőit sokszor összekötjük a képzőművészetterápiában elkészült alkotások tartalmával.

A zeneterápiát a befogadó (receptív) résszel kezdjük, ahol a csoporttagokat arra kérjük, hogy állítsák össze zenében a „zenei életútjukat” – szabadon megválasztva, hogy milyen zenei stílussal milyen korszakokat, eseményeket jelenítenek meg. A zenéken, dalszövegeken keresztül önkifejezést a csoport reflektálja abból a szempontból, hogy hogyan tudja eddigi ismeretei alapján a zenét összekapcsolni a válogatás létrehozójával. Sokszor (csodás) új dimenziók ismerhetők meg az alkotó személyiségéről, világban elfoglalt helyéről. Az aktív zeneterápiában mindenkinek arra van lehetősége, hogy megtapasztalja, megismerje a saját szabadságfokát, egyedi hangjai érvényességének megmutatását, képviselését, illetve a másokkal való zenei együttműködéséhez kapcsolódó élményeit, érzéseit.

A komplex művészetterápiát az irodalom-/biblioterápiával zárjuk. A kreatív írásgyakorlatok egyrészt az írás eszközével segítenek verbálisan megfogalmazni lélektani jellemzőket, másrészt támogatják azt, hogy a művészetterápiás folyamatban megélt élmények tudatos megfogalmazásra, rögzítésre is kerüljenek. A receptív irodalomterápia során meglévő irodalmi művek részleteit dolgozzuk fel. Ez arra ad lehetőséget, hogy az élet egzisztenciális kérdéseit közelítsük meg, és mindenki átgondolhassa a saját életének értelmét, választásait, az életben elfoglalt alapállásait.

A komplex művészetterápia különböző eszközeinek alkalmazása, miközben fókuszokat ad a lélektani munkában, a kifejezőmódok változatosságával végtelen szabadságot is nyújt. Megtapasztalhatóvá teszi a résztvevők számára egyediségük kézzelfogható megjelenését, megismerhetőségét és lélektani folyamataik alakítását.

Az MMSZKE szocioterapeuta/művészetterápiás csoportvezetőképzés fő jellemzői

1984-ben kezdődött a Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztályon a szocioterapeuta/művészetterápiás módszerspecifikus csoportvezetői képzés. 1990-ben megalakítottuk a Magyar Csoport-pszichoterápiás Egyesületet (MaCsopE), ezt követően 2000-ig ennek keretében folyt a képzés. 2000-ben létrehoztuk a Magyar Művészet- és Szocioterápiás Közösségépítő Egyesületet (MMSZKE), azóta az MMSZKE keretében történik a szocioterapeuta/művészetterapeuta csoportvezetői képzésünk.

A képzés a terapeuta képzés felépítését követi. Az első év (120 óra) sajátélmény négy művészetterápiás technikából – képzőművészet, mozgás, zene, biblió-/irodalomterápia. A második év (120 óra) elméleti és módszertani szeminárium. Az elméleti anyag felöleli a különböző terápiás koncepciókat, a csoport-pszichoterápia elméleteit, a művészetterápia elméleteit, a társadalmi hatások, értékrend csoportokban

megjelenő jelenségeinek megismerését. A módszertani részben a csoport tagjai egymásnak vezetnek művészetterápiás technikákra épülő csoportot, aminek megvalósítását maga a csoport, a csoportvezető és a kiképző terapeuta értékeli. A 3. év (120 óra) egy művészetterápiás csoport megszervezése, vezetése, jegyzőkönyvezése és a jegyzőkönyvek alapján történő szupervíziós megbeszélése, értékelése.

A Budapesti Iskola modelljének megfelelően egy kiképzőterapeuta viszi végig a képzési folyamatot. Nem határozzuk meg belépési feltételt a képzésbe, úgy gondoljuk, az itt megszerzett tudás képessé teszi a végzett diákot művészetterápiás csoport vezetésére. A 3. évi szupervízió a művészetterápia adaptációjáról szól arra a társadalmi közegre, célcsoportra, ahol az illető alkalmazni fogja a művészetterápiát.

Az MMSZKE-ben eddig 87 kiképző csoport futott és 409 ember szerzett művészetterápiás csoportvezető és szocioterapeuta végzettséget. Jelenleg kilenc kiképző terapeutánk van: Németh László, Nagy-György Attila, Hajdú Anna, Benkó Erzsébet, Justin Móni, Bali Erzsébet, Gálfi-Bodi Ajtony, Silye Júlia, Józifek Zsófia. Az MMSZKE keretében eddig 232 művészetterápiás csoportot tartottunk 2784 résztvevővel, továbbá 127 művészetterápiás önismereti csoportot 1651 ember részvételével.

Felhasznált irodalom

- Buda Béla** (2008). Művészetterápia: A művészet felhasználása gyógyításra és fejlesztésre. *MediArt*, 3: 6-9.
- Csepeli György** (2002). Tanult tehetetlenség. In: Uő: *Szociálpszichológia* (389-392). Budapest: Osiris.
- Ferenczi Sándor** (1922). Pszichoanalízis és társadalompolitika. In: Ferenczi S.: *A pszichoanalízis fejlődési céljai. Ferenczi Sándor összes művei 4.* (309-312). Szerk. Kiss Tibor Cece, Kövály Zoltán, Papp Barbara. Budapest: Oriold és Társai, 2023.
- Ferenczi Sándor** (1932). *Klinikai napló, 1932.* Ford. Vég Katalin. Budapest: Akadémiai, 1996.
- Hidas György** (szerk.) (1984). *A csoport-pszichoterápia elméleti és gyakorlati kérdései.* Budapest: Akadémiai.
- Liebmann, Marian** (1986). *Art Therapy for Groups. A Handbook for Themes, Games, and Exercises.* London: Routledge, 2004.
- Kapitan, Lynn** (2014). *Empowerment in Art Therapy: Whose Point of View and Determination? Art Therapy*, 31:
- Kiss Virág** (2014). *A vizuális művészetpedagógia és a művészetterápia összehasonlítása a tanári és terapeuta kompetenciák tükrében.* Doktori disszertáció. Budapest: ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola.

- Kovai Melinda** (2017). Ahogy önmagunkkal bánunk – avagy mire jó a pszichológiatörténet? Csoport-pszichoterápia Magyarországon 1945–1986. *Replika*, 105: 53-68. <https://www.replika.hu/replika/105-04>
- Kramer, E.** (1971). *Art as Therapy with Children*. New York: Schocken Books.
- Malchiodi, C. A.** (ed.) (2011). *Handbook of Art Therapy* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Mérei Ferenc** (1986). „...vett a füvektől édes illatot.” *Művészetpszichológia*. Budapest: Múzsák.
- Mérei Ferenc** (1961-62). *Lélektani napló*, I–IV. kötet. Budapest: Osiris, 1998.
- Mészáros Judit** (2008). „Az Önök bizottsága”. *Ferenczi Sándor, a budapesti iskola és a pszichoanalitikus emigráció*. Budapest: Akadémiai.
- Naumburg, Margaret** (1947). *Studies of the “Free” Art Expression of Behaviour Problem Children and Adolescents as a Means of Diagnosis and Therapy*. New York: Nervous and Mental Disease Monographs.
- Németh László** (1991). (Képző)művészet-terápia. In: Biró Sándor, Juhász Sándor (szerk.), *Nonverbális pszichoterápiák* (207-227). Budapest: Animula.
- Szőnyi Gábor** (2005). *Csoportok és csoportozók*. Budapest: Medicina.
- Rubin, Judith Aron – van de Berg, Zachary** (eds.) (2016). *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*. New York: Routledge.
- Wallace-DiGarbo, Anna – Hill, David C.** (2006). Art as Agency: Exploring Empowerment of At-Risk Youth. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(3): 119-125. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ777007.pdf>
- Yalom, Irvin D.** (1970). *A csoportpszichoterápia elmélete és gyakorlata*. Ford. Nagy Mónika Zsuzsanna. Budapest: Animula, 2001.