

A rajz megoldja a betegek nyelvét

Számos pszichiátriai betegség kísérő tünete az akadozó vagy teljesen hiányzó verbális kommunikáció. A páciensek komplex terápiájának ma már szerves része a művészetterápia. Annak lényegéről, alkalmazási lehetőségeiről beszélgettünk Trixler Mátyással, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar professzorával, e terápia egyik hazai meghonosítójával.

– Szakszerűen hogyan definiálható a művészetterápia, és milyen betegségek gyógyításában alkalmazható?

– A terápia valójában többféle módon is leírható. Általában két irányzatát említi a szakirodalom: a többnyire csoportos formában alkalmazott művészetterápia és az egyéni formában alkalmazott művészet pszichoterápia. Előbbi, a hagyományos fogalmak szerinti művészetterápia alkalmával a foglalkozásokon részt vevő személyeknél a rajz, illetve egyéb grafikus kifejezési mód, festés, esetleg gyurmázás vagy más, manuálisan végzett alkotó tevékenység folyamatában olyan kreatív lelki energiák szabadulnak fel, amelyek önmagukban is pozitív terápiás hatást fejtenek ki. Mivel a csoportos művészetterápiában a terapeuta szerepe általában a munka koordinálására, a csoportban dolgozók tevékenységének az ösztönzésére szorítkozik, számára elegendő, ha szakmai alapismeretekkel rendelkezik és jó kommunikációs készséggel, empátikus viselkedéssel megáldott személy. A csoportos terápia során maga az alkotó folyamat fejt ki a gyógyító hatást. Kiválóan alkalmazható magatartászavarban, beilleszkedési problémákkal küszködő vagy egyszerűen csak mélyebb önismeretre törekvő egyéneknél egyaránt. A művészet pszichoterápia a csoportos foglalkozásokkal ellentétben a terapeutától nagy felkészültséget, szakmai rutint igényel. Ebben az esetben a művészetterápiának más szerepe: az orvos–beteg-kapcsolat indulatátvételi viszonyrendszerében nyeri el az értelmét. Egyszerűbben megfogalmazva, a két terápiás módszer közötti különbség a következő: a csoportterápiában maga az alkotó tevékenység pozitív lelki hatásai gyógyítanak, a művészet pszichoterápiában pedig az alkotáson túl a grafikus produktum a terápiás kapcsolat fókuszává válik. A rajzbeli kommunikáció kiszélesíti és elmélyíti a kommunikációs

csatornát. A gyakorlatban e módszer előnye jól megmutatkozik például azoknál a súlyos regresszióban lévő személyeknél, akik alig, vagy egyáltalán nem képesek verbális kommunikációra a környezetükkel. Ez tapasztalható például a skizofrénia bizonyos fázisaiban, a súlyos depressziósoknál vagy az autistáknál. Az ilyen betegeknek számos esetben, ha papírt, rajzeszközt adunk a kezükbe, önként rajzolni kezdenek, így próbálnak kapcsolatba lépni a környezetükkel és jelzést adni érzelmeikről, belső fájdalmaikról.

– Laikusként feltételezem, hogy vannak, akiknél a rajz, másoknál a festészet, esetleg a kerámiával való foglalatalkodás a célravezetőbb. A terapeuta minek alapján dönt arról, hogy páciensénél mely művészeti tevékenység volna a legmegfelelőbb?

– Általában a rajz, mint a legegyszerűbb és legkézenfekvőbb megoldás az általánosan alkalmazott módszer. Annak kiegészítője lehet a színes ceruzás, esetleg akvarellfestéses technika. Az olajfestés már helyhez kötöttebb, több eszközt, anyagi befektetést igénylő módszer, ezért viszonylag ritkán alkalmazzák. A gyakorlatban általában mindenütt a grafikus terápiás módszert alkalmazzák. Meggyőződésem, hogy a terápiás módszer mibenléte,

vagyis az, hogy a páciens rajzol, fest, gyurmázik vagy éppen szobrot készít, másodlagos szempont. A lényeg maga az alkotó munka, illetve az általa indukált pozitív érzelmek, gondolatok. Leginkább a rehabilitációs fázisban lévő betegeknek, de ritkábban már a terápia alatt is kiválóan alkalmazhatók a különféle népművészeti tevékenységek, mint hatásos terápiás eszközök.

– Számos pszichiátriai intézmény komoly művészi értéket képviselő képzőművészeti gyűjteménnyel büszkélkedhet, amelynek darabjait egykori betegek alkották. Van összefüggés némely pszichiátriai betegség és a fokozott művészi hajlam, a kiemelkedő tehetség között?

– Kétségtelen, hogy lehet bizonyos kapcsolat a kreativitás és a pszichiátriai betegségek között – ezt a művészet történet számtalan példája igazolja. A kiemelkedőt alkotó, rendkívüli tehetséggel megáldott művészek életútját elemezve megállapítható, hogy közöttük világszerte feltűnően sok volt a patológiás eset. Többük életrajzából kiderül, hogy vagy évtizedeken át feldolgozatlan, fiatalkori traumákat hordoztak a lelkükben, vagy feltűnően labilis lelkiállattal rendelkeztek. A szakma tapasztalatai szerint az ilyen lelkiállapotú személyek az átlagos emberekénél könnyebben lépnek kapcsolatba a saját tudatalatti világukkal, és ez megjelenik a kreativitásukban is. Szinte ellenállhatatlan késztetést éreznek arra, hogy belső világukat, gondolataikat valamilyen alkotási folyamat segítségével a külvilág tudomására hozzák, létrehozzanak valami szokatlant, valami újszerűt. Az a gyakran hangoztatott vélekedés azonban, hogy minden elmebeteg zseniális, és fordítva, egyáltalán nem állja meg a helyét. Nem lehet általánosítani, mert nincs realitása ennek a kijelentésnek.

TRIXLER MÁTYÁS

Trixler Mátyás 1965-ben végzett a POTE általános orvosi karán, majd neurológiai, pszichiátriai, pszichoterápiás és addiktológiai szakvizsgát, illetve angol és német nyelvvizsgát tett. 1984-ben a MTA az orvostudományok kandidátusa, majd 2001-ben MTA doktori címét kapta meg. 1993–2005 egyetemi tanár volt, a PTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika igazgatója, 2005 óta professzor emeritus. 2000-ben Ernst Kris-díjban részesült, az American Society of Psychopathology of Expression részéről. 2003-ban Hollós István-díjat kapott a Magyar Pszichiátriai Társaságtól, 2006-ban Szent-Györgyi Albert-díjat a művelődési tárcától, ugyanebben az évben Oláh Gusztáv-díjat a Magyar Pszichiátriai Társaságtól.





A cikk illusztrálásához Vincent Van Gogh festményeit használtuk fel

Európában a 19. század fordulóján alakultak ki az első olyan művészeti gyűjtemények, amelyeket az elmeegógyintézetek betegeinek képzőművészeti alkotásaiból hoztak létre. Ezek alapozták meg a pszichopatológias képzőművészetet, mint új tudományágat. A kontinens pszichiáteri ezekben az években kezdtek alaposabban foglalkozni a természeti népek, a keleti és indián művészet lélektanával, a gyermeki lélek rejtelmeinek a feltáráásával. Az általuk kutatott egzotikus népcsoportok rajzainak elemzése vezetett el a gyógyintézetek (bizonyos kutatók által szintén nagyon különlegesnek tartott) lakói által létrehozott képek vizsgálatához is. Az akkori lélekbúvárok maguk között Outsider Artnak (Art Brut, Psychiatric Art) nevezték el a betegek művészeti tevékenységét. Képeiket gyűjteményekbe kezdték rendezni és azok ábrázolási módjának, tartalmának értelmezésével próbálták következtetni a betegek pszichés állapotára. Egy közkeletű megfogalmazás szerint az Outsider Art olyan, nem intézményesített művészet, amelynek művelői a képzőművészet és/vagy éppen a társadalom körein kívül élnek, magányosan, börtönben vagy elmeegógyintézetben, nem ragaszkodnak a hagyományhoz, a divathoz, eredeti, általuk kitalált rendszereket és technikákat alkalmaznak.

Az első, és máig talán leghíresebb európai gyűjtemény a Torinóban található Lombroso-gyűjtemény, amelynek alapítási dátuma körülbelül 1860–70-re tehető. Hasonló kvalitású a hatezer darabból álló heidelbergi Prinzhorn-gyűjtemény, amely festményeket, rajzokat, textiliákat, szobrokat és könyveket egyaránt tartalmaz. Hans Prinzhorn, a gyűjtemény megalapítója az 1920-as években írt értékezeivel a pszichiátriai művészetterápia atyjának tekinthető.

Szintén Heidelberg ad otthont a Museum Hans Cajethnek, amely európai naiv művészek alkotásait őrzi. A brit asthoni Adamson Galleryben pedig több mint 60 ezer munkát őriznek, amelyek hűen tükrözik Edward Adamson álláspontját. Elvei szerint minden személynek saját, egyedi kreativitása van, és azt a számára megfelelő körülmények között, hűen ki is tudja fejezni. A lausanne-i Art Brut és Outsider Art-gyűjtemény 300 alkotó több mint 10 ezer művét mutatja be. Nyolcszáz kiállításon ezek a művek folyamatosan megtekinthetők. Valódi különlegességnek számít L. Navratil intézete és annak gyűjteménye a Bécs mellett található Klosterneuburg-Guggingban, ahol 1981 óta kizárólag művészi vénával megáldott krónikus elmebetegeket kezelnek, illetve foglalkoztatnak. A hazai gyűjtemények közül a fentebb már említett pécsi Reuter Camillo által 1918 és 1946 között létesített feltétlen említésre méltó. A két éve megszüntetett OPNI-ban az 1920-as években kezdte gyűjteni a betegek alkotásait Selig Árpád.

A gyűjtésbe Fabinyi Rudolf és Nyíró Gyula is bekapcsolódott, majd az ország több intézetéből összegyűjtött anyagot 1928-ban ki is állították az Angyalföldi Elme- és Ideggyógyintézetben. A háborút átvészelte a gyűjtemény és darabjainak többsége előkerült. Az OPNI-ban helyezték el a műveket. A gyűjtemények világranglistáján is szerepel Hárdi István 83 ezer rajzot tartalmazó, több évtizedes munkáját dicséretű kollekcója, benne 5000 sorozattal, amelyek több éven át követik a betegek állapotváltozásait, és alapul szolgálnak a dinamikus rajzvizsgálatokhoz. Jelentősnek számít Pető Zoltán szegedi Rehabilitációs Osztályának gyűjteménye is, amely kiemelkedően és egyedülállóan foglalkozik a betegek népművészeti tevékenységével és ezen munkáik bemutatásával.

– Magyarországon szervezetterápiát mióta foglalkoznak művészetterápiával?

– Egyszerre, egy időben két iskola is alkalmazta ezt a terápiás módszert, jómagam a pécsi iskola tevékenységét jobban ismerem, hiszen története egy részének én is aktív részese voltam. Itt Pécsen Reuter Camillo tanszékvezető pszichiátria professzor a két világháború közötti időszakban teremtette meg annak a lehetőségét, hogy betegek rajz segítségével is kifejezzék magukat. Ezeket a rajzokat összegyűjtötte, rendszerezte és mindegyiket gondos, alapos kórtörténeti leírással is kiegészítette. Komolyabb fejlődés ezen a területen a háború befejezése után kezdődött, amikor Környey István professzor került a tanszék élére, és vele együtt a klinikára jött dolgozni Jakab Irén, aki felismerte Reuter professzor rajzgyűjteményében a lehetőséget. A gyűjtemény anyagából 1956-ban egy könyvet is kiadott. Ebben a könyvben a rajzokat pszichopatológiai szempontok alapján osztályozta és elemezte, amivel megtette az első lépéseket a hazai művészetterápia gyakorlati bevezetéséhez. Ennek tényleges terápiás alkalmazására azonban csak évek múlva került sor. Az 1970-es években került a klinikára Jádi Ferenc, aki sokat tett a művészetterápiának a komplex terápiás folyamatba történő elhelyezésében. A későbbi években Tényi Tamás és más fiatal munkatársak csatlakoztak a művészetterápia kutatásához és alkalmazásához, mely klinikaigazgatói kinevezésem után folyamatos és rendszeres alkalmazásra került. Azóta is sikerrel alkalmazzuk, különösen azoknál a betegeknél, akiknél betegségük folytán kommunikációs gát alakult ki.

– A gyakorlott terapeuta számára miről árulkodik egy kép? Mit mond el a beteg állapotáról?

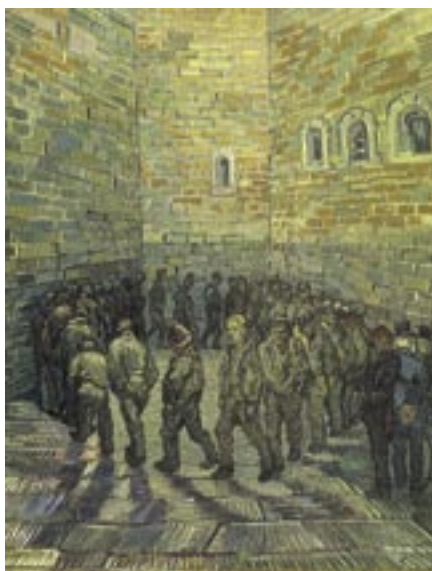
– Sok mindent. Nagymértékben segíthet például a helyes diagnózis felállításában, a páciens tudattalan világában rejlő patológias



élmények feltárásában. Rámutathat a korábbi életszakaszok érzelmi traumáira, megoldatlan konfliktusaira, rejtett sérelmeire. Különös jelentősége lehet a rajzbéli kommunikációnak a gyermekpszichiátriában. Mivel gyermekkorban általában fejletlen még az asszociációs készség, ők a rajz által sokkal jobban ki tudják fejezni magukat, mint a szavak segítségével. Így a rajz kiváló közvetítő szerepet tölt be a terapeuta és a gyerek között. A felnőtt pácienseknél a diagnózis felállítása után a terapeuta elkészíti a személyre szabott terápiás koncepciót, amelynek alapján a gyógyító munka elkezdődhet. Szükség szerint ebbe illeszti bele, mint hatékony eszközt, a rajzterápiát. Természetesen a rajzterápia nem önmagában alkalmazott eljárás, kiegészítője az egyéb terápiáknak. Mellette alkalmazásra kerülnek más pszichoterápiás módszerek és gyógyszerek egyaránt. Ezek együttes hatása hozhatja meg a páciens kezelésében a várt eredményt.

– **Elképzelhető, hogy a művészet, a rajzterápia hatásaként a páciens kezeléséhez megszokottnál kevesebb gyógyszerre lesz szükség?**

– Ezt tényként, határozottan állíthatom. Azt is be kell látnunk, hogy a pszichiátriai betegségek területén vannak olyan problémák, amelyek gyógyszereléssel csupán tünetileg kezelhetők, ám a valódi eredmény elmarad.



Ezeket különféle pszichoterápiás módszerekkel, közöttük például rajzterápiával kell megközelítenünk és a megoldásukat keresnünk.

– **A saját szakmai tapasztalata mit mutat: vajon azok a páciensek, akik túl vannak már a csoportos vagy egyéni terápiás foglalkozásokon, később, otthon is folytatják a művészi tevékenységet, további életük részévé válik ez a tevékenység? Esetleg annak befejeztével teljesen elfelejtik ezt a kifejezési módot, és**

többé nem nyúlnak már a rajzeszköz után?

– Mivel a terápia egy adott pszichés állapotban, bizonyos lelki folyamatok megoldása végett alkalmazandó, és annak befejezte általában azt jelenti, hogy a páciens pszichés állapota javult, úgy gondolom, a későbbiek folyamán már nincs szükség az alkalmazására. Tapasztalatom szerint a kezelés befejezése után a rajz, a művészi tevékenység nem kíséri tovább a páciensek többségét, az nem válik hobbivá, szabadidős tevékenységgé. Kétségtelen, hogy ismerek olyan pácienseket is, akik elmesélik, néha otthon is eszükbe jut, és rajzolni kezdenek, de nem ez a jellemző.

– **Ezek szerint a megfelelően alkal-**



mazott komplex terápia a páciensek többsége számára a későbbiekben szükségtelenné teszi mondandójuk rajz által való kifejezését. Ebből akár az is következhetne például, hogyha Van Gogh pszichiátriai betegségét időben és hatásosan kezelték volna, talán zseniális képei sem születtek volna meg, esetleg csak egy közepszerű festő lett volna belőle?

– Nem állja meg a helyét ez a feltételezés, mert Van Gogh zsenialitása nem pszichiátriai betegségében gyökerezik. Rendkívüli kreativitása veleszületett képesség volt, a később kialakuló önpusztító magatartás pedig csupán következmény. Szerintem, ha akkoriban a művész egy mai színvonalú, megfelelő terápiás segítséget kap, általa nem vesztette volna el a tehetségét, hanem tovább élhetett, alkotott volna, változatlan színvonalon.

– **Magyarországon intézményesen hol és milyen módon oktatnak művészetterápiát?**

– Tudomásom szerint szakirányú továbbképzésként jelenleg csak itt Pécsen folyik az oktatása. A posztgraduális képzés feltétele valamilyen (tanári, rajztanári stb.) diploma. A kiegészítő művészetterápiás képesítést a hallgatók két év alatt szerezhetik meg. Az önköltséges oktatásra ez idáig minden évben megfelelő létszámú hallgató jelentkezett.

LÓRÁNTH IDA



Diabeteszentrum
Bad Lauterberg

Das **MVZ i.G. am Diabeteszentrum Bad Lauterberg** sucht zum sofortigen Einstieg einen

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (m/w)

zur Übernahme eines sehr attraktiven Kassenarztsitzes.

Wir bieten:

- selbstständiges Arbeiten wie in eigener Praxis, jedoch ohne finanzielles Risiko und bürokratischen Aufwand
- großen Patientenstamm
- Unterstützung oder Übernahme bei der Praxisorganisation
- fest vereinbarte konsiliarische Tätigkeit als zusätzliche Einnahmequelle

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Zeugnissen und Ihren persönlichen Vorstellungen bis 3 Wochen nach Erscheinen der Anzeige an:

Diabeteszentrum Bad Lauterberg
Dipl.-Betw. Luitgard Lemmer, MBA
Kirchberg 21, D-37431 Bad Lauterberg im Harz
Tel. 0049 5524-81212 / Fax 0049 5524-81777
E-Mail: Lemmer@diabeteszentrum.de