

A MAGYAR CSOPORT- PSZICHOTERÁPIÁS EGYESÜLET

tudományos konferenciája

"Társas helyzetek kezelése az ezredfordulón"

A SZEKCIÓELŐADÁSOK ÉS A WORKSHOPOK

ÖSSZEFOGLALÓI

2000. NOVEMBER 11.
Bálint Közösségi Ház
/Budapest VI., Révay u. 16./

Program

- 8.30 - tól: Regisztráció
- 10.00 - 10.10: Megnyitó
- 10.10 - 10.40: **BUDA BÉLA:** Jelenségek és problémák a csoport-pszichoterápia hazai fejlődésében
- 10.40 - 10.50: Diskusszió
- 10.50 - 11.20: **ORMAY TOM:** A csoport-pszichoterápia nemzetközi trendjei
- 11.20 - 11.30: Diskusszió
- 11.30 - 11.40: **Szünet**
- 11.40 - 12.40: **Kerekasztal:** Mindenki másképp csinálja?
Részvevők: **BOKOR LÁSZLÓ, BARCY MAGDOLNA, KOMLÓSI PIROSKA, PIK KATALIN, SZIGETHY ANNA, TORMA KÁLMÁN**
Moderátor: **BAGOTAI TAMÁS**
- 12.40 - 13.30: **Ebédszünet**
- 13.30 - 15.20: **Szekciók és workshopok**
A. terem: Workshop I-II-III.
B. terem: Szekció 1.
C. terem: Workshop IV-V-VI
D. terem: Szekció 2.
- 15.20 - 15.30: **Szünet**
- 15.30 - 17.00: **Szekciók és workshopok**
A. terem: Szekció 3.
B. terem: Workshop VII-VIII
C. terem: Szekció 4.
D. terem: Workshop IX-XI.
- 17.10-18.00: Záró nagycsoport, vezeti: **DOBÁK ANDRÁS**

Szekció 1 Csoportok MÁShol MÁShogyan

Moderátor: **HOSSZÚ ÉVA**

13.30 - 15.20

B terem

BODOR GYÖRGY, Budapest:

Flaszter csoportok–esély a hajléktalanok számára

SZIGETHY ANNA, Eger, Pszichiátriai és Addiktológiai O.:

MÁS/képp/ csoportban – tapasztalataim deviáns fiatalokkal egy alternatív ifjúsági klubban

Cs. BUDAHÁZI EMESE, Szatmárnémedi, Szt. József Rehabilitációs Központ:

Csoportok alkalmazása sérült– fogyatékossgal élő– gyermekek szüleinél

TORNYOSSY MÁRIA, Szigetszentmiklós, Transzperszonális Pszichol. Cenrum:

Ápold a lelked mesével – jungiánus meseelemző kiscsoport-módszer

FAZEKAS IDA ÉS MUNKATÁRSAI, Nagyvárad:

Csoportok ott, ahol a madár se jár

Joó György, Budapest:

Outdoor tréningprogram, mint a bizalom és kohézió provokációja

SIMON ILDIKÓ, Budapest:

A tréning koncepciója és műfaja, lehetséges használata a csoportterápiás képzésekben

KAPPÉTER ISTVÁN, Pszichiátriai Otthon, Tápiógyörgye:

Különböző beszélgető csoportterápiák pszichiátriai otthonban

Szekció 2 Csoportok, problémák, dilemmák

Moderátor: **GRÜNCEISZ ATTILA**

13.30 -15.20

D terem

SÜLE FERENC, Budapest:

Spirituális problémák a csoport-pszichoterápiában

SZEGŐ ANDREA, Budapest:

Beérhetjük-e csoport helyett pszeudo-közösséggel is?

DOBÁK ANDRÁS, Bp., Tündérhegy: Szerepzavarban a nagycsoportvezető

TERENYI ZOLTÁN, Pszichiátriai O., Kaposvár-Töröcske:

Csoportlét – csoportidő

LOVAS ZSUZSA, Budapest: A mediációs ülés csoportdinamikai aspektusai

ALBERT LŐRINCZ ENIKŐ, Marosvásárhely:

Intra- és interperszonális problémák az ezredvégen

NAGY MÁRTON, Budapest:

Kötéltánc – avagy az involváció és az absztinencia dinamikája a mozgás-tánc-terápiás csoportok vezetésében

Szekció 3

Team dinamika és kapcsolati rendszerek

15.30 - 17.00

Moderátor: **TAMÁS MÁRIA**

A terem

GRÜNCZEISZ ATTILA, Budapest:

Éltető rendszerek aktív építése – miért a Systems Centered módszer?

KISS SÁNDOR ÁRPÁD ÉS MUNKATÁRSAI

A Debreceni Pszichoterápiás Részleg bemutatkozik

SZALAY MARIETTA ÉS MUNKATÁRSAI, Gödöllői Pszichiátriai Gondozó:

Egyén, csoport, intézmény – hogy látunk mi és hogyan látnak minket?

VASS JÓZSEF ÉS MUNKATÁRSAI, Miskolc-Csanyik:

Csanyiki pszichoterápiás team - Hasítás és integráció a stábben

MÁLOVICS ÉVA:

A csapatépítés ellentmondásai

JAKÓ ENIKŐ, LÁSZLÓ ENIKŐ:

Csoportozás az iskolákban

Szekció 4

Addikció

15.30 - 17.00

Moderátor: **TERENYI ZOLTÁN**

C terem

JÁNOSIK JUDIT, OPNI, Addiktológiai Osztály:

Csoportszenvedély – alkoholbetegek ambuláns csoportja

SÁRAI ZOLTÁN – JÁNOSIK JUDIT, OPNI, Addiktológiai Osztály:

Testünk lelke, lelkünk teste

SZÁNTÓ IBOLYA, OPNI, Addiktológiai Osztály:

A „jónevelt” alkoholisták és a „renitens” drogások

SZIKSZAY PETRONELLA, Szigetvár:

Függőségi állapotok pszichoterápiájának dinamikai megfontolásai

TAKÁCH GÁSPÁR, OPNI:

Az Addiktológiai Osztály, mint terápiás közösség dilemmái

Workshopok

- Workshop I. ANTOS JÚLIA – PAPP MÓNIKA** 13.30-15.20
Kapcsolataink mozgásban – integrált tánc és kifejezésterápia A terem
- Workshop II. NÉMETH LÁSZLÓ** 13.30-15.20
Művészetterápia alkalmazása a szociális munkás
képzés készségfejlesztésében A terem
- Workshop III. FÓRIZS ÉVA** 13.30-15.20
OAI, Támasz Központi Modell Ambulancia C terem
Alkoholbetegek és gyermekeik csoportos terápiájának tapasztalatai
- Workshop IV. HERCZOG MÁRIA ÉS TÁRSAI** 13.30-15.20
Család, Gyermekek, Ifjúság Egyesület C terem
Szemtől szembe – egy resztoratív igazságszolgáltatási modell lehetséges
alkalmazási területei
- Workshop V. PETRITS ANDREA, PICK TAMÁS,** 15.30-17.00
BODOR GYÖRGY, KIÚT Szociális és Mentálhigiénés Egyesület B terem
Reanimációs projekt Kelet-Szlavónia /Horvátország/
magyar ajkú lakossága számára
- Workshop VI. NÓGRÁDINÉ VÁRHALMI JUDIT** 15.30-17.00
"Vánkos" Komplex Mentálhigiénikus Csoport B terem
Veszteségek Feldolgozására: " Aki a bölcsőt ringatja, a világot igazgatja"
- Workshop VII. SCHMIDTNÉ BALÁS ESZTER** 15.30-17.00
Seneca Beszéd Stúdió D terem
Saját hang keresése – kommunikáció és beszédtechnika-tréning
/mószerdemonstráció/
- Workshop VIII. OSGYÁNI PIROSKA, LŐRINCI SÁNDOR,** 15.30-17.00
URBÁN ÉVA, TOHAI ÉVA, VARGA GÁBOR, BAGOTAI TAMÁS D terem
ÖTELEMZÉS – segítség és gátlás a hatékony együttműködésben

Hasítás és integráció a stábben

A pszichoterápiás osztály stábját a páciensekből kiinduló projektív identifikáció ciklusai mozgatják. Amennyiben a páciens projekciója azonnali indulati viszontválaszt gerjeszt valamely stábtagból, a stáb működése egyes tagjainak önigazoló fórumává degradálódhat. Ez a stáb hasított típusú reakciója, különösen a problémás betegek és jelenségek esetén. Ha viszont a stábtag(ok) képesek el+kiviselni a beléjük oltott megterhelő projektumot, a stáb üléseken mód nyílik a stábtagok páciensek iránti érzéseinek, indulatainak elemzésére. Ez ugyanis diagnosztikus érvénnyel bír egy páciens patológiás tárgyakapcsolati mintáit illetően, hiszen amit beléoltott a stábtagba, vagy az egész stádba, az nem más, mint kóros tárgyrepresentációinak a másolata. Ez olyan, mint a vírus fertőzés, előbb-utóbb mindenki megkapja a „megfertőzött” stábtagtól. Különösen veszélyes „vírus” egy bizonyos stábtag felértékelése, dicsérete, mert ilyenkor ő maga szentül meg van győződve a beteggel kapcsolatos igazáról, amelyet az egész stáb ellenében képes foggal-körömmel védeni. Hogy lehet ilyen körülmények között szó az integrációról? A stáb vezetőjének kell példát mutatnia arról, hogyan kezeli a páciensek belévetített projektumait. Ez minta arra, hogyan járjanak el a stáb tagjai. A projektív identifikáció visszatérő íve a re-projekció a páciens személyiségébe. Nevezhetjük viszont-áttételnek is. Ha a stábtagoknak sikerül a projekció megszelídített, kijavított változatát visszajuttatnia a páciensbe, képessé válik arra, hogy saját addig elviselhetetlen, és éppen ezért minduntalanul kilökött lelki tartalmát befogadja, integrálja. Ez a lépés alapfeltétele a stáb integratív működésének is.

TORNYOSSY MÁRIA

Ápold a lelked mesével - jungiánus meseelemző kiscsoport.

Az előadás egy olyan tematikus és szabadinterakciós pszichoterápiás kiscsoport-módszert mutat be, amely a Bálint-féle esetmegbeszélésen használt technikát is ötvözi, amennyiben a mese vagy mítoszrészlet elemzésében a csoporttagok személyes reflexióit hasznosítja a történetek pszichológiai jelentésrétegének feltárásában.

A csoporttagok végighallgatják a mesét, majd elmondják személyes reflexióikat a történetről, az egyes szereplőkről, így először a történet érzelmi hatásáról folyik a szó: a szereplőkkel való együttérzésekről, azonosításokról és ellenazonosításokról, arról, hogy milyen személyes emlékeket szólít ez meg bennük. A csoportvezetőnek nem célja, hogy a személyes emlékekre rákérdezzen, vagy hogy a beszélgetést feltétlenül ebbe az irányba terelje. A beszélgetés centrumában a történet és annak szereplőihöz való érzelmi viszonyulás, az ezzel kapcsolatos vélekedések állnak, és megengedett, hogy az ezekre rímelő személyes emlékek is felmerüljenek. A csoportvezető magatartása a rogersi értelemben vett facilitátori funkciónak felel meg, ő is elmondja érzelmi reakcióit, személyes viszonyulását, hogy ezzel mintát nyújtson a csoport tagjainak, ugyanakkor a szabadinterakciós csoportvezetésben szerzett jártasságával ügyel a negatív csoportfolyamatok elkerülésére, minden aktív bevonására, és a fokális konfliktus kibontakozását is felhasználja azért, hogy a mese archetipikus tartalmait közösen bontakoztassák ki a hozzá kapcsolódó asszociációk szövetéből. A csoportülés végén összefoglalóan értelmezi a mesét egy jungi szemléleti keretben, azzal a sajátos színezettel együtt, ahogyan a csoport mint egészreagált a történetekre.

Az előadó kezdeti tapasztalatát egy olyan csoporttal szerezte, ahol egyéni pszichoterápiák folytatásaként, lelki utógondozásként működött a csoport. Elképzelhetőnek tartja emódszer használatát a jungiánus pszichoterápiás kiképzésben is, ahol a résztvevők saját élményen keresztül ismerkednének meg a jungi elélettel és tárnák fel mélységeiket a mesék szimbólumvilágán keresztül.

ALBERT-LŐRINCZ ENIKŐ

Intra és interperszonális problémák az ezredfordulón

Szükségletek, vágyak, félelmek tíz év csoportozás tükrében

Az utóbbi tíz év makrostrukturális változásainak visszhangját elemzem nyolc csoport anyagának tükrében. Abból indulok ki, hogy az adott történelmi-társadalmi kor által meghatározott léthelyzet befolyásolja az egyén pszichikai megéléseit és ennek megfelelően sajátos érzelmi-motivációs struktúrát alakít ki. A motivációs struktúra olyan identitáselemnek fogható fel, amely a társadalmi értelemben determinált viselkedés kialakítását segíti elő, meghatározza a fizikai és társas környezetbe való beilleszkedés minőségét, interperszonális térben mutatkozik meg és átélések formájában ölt testet. A szükséglet-, vágy-, félelem-szerű átéléseket olyan intra- és interperszonális problémák háttérének tekintem, amelyek közvetlen hatással lehetnek a kapcsolati működésre és a társadalmi beilleszkedésre.

Azt követtem nyomon, hogy tíz év távlatában milyen belső átélések kísérik a társadalmi, politikai, gazdasági átalakulásokat. Vizsgálatukat azért tartom fontosnak, mert sajátos adaptációs problémákat okozhatnak, befolyásolják a lelki egészséget.

ANTOS JÚLIA – PAP MÓNICA

Kapcsolataink mozgásban – integrált tánc és kifejezésterápia az ember szolgálatában

Bemutatónkon a mozgás, a testi érzékelés terét hozzuk létre együtt. Megtapasztaljuk, hogy a kapcsolatok egy állandó belső és külső dinamikában élnek, változnak, alakulnak. Ha a belső valóságunkat fejezzük ki egymásnak, kapcsolatunk az igazság táncává válik.

A bemutatót tartja: Pap Mónika és Antos Júlia, mindketten képzésben lévő táncterapeuták

TERENYI ZOLTÁN

Csoportlét - csoportidő

Az időélmény kettős természete Gadamer után az ünnep metaforájában ragadható meg. Az „üres”, kitöltendő idő a hétköznapok folyamatos ideje, a „betöltött, saját” idő sűrített, az időfolyamból kiemelkedő aktualitás. Az előbbi a mindennapok realitásában csupaszon zajlik, az utóbbi szimbólikus jelentésekkel ruházódik fel.

Az időélmény közösségét az együtteség, a realitásban való együttlét alakulása határozza meg: minél több a közös (idő)élmény, annál szorosabb az összehangoltság. Ennek alakulását tekintjük át különböző csoportformákban.

A primitív csoportkultúrákban az egyének csoportidentitással bírtak. Ennek alapja a védelemhez, a túléléshez szükséges folyamatos együttlét volt. A csoportok tagjainak szubjektív időélménye nem különült el a csoportidőtől.

A modern kultúrákban az egyének individualitások, elkülönült szubjektív időélménnyel. Viszonyítási alapként két csoportformát emelünk ki: a családot és a munkahelyi csoportot (team).

A család bizonyos tekintetben megfelel a primitív humán csoportnak: az újszülött folyamatos jelenléte, az anyával való folyamatos együttléte az időélmény közösségét is jelenti. E közösség alaphelyzete a szoptatás/szopás folyamatosságot implikáló aktusa. A személyiségfejlődés során a gyerek családtaggá válik: időélménye is elkülönül. Ennek az elkülönülésnek egyik korai lépcsője a kanállal való (szekvenciális természetű) etetés. A családi ünnepek konkrét történéseiben, a hétköznapok együttléteiben ugyanazok a családtagok vesznek részt: a szubjektív időélmények összehangoltak.

A munkahelyi csoport, team időélménye differenciáltabb, de az összehangoltság ezekben is jelen van: a team üléseken kívül is jellemző az együttlét, amely ezt biztosítja. Ugyanakkor a személyzeti csoportülés kiemelkedik a team hétköznapi idejéből.

A csoport-pszichoterápiás folyamatban is megtaláljuk az időbeli zajlásnak a keretek által meghatározott kettős természetét, az ülések és a közti időszak más-más jellegzetességgel bírnak. A kapcsolat szintjén a terápiás ülések találkozási pontok, amikor a csoport a realitásban, a jelenben együtt van. A résztvevők – csoporttagok és csoportvezető – szubjektív időélményében az ülések ünnepek, a betöltött idő megvalósulásai, míg az üléseken kívül, az üres időben a fantázia szintjén kapcsolódnak. A csoportban való lét a csoporthoz való tartozást jelenti. Csoporthoz tartozni annyi, mint a csoportidőben részesedni. De mi is ez a csoportidő, s milyen a viszonya a tagok szubjektív idejéhez?

Van egyrészt a keret-idő, ami a háttér. Aztán van az az idő, ami a csoporttagok sajátja, a szubjektív időélmény. Amely mintha megnyúlna a nagy hallgatások közepette, s hirtelen összeugrik egy mondat kapcsán is.

S aztán ott van a „hol járunk”, a narratíva ideje, amikor beszélünk valamiről, ami már megtörtént, valahol máshol, az eltelt időben zajlott, s most elmondjuk azt, ami történt. Megismételjük a történetet. S van az itt és most, amikor az elmondott történet kapcsán érzések keletkeznek bennünk: most, a jelen időben érzünk. S aztán van az a része az időnek, amikor a történet hatására itt és most is történik valami, a csoport saját idejében. S ráadásul ez valahogy megismétli, felidézi, lekopírozza azt, amiről a történet szól. Ez az elmélet. Hogy aztán tényleg mi van, az előadás ezt kísérel meg felmutatni.

Flaszter csoportok - esély a hajléktalanok számára

A Nonprofit Alapítvány és a KIÚT Szociális és Mentálhigiénés Egyesület közös megvalósításában mintegy négy éve folyik a Flaszter c. utcalap kiadása, közös terjesztése, a hozzárendelt szociális munka és mentálhigiénés segítség. A munka kezdeti idejében a hajléktalan utcalapárusok kiválasztása, a terjesztés szabályainak elfogadtatása, a szükséges magatartás-minta átadása, az árusítás alatti absztinencia megtartása volt az elsődleges feladat. Ennek érdekében kiválasztási tréningeket, majd heti rendszerességű csoportokat, negyedévente nagycsoport jellegű tréningeket hoztunk létre.

A programban eddig közel kilencszáz hajléktalan, munkanélküli vett részt, közülük egy időben 40-50 fő az OFA támogatásával munkaviszonyba is került, a teljes árus létszám tartósan 100 fő körül mozgott.

A párhuzamosan, külön vezetővel működő egyenként 6-15 fős motivációs, problémamegoldó, tematikus, de mentálhigiénés elemeket is mutató három csoport egyenként 50 perces időtartamokkal, rituális edőfelosztással működve, az önkéntesség elve megtartása mellett is, ambuláns körülmények mellett rendszeresen látogatott volt.

A háromhavonta megtartott 5-8 órás időtartamú "árustréning"-eken 35-40 fő, illetve egy alkalommal 75 fő vett részt. A tréningeken verbális csoportok mellett dramatikus szerepjátékok, mozgáscsoportok, encounter elemeket felmutató csoportok, kreatív elemek szerepeltek, a kis létszámot igénylő elemek esetén a nagycsoport részeire osztása mellett.

Ugyanakkor az árusokat segítő vidéki és budapesti szociális munkások számára félévente 3 napos tréningeket valósítottunk meg, illetve folyamatos szakmai konzultációt folytattunk a vidéki terjesztést segítő szociális munkásokkal, valamint azok intézményeivel.

Az előadás ezen tevékenységek bemutatását, megvitatását szolgálja.

Cs.BUDAHÁZI EMESE

Csoportok alkalmazása sérült – fogyatékossgal élő – gyermekek szüleinél

A "Szent József" Gyermekrehabilitációs Központ, Szatmárnémetiben - ahol dolgozom - fő profilja a korai fejlesztés (0-3 év), ám az aktuális igényeket figyelebe véve jelenleg 7 éves korig foglalkozunk gyermekekkel különböző terápiaformák keretein belül. Sokféle problémával találkozunk a munkánk során: halmozottan sérült gyerekek, Down szindróma, pervazív fejlődés, autizmus, ép értelmű, ám súlyos mértékben mozgáskorlátozott gyermekek, hemi-, illetve tetraparézises esetek, általános lassú ütemű fejlődés, enyhe, illetve súlyos logopédiaesetek ép intellektussal és még sorolhatnám a különböző variációkat.

Munkánk fontos részének tekintjük a szülőkkel való foglalkozást. A csoportban való részvétel egy újfajta lehetősége nyitott meg a szülők számára és számunkra is izgalmas feladatnak ígérkezett, hogy ezen a területen milyen hatékonysággal, illetve milyen céllal és eredménnyel működhetne egy szülőcsoport. Két kilenctagú csoport - melyeket én vezettem - résztvevői a Rehabilitációs Központba járó gyermekek szülei közül kerültek ki. Időtartam és forma: 10 üléses zárt csoport. A terápiás ülések egyenkénti időtartama 90 perc, átlagéletkor 35 év. Az objektív körülmények a csoport működését illetően optimálisan biztosítottak voltak az intézet egyik termében, mely otthonos környezetet nyújtott a csoporttagok számára. Az eleddig szerzett tapasztalatokat szeretném itt összefoglalni röviden. Az egyéni interjúk, a csoportba való bekerülés, a csoportra való felkészítés igen nagy odafigyelést igényel, és rendkívüli tapintatot követelt meg a csoportvezető terapeuta részéről, hisz ebben a sajátos (élet)helyzetben lévő emberek esetében az óvatos (ám világos és érthető) közlések, s az empátiás készség helyezendők előtérbe. Ugyanakkor fokozott figyelmet kell fordítani arra, nehogy bekerüljön a csoportba egy olyan személy, aki különösen destruktív. (Sikerült is kiszűrni két pszichiátriai kezelés alatt álló egyént.)

A másik fontos mozzanat a csoportra való előkészítés volt, mely - úgy érzem - kiemelt jelentőségű ebben az esetben, mivel ezek az emberek méginkább tele vannak szorongással, félelemmel, előítéletekkel, bizalmatlansággal, s a projekcióra való hajlam is sokkal erősebb náluk. Így a csoportra való előkészítés során a felmerülő kérdésekre igyekeztem kimerítően válaszolni, a bizalmatlanságokra magyarázatot találni, félelmeiket feloldani.

A csoport vezetésével kapcsolatos tapasztalataim: nem volt könnyű megtalálni az optimális arányt a "szakértő" és a modellnyújtó" funkció között.

Úgy éreztem, hogy főleg a technikai szakértő szerepet várták el tőlem a csoporttagok. Valamilyen nagyon szakszerű, gyors és világos, egyértelmű és hatékony beavatkozást vártak e terápiás ülések során. Ez a fajta igényük érthető, hisz minden új információban próbálnak hinni, remélve, hogy megoldhatja, illetve könnyebbé tehetné helyzetüket, életvitelüket, jobbítaná életminőségüket. Az irányítást várják el, hogy valaki - aki általuk erre elfogadottan hivatott - megmondja nekik az "irányt", hogy merre kell indulni tovább, mit kell tenni, "mi a recept" ??? a túlélésre, esetleg a változásra. (És, ha valaminem ilyen egyértelmű - márpedig tudjuk, hogy nem az - hogyan lehet megérteni, feldolgozni?!, ezt a dependenciájukat próbáltam csökkenteni, a saját kompetenciaérzésüket erősítve.

Együtt a csoport megtartó ereje segítségével. Nagyon érzékeny és fájó jelenségek kerültek felszínre, nem véletlen az anya-szerep megjelenése, mely téma dominálta szinte valamennyi ülést, kiterjesztve, maga a női szerep hangsúlyozása, amibe sokminden beletartozik, a mások problémájának minimalizálása, bagatellizálása, mely erőteljes konfliktushelyzeteket indukál, melyeket próbáltunk kezelni, megoldani, erőtljes áttételi jelenségek.

A cél voltaképpen a szupportív csoportlégkör megteremtése. A csoportterápia lényege egymás segítése a hagyományos csoportterápiás eljárásokat, módszereket, technikákat felhasználva, ám megfelelően adaptálva erre a mikroközösségre, a felismerés-belátás folyamatát megkönnyíteni a tagok számára, hogy ha nem más, de egyfajta szemléletváltás következzen be náluk, ami megkönnyíti életüket, mindennapjaikat, pozitív módon megváltoztathatja viszonyukat gyerekeikükhöz, családtagjaikhoz, szűkebb és tágabb környezetükhöz, hogy újra építhessék életüket, elkerüljék az izolációt,

A csoporttagok, akik az első ilyen csoportban részt vettek, kifejezték óhajukat, hogy szeretnék még folytatni, illetve hasonló terápián részt venni. Éreztem, hogy ez nem csak a befejezés elleni ágálás, hanem reális szükséglet egy támogató közegre. Így jött az ötlet, hogy alakuljanak át önsegítő csoporttá, természetesen nlmi szakmai segítséggel és állandó morális támogatással. Ezirányba megbeszéléseket kezdtem a csoport képviselőivel és az önsegítő csoport önszerveződése folyamatban van.

TAKÁCH GÁSPÁR

Az Addiktológiai Osztály, mint terápiás közösség dilemmái

Az Eric Berne féle klasszikus tranzakcióanalitikus (TA) iskola nyomdokán haladva velem együtt számos szakember vallja, hogy az addiktológiai betegek pszichoterápiája során az egyéni terápiával szemben a terápiás közösséget, a csoportterápiát és a csoportfolyamatot kell előnyben részesíteni, ahol az emberi játszma, így pl. az alkoholista és drogos játszma is hatékonyan kezelhető.

12 éve a terápiás közösség elvén működő Addiktológiai Osztályunk aktuális dilemmái:

1) Lehet-e ezredfordulónkon a fogyasztói társadalom individualizmust reklámozó szemlélete talaján a segítséget kérő szenvedélybeteggel és társfüggő hozzátartozóikkal elfogadtatni, hogy az alkoholizálás és drogozás játszmáinak igazi titka és felszámoltsuknak lehetősége a családban és a társas helyzetek kezelésében keresendő?

2)Működtethető-e hatékonyan autonóm, demokratikus elvek szerint felépülő osztályos terápiás közösség egy hierarchikusan szervezett mamut egészségügyi intézményben, ahol a döntések hozatala az intézményvezetés szintjén centralizált (pl.központi anyag- és bérigazgatás)?

3)Privatizált alapellátás, pénzügyi gondokkal küszködő járóbeteg szakellátás és „forgóajtós” pszichiátria mellett a minimum hat-nyolc hetes bentfekvést igénylő rehabilitációs addiktológiai osztály versenyképes és vonzó ellátási modellt nyújthat-e a munkaképes betegeknek, a növekvő munkanélküliség és csökkenő egészségügyi finanszírozás feltételei mellett?

4)Feloldhatók-e a betegek terápiás közössége mindennapos „alkoholista” és „drogos” játszmai nyomán keletkező feszültségek a gyógyító stáb tagjaiban, akiknek anyagi, szociális helyzete olykor kedvezőtlenebb, mint számos általuk kezelt betegé?

5)Miből finanszírozható a pszichoterápiás stáb „kiegési színvonalának” megelőzése, amikor az igen drága kongresszusi és egyéb szakmai továbbképzéseket a pszichofarmakonokat reklámozó cégek támogatják?

SZIGETHY ANNA

MÁS/képp/ csoportban – tapasztalataim deviáns fiatalokkal egy alternatív ifjúsági klubban

A címben is próbálom érzékeltetni, nem pszichoterápiás csoportról szólok. A Caritas-RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat és MÁS-klub (alternatív ifjúsági klub) szervezésében immár 2 éve folyik csoportfoglalkozás „Beszélgetés a drogról és másról” címmel. A csoporttal arra kötöttünk szerződést, hogy itt szabadon beszélhetnek, alkothatnak véleményt bármiről. Ezáltal közérzetük (életérzésük) jobb lesz, káros szenvedélyeiket mérséklük, javul a kapcsolatuk a világgal. Társammal, aki szocioterapeuta, koterápiában vezetjük az üléseket, heti rendszerességgel. A csoport nyílt. A csoporttagok 16-26 éves fiatalok többféle – többszörös problémával: alkalmazkodási-, viselkedési devianciákkal, többféle szerhasználattal (alkohol, gyógyszer, ragasztózás, „könnyű” drogok szerepelnek a repertoáron). Közös nyári táborban vettünk részt, színjátszó csoportjuk is van.

A csoport fejlődésének dinamikája, szabálytartás, határproblémák, a csoportvezetés sajátos nehézségei, dilemmái, e téren szerzett tapasztalataim, élményeim képezik az előadás gerincét.

DOBÁK ANDRÁS

Szerepzavarban a nagycsoportvezető

Egy pszichoterápiás teamben működő nagycsoport és annak vezetője több alrendszer, érzelmi-indulati háló metszéspontjában található, amelyet gyakran nem könnyű átlátni. Ez az a "hely", amely alkalmas arra, hogy a különböző formális és informális csoportok találkozzanak. A nagycsoport vezetője egyszerre több rendszer részeként dolgozik, az osztályos terápiás rendszerben több szerepet tölt be, melyek nagy része nem is tudatosodik a számára. Ő a csoport vezetője, de több beteg számára az egyéni terapeuta, esetleg kiscsoportjának vezetője. Másrészt a vezető elfoglal egy helyet a teamben is: beosztott pszichológus vagy szocioterapeuta, miközben főnöke, szupervizora tagként ül a csoportban. Harmadrészt felületet ad a tudattalan projekciók számára, úgyis mint egy "alapfeltevés csoport" (Bion) része. Negyedrészt saját érzelmekkel, értékekkel rendelkező ember... Ezek a szerepek néha igencsak eltérő kimondott és kimondatlan elvárásokat támasztanak vele szemben. A vezető szerepe, hogy segítse a betegek szocializációját, hogy oldja a "nyelvezart" (Ferenczi) a személyzet és a betegek között, hogy rálásson a csoport dinamikájára és ebből visszajelezve segítse a betegek gyógyulását, hogy fenntartsa a terápiás kereteket, hogy modellt nyújtson stb.

Előadásomban a mindennapok gyakorlatából (a Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztály életéből) származó példákon mutatom be, hogy ezt a komplex helyzetet kezelni igencsak nehéz feladat és gyakran hibákat is követünk el.

SZEGŐ ANDREA

Beérhetjük-e csoport helyett pszeudo-közösséggel is?

Mi jellemzi az ezredelőt az egyén és a csoport viszonylatában? Egységesít-e a globalizáció vagy inkább szétválaszt? Kik és hogyan tudják ill. próbálják uralni a csoportfolyamatokat? Milyen szerepet tulajdoníthatunk a tömegkommunikációnak csoportlélektani szempontból? Ezen, elsősorban a társadalmi létezésünkből aktuális kérdésekre próbál választ keresni az előadó Otto Kernbergnek és Morris Nitsunnak, az Anti-group c. könyv szerzőjének a segítségével.

SCHMIDTNÉ BALÁS ESZTER

Saját hang keresése –kommunikáció és beszédtechnika-tréning

A műhely elsődleges célja, hogy a **beszédhez** szükséges **alapkészségek** (légzés, hang, artikuláció, kifejezés) fejleszthetőségére felhívja a figyelmet, valamint a **nem verbális kommunikációs csatornák** közlési rendszerének tudatosítása, kipróbálása.

A módszerdemonstráció olyan játékos gyakorlatokkal ismerteti meg a résztvevőket, amelyek az előbbieken kívül a koncentrációs készséget és a memóriát fejlesztik.

Izgalmas, játékos kísérletet teszünk arra, hogy megvizsgáljuk a **hang és az énkép** összefüggéseit. Mindenki valamilyen 'viszonyban' van a saját hangjával. A hang gyakran árulkodik. Tanuskodhat a beszélő nem hovatarozásáról/identitásáról, életkoráról, műveltségéről, pillanatnyi állapotáról. A hang tudatos megfigyelése, a hang minőségének változásával/változtatásával előidézhető reakciók érdekes tanulságokkal szolgálhatnak.

SZÁNTÓ IBOLYA

"Jólnevelt" alkoholisták és "renitens" drogosok

- Emlékeztetőül a dióhéj tört részében a két fent említett addikció társadalmi háttéréről.
- Az osztályos beilleszkedés. Alkoholisták és drogosok általános motivációi.
- Az osztályon működő vegyes csoportokba való integrálódás életkori és szerhasználói sajátosságok szerint.
- A reszocializáció lehetőségei és gátjai.

FÓRIZS ÉVA

Alkoholbetegek és gyermekeik csoportos terápiájának tapasztalatai.

Az alacsony szociális és gazdasági helyzetű kliensek sajátos nehézségei új kihívást jelentenek, világszerte keresik azt, hogy milyen terápiás megközelítések a legalkalmasabbak kezelésükre. A magyar nyelven megjelent szakirodalomból kiemelném **Insoo Kim Berg: Konzultáció sokproblémás családokkal** című könyvét és **Sjef de Vries /Kempelen Intézet-Hollandia/ 1994-ben a Budapesti Családterápiás Kongresszuson elhangzott kitűnő előadásának fordítását –Alacsony szociális helyzetű kliensek pszichoterápiája.../**

A fentiek és a saját tapasztalataim alapján szeretném részletezni a gyakorlat szempontjából a legfontosabbakat. Jelen workshopban az alacsony szociális helyzetű alkoholbeteg kliensek és gyermekeik csoportterápiájának sajátosságairól, a velük végzett munka nehézségeiről, szépségeiről beszélgetünk.

A megjelenésükre gyakran valamilyen **külső, vagy belső kényszer** hatására kerül sor pl. folyamatban levő büntető eljárás, alternatív gyógykezelés, válási krízis, gyermekelhelyezési perek.

Insoo Kim Berg nyomán mi is három típusba osztjuk a klienseinket: **"látogató" "panaszos" "vevő"**

Fontos **a probléma** meghatározása:

- Miért pont most jött? Milyen segítséget vár? Mit gondol, ki a beteg? Fontos mindenkit behívni, aki eljött, mert az biztos, hogy valamilyen szinten érintett az esetben.

A kliensek jellemzői:

- sokféle gazdasági, szociális, egészségügyi és pszichés problémagubanccal jelentkeznek, nehéz kibogozni, mit szeretnének valójában, nehezen fejezik ki magukat, nem értik a szakzsargont, a közös nyelv kialakítása nagyon fontos

-gyakran valamilyen **ürüggyel jönnek**, szükségük van terápiás segítségre is, de ehhez először kapcsolatba kell lépni, elfogadni őket a felkínált ürüggyel együtt, hogy eljussunk a lényegi szinthez -a **viszony szinthez**.

-a segítségnek ki kell terjednie a kliens valós szükségleteire, pl. jogi tanács, életmód rendezés stb. **Nem elegendő a hagyományos pszichoterápia!!!** ezt más intézményekkel együttműködve lehet csak megvalósítani.

-fontos tisztázni a legelején, hogy mit nem tudunk nyújtani, mivel gyakran illuzórikus elvárásaik vannak. Pl. ne igyon a férjem..., adjanak pénzt, segítyt...lakást...

Fontos, hogy érezze azt, hogy **jelentős lépésnek tartjuk azt, hogy egyáltalán képes volt eljönni és segítséget kérni.** Az a legjobb prognózis, ha valaki elismeri a saját felelősségét adott betegség, konfliktus kialakulásában. Enélkül képtelenség segíteni neki.

Sjef de Vries az előadásában a klasszikus pszichoterápiát igénylő és az alacsony szociális helyzetű klienseket hasonlította össze:

A probléma jellege:

KÖRÜLÍRT

DIFFÚZ

INTRAPSZICHÉS

BIO-PSZICHO-SZOCIÁLIS

A kliens elvárása:

TERÁPIÁT IGÉNYEL

"SEGÍTSÉGET" IGÉNYEL

A kliens személyisége:

INTROSPECTIÓRA KÉPES

PROJEKCIÓ JELLEMZI

JÓL KOMMUNIKÁL

KOMMUNIKÁCIÓS ZAVAR

A pszichoterápiák többségét érett, önreflexióra képes kliensekre dolgozták ki, sajnos a hozzánk fordulóknak csak töredéke képes erre. Részükre egy rövidebb-hosszabb **"megszelidítés"** szükséges. Gyakran ez a fázis a munkánk legnehezebb szakasza, befogadó jellegű csoport foglalkozásokat találtunk ki, amelyben számíthatunk a jobb állapotban levő klienseink segítségére, az olyan csoport foglalkozások voltak sikeresek, melyek részben az elszenvedett traumák elaborálását szolgálták /rajzok, kreativitás, pszichodráma elemek.../ részben a hiányos szocializációt igyekeznek pótolni /szociális készség tréning, asszertív tréning/.

SZALAY MARIETTA ÉS MUNKATÁRSAI

Egyén, csoport, intézmény- hogy látunk mi, és hogyan látnak minket?

Kísérlet pszichoterápiás teammunka kialakítására egy pszichiátriai gondozóban.

12 év összefoglalása, elemzése, kiemelve a csoportpszichoterápia és a szocioterápia előnyeit, a team munka hatékonyságát, valamint a csapatépítés akadályait az egyéni ellenállás, a team vezetés és a felettes intézmények érdekkülönbsége szempontjából.

SÜLE FERENC

Spirituális problémák a csoport-pszichoterápiában.

1. A vallási közösségek és kiscsoportok kutatásának ritkasága a szakirodalomban. A scotoma okai.
2. Az egyház, az adott közösség és az ezen belüli kiscsoportok pszichodinamikájának elkülönítése.
3. Komolyan vallásos emberek a csoportpszichoterápiában.
4. Vallásosak csoportpszichoterápiája. Ez utóbbi kettő a jelen vizsgálat tárgya.
5. Módszer: fokális konfliktus elemzés interpolációs és integratív technikája.
6. A személyes és kollektív tudattalan egymásra hangolódása a közösségi helyzetben.
7. Leggyakoribb patomechanizmusok:
 - a) Nárcisztikus személyiség self- sérülése következtében az idealizált self-objekt keresése: karizmatikus vezető igénylése és ennek megjelenése az áttételben.
 - b) Az előtörténetben szereplő traumatikus tapasztalatokból adódó archetipikus mélységek elményi igénylése.
 - c) Idealizált elhárítási formák működése.
 - d) A "stréber" vagy "farizeus"-komplexus.

GRÜNCZEISZ ATTILA

Éltető emberi rendszerek aktív építése: miért a Systems Centered módszer?

A csoportrendszer fejlődését tudatosan alakító, a csoportenergiákat e folyamatban fázisspecifikusan felszabadító és irányító vezetői gyakorlat 3 alapvető célkitűzését tárgyalom.

Ez jelenti

1/ az elemekből, fokozatossággal, az egymásra-épülő alrendszerek /egyén, alcsoport, csoportegész/ határait kezelő építkezést

2/ elmélet és gyakorlat közvetlen együtt-futtatását, az elmélet tesztelhetőségét, az egyének kontroll-érzetének erősítését

3/ és a kommunikáció „megtisztítását”, vagyis a kapcsolati energiának /azaz a hiteles érzéseknek/ a csoport áramkörébe való bekapcsolását.

HERCZOG MÁRIA

Szemtől szembe – egy resztoratív igazságszolgáltatási modell lehetséges alkalmazási területei

A helyreállító (resztoratív) igazságszolgáltatás módot ad a résztvevőknek arra, hogy együttműködési és ellenálló-képességüket fejlesszék. A kutatások szerint léteznek olyan védőfaktorok, amelyek az egyéni ellenálló képességet nagymértékben fokozzák. A helyreállító (resztoratív) technikák, a megbeszélések, körök, esetkonferenciák ezek közé tartoznak.

A konferencia vagy megbeszélés olyan csoporttechnika, amely valamiféle elkövetett bűncselekményt vagy más rossz cselekedetet kíván jóvátenni, rendbe hozni. A resztoratív eljárás alternatívája az igazságszolgáltatásnak, és az elmúlt 20 évben kezdett elterjedni egyre szélesebb körben. A jelenlegi rendszer azon az elven alapszik, hogy a „bűncselekmény az állam ellen elkövetett erőszak, amelyet a törvényszegés és a büntudat jellemez. Az igazság meghatározza a vádat és szabályozza azt a fájdalmat, illetve árat, amit az elkövető és az állam között a kialakított szabályok szerinti verseny irányít.”

A helyreállító igazságszolgáltatás azon az alapértéken alapszik, hogy a bűncselekmény emberek és kapcsolatok ellen elkövetett erőszak és azt ami történt, jóvá kell tenni.

Ez a technika, eljárás aktivizálja az áldozatokat, az elkövetőt és a közösséget olyan megoldások keresésére, amelyek az okozott kár és ártalom ellensúlyozását illetve jóvátételét, megbékélést és a bizalom helyreállítását szolgálják. A megbeszélések, konferenciák lehetőséget nyújtanak ezen célok és értékek realizálásához.

Az alapötlet az új-zélandi maori hagyományokon alapszik, de más ősi kultúrákban is különféle formákban jelen volt ez a tradíció, így Hawaiiiban, amerikai, kanadai indiánok, ausztrál őslakosság körében is.

Ezekre a megbeszélésekre akkor kerülhet sor, ha ismert az elkövető és elismeri az elkövetett cselekményt. A konferencia, megbeszélés résztvevői az áldozat(ok), az elkövető(k), az őket támogatók és az érintett közösség. A megbeszélést egy pártatlan kívülálló, facilitátor vezeti. A csoportnak közös döntésre kell jutnia a jóvátétel tekintetében, és közösen dönt arról, hogy mit kell tenni annak érdekében, hogy sikerüljön jóvátenni a kárt, megbékélni és a bizalmat helyreállítani.

Az emberek olyan társadalmi „kiscsoport-lények”, akik a legjobban csoportban tanulnak, ezért e módszer bizonyítottan jól használható iskolai vagy más gyerekcsoportok esetén is. A rendelkezésre álló nemzetközi kutatási eredmények rendkívül magas elégedettségi és sikerszázalékot mutatnak.

A konfliktuskezelésen és a jóvátételen kívül ki kell emelni annak a jelentőségét, hogy az áldozat, a környezet megfelelő szerephez jut (empowerment) és nem külső segítséget (tanár, bíró, rendőr) kérnek egy megtörtént esemény kivizsgálására, igazságtételre, hanem maguk állapodnak meg a jóvátétel lehetséges formáiban.

A módszer előnye, hogy az érzelmek és érzések szintjén kezeli a megtörtént eseményeket, hozzájárulva ahhoz, hogy ki-ki képes legyen vállalni és kimondani az érzéseit, haragját, aggodalmát, félelmeit, fájdalmát, csalódottságát, illetve szégyenérzetét, megbánását és jóvátételi szándékát.

A módszert több ország (Új Zéland, Ausztrália, Ausztria, Németország) használja a fiatalkorúak büntető igazságszolgáltatásában nagy sikerrel, iskolai konfliktus kezelésben sok országban terjed, mert ez nem igényel jogi szabályozást.

Magyarországon „Szemtől szembe” néven kezdtük el bevezetését, vállalunk konfliktuskezelést és képzést is.

SIMON ILDIKÓ

A tréning koncepciója és műfaja, lehetséges használata a csoportterápiás továbbképzésekben

A tréning alapvetően három különböző elemre épül: az attitűdváltoztatásra, a készségfejlesztésre és az adott elmélet átadására. A tréning témájának kiválasztása után fontos meghatározni, hogy milyen attitűdöket kívánunk érinteni, ennek alapján milyen készségeket szeretnénk fejleszteni, és ezt mely elmélet, tudás képes meg támogatni.

A tréning műfaji meghatározását tekintve elsősorban munkacsoport. Az optimális létszám 8 és 15 fő között mozog, időkerete minimum nyolc óra. A csoportban a kommunikáció háromirányú: a tréner és a csoport, a csoport és a tréner, valamint a csoporttagok egymás között kommunikálnak (ebben különbözik, pl. az előadástól, ahol a kommunikáció általában egyirányú, az előadótól áramlik a hallgatóság felé).

A tréning szerződéskötéssel indul, amelyben a legfontosabb pontok az időkeret és a munkamódszer elfogadása, a játékokban való önkéntes részvétel biztosítása, a megosztott felelősség a tanulásban, a tréner és a csoport, valamint a csoporttagok közötti kommunikáció szabályainak meghatározása, a csoporttagok elvárásainak és a tréner szándékának összehangolása stb.

Az információ, az elmélet átadására alkalmas egyik legelterjedtebb módszer a prezentáció, amely esetben fontos a vizuális eszközök, a rendszerező ábrák használata. A készségfejlesztés és az attitűdváltoztatás elérésének érdekében a szerepjátékok, a kiscsoportos munkák, különböző drámatechnikák, az ötletroham, valamint olyan eszközök használata javasolt, amely az interaktív tanulást elősegíti a csoportban.

A tréner a csoport igényeinek kielégítése és a téma megtanításának érdekében változtatja a tanár és a facilitátor szerepeit, azaz időnként informálja a csoportot, máskor viszont meglévő tapasztalataikra, tudásukra épít, amikor a csoporttagok aktivizálásával velük közösen fogalmazza meg az aktuális tanulságokat, segít megosztani az információkat, alakít ki együttesen új modelleket stb.

A tréner számára fontos szempont a felnőttek tanulási stílusa és a tanulási folyamat maga. Alapvetően négyféle tanulási stílust különböztetünk meg: a teoretikus, a megfigyelő, az aktivista, valamint a pragmatikus stílusokat. A tréning előkészítésénél ügyelni kell arra, hogy a tematikában legyenek olyan elemek, amelyek lehetőleg mind a négyféle tanulási stílust képviselő számára relevánsak. A tréner feladata, hogy segítse a csoport tagjait végighaladni azon a folyamaton, ahol mind a négy helyzetet meg tapasztalhatják, és a tréning anyagát ezáltal elsajátíthatják. A másik

alapvető cél a tréner számára, hogy a csoport tagjait a tanulási folyamaton elindítsa, megfelelő időkeret és utánkövetési lehetőség mellett végigkísérje. Ez azt jelenti, hogy a tudattalanul képzetlen szinttől („nem tudom, hogy mit nem tudok”) a tudatosan képzetlen („tudom, hogy mit nem tudok), a tudattalanul képzett („nem tudom, hogy mit tudok”) szinteken át a tudattalanul képzett szintig („már nem tudom, hogy mit tudok”) eljuttassa őket.

A csoportterápiás továbbképzések általános formája a sajátélményen keresztüli tanulás, amelyet fontosnak, de nem egyedüli lehetőségnek tartok. Elképzelhetőnek tartom, hogy kombinálni lehet a tréning műfajjal, ahol a keretek, a csoportvezető(k) által megajánlott technikák mások, mint a sajátélményű csoportban. Amennyiben a csoport témája, vagy a tagok által beajánlott téma generalizálható, pl. átalakítható fiktív szerepjátszóvá, feldolgozható kiscsoportos munka keretében, vagy egyéb tréning-technikák használatával megtanulható, úgy azt inkább a tréning, mintsem a sajátélmény-csoport műfaji keretei között lehet tartani, lehetőleg az attitűd-készség-tudás hármasságának és a felnőtt-tanulás megfontolásainak szem előtt tartásával. A csoportterápiás módszereket oktató kiképző terapeuták nem feltétlenül trénerek is egyben, a kétféle csoportmunka különbségeinek megértése és ezek harmonizálása, egyeztetése intellektuális kaland, a csoport számára pedig izgalmas tapasztalat és többszintű tanulási élmény lehet.

JÁNOSIK JUDIT

Csoportszervezés

/Beszámoló alkoholbetegekkel folytatott ambuláns kiscsoportról/

Az OPNI Addiktológiai Osztályán nyolc éve dolgozom. Az osztály rehabilitációs ágyakkal, szocio-pszichoterápiás szemlélettel működik, terápiás közösség létrehozásának igényével.

Ebben a rezsimben fűként különféle csoportterápiákkal dolgozunk. Magam heti két alkalommal másfél órában, koterapeutával tartok ún. kezelőorvosi kiscsoportot, melyben főként alkoholbetegek vesznek részt. A bentfekvőkön kívül mindig van ún. bejárós beteg tagja is a csoportnak, aki még az osztály állományában van.

Az egy éve folyamatosan működő ambuláns csoport magját olyan betegek képezték, akik kezdetben "bejárósok", majd ambuláns betegek voltak és már két éve jártak Ezen betegek és a csoportvezetők közösen határoztunk úgy, hogy számukra közös ambuláns csoportot hozunk létre.

Előadásomban az egy éve folyamatosan, heti egy alkalommal működő csoport történetéről, fejlődéséről, elért eredményeiről, dilemmáiról kívánok beszámolni.

A betegek maguk fogalmazták úgy, hogy szenvedélyes csoportozókká váltak...

SÁRAI ZOLTÁN - JÁNOSIK JUDIT

Testünk Lelke - Lelkünk Teste

Az előadás részei:

- 1, Ép test Ép lélek?
 - 2, Egészséges betegség, beteges egészség
 - 3, Szenvedélybetegség kialakulásának és hatásainak testi és lelki kapcsolata
-
- 1, Sokszor halljuk, hogy csak ép testben lehet ép lélek. De vajon ugyanarra az *egészségre* van-e szüksége testünknek és lelkünknek?
 - 2, Mindenkinek szüksége van a betegségre, hogy egészséges lehessen, illetve a betegségre, hogy egészséges tudjon maradni.
De hol a határ?
 - 3, A szenvedélybetegség, mint a **testi és lelki igény és realitás** fel nem ismerése. A testi és lelki felépüléshez szükséges testünk lelkének és lelkünk testének harmónikus összhangja, melynek akadályja lehet az **igény és realitás** tagadása.

PETRITS ANDREA, PICK TAMÁS, BODOR GYÖRGY

Reanimációs projekt Dél-Baranya (Horvátország) magyar ajkú lakossága számára 1997-2000.

Reanimációs programunkat a háború sújtotta Kelet-Szlavónia (Baranya-háromszög) magyar ajkú lakossága számára készítettük. A projektnek két célja van, egy közvetlen és egy közvetett. Közvetlen célja a háborús traumát szenvedett közösségek számára nyújtott segítség - különös tekintettel a gyermekek helyzetére. Közvetett célja pedig a nemzeti és a nemzetiségi közösségek közötti békés együttélés támogatása azáltal, hogy a traumák és a régi sérelmek feldolgozása során az ellenségesség elvesztheti táptalaját.

Az utóbbi évek helyi háborúiban - a történeti idők háborúiban tapasztaltakhoz képest - a civil lakosság veszélyeztetettsége nagymértékben megnőtt. Nem bizonyosodott be az a feltevés, hogy a gyermek annyira rugalmas, hogy még borzalmas háborús élmények átélése után is képes magától feldolgozni az elszenvedett traumákat és normalizálódni. A gyermek természetes támogató rendszere, a család szintén traumatizálódik, s képtelenné válik a gyermek számára szükséges érzelmi kompenzáció biztosítására. A család komplex sérülése pedig törvényszerűen a közösség traumatizációját eredményezi. A gyermekek nagy százaléka szenved tartós lelki sérülést, többnyire terápiás segítség nélkül.

Egyesületünk szakemberei két, Európában már sikeresen alkalmazott mentálhigiénés módszer ismeretében vállalkoznak a kelet-szlavóniai háborús traumát szenvedett magyar ajkú közösségekkel folyó munkára. Mindkét módszer nonverbális technikákat használ. Az elsőt egy norvég mozgásterapeuta, Melinda Meyer alkalmazza eredményesen bosnyák menekültekkel Oslóban, a másik pedig egy svájci-francia gyermekpszichiáter, Jean-Claude Metraux nevéhez fűződik, aki Nicaraguában kifejlesztett módszerét „Jövőépítésnek” nevezte el, és Svájcban dolgozott menekült közösségekkel.

Kiindulópontunk az, hogy a probléma nemcsak a traumát követő tünetek illetve a trauma és bizonyos vetületeinek további jelenléte, hanem a traumát szenvedett közösség tagjainak az elbizonytalanodása is, mely gátolja a közösség öntevékeny jövőépítését és ilyen irányú kreativitásának kibontakozását is. A traumát szenvedett népcsoport belső erői ambíciós érzelmi kötődések miatt spontán nehezen aktivizálódnak, így passzív módon függeni látszanak a külső segítségtől. Ugyanakkor ez a tendencia a gondolkodás verbális szintjén nehezen megközelíthető a kollektív és egyéni lelki ellenállások miatt. Ezért látszik célravezetőbbnek a probléma nonverbális technikákkal való kezelése, amelyet kiegészítésként a folyamatban a verbális technikák bevezetése is segíthet.

Projektünket 1997-ben kezdtük, jelenleg is tart. Erről a közel négy éves időszakról kívánunk workshopunkon beszámolni.

KAPPÉTER ISTVÁN

Beszélgető csoportok pszichiátriai otthonokban

A magyar pszichiátriai otthonokban több, mint 9000 lakó van, közülük 3740 szkizofrén, 457 affektív pszichotikus, 481 kóros személyiségű. A többi elbutult, alkohol-függő, értelmi fogyatékos, s van néhány egészséges elméjű (Lengyel és tsai, 1999). Ezekben a sajátosan magyar intézményekben jól bántanak a betegekkel, sokukban foglalkoztatják őket. Sokukat lehetne kisebb házakban önállóbb életre kihelyezni. Jobb közösségi pszichiátriával néhányukat saját vagy idegen családba is. Ehhez szociális készségeiket, önállóságukat kell fejleszteni. Legjobban a munkaterápia segíti ezt. A munkaterápiát nem hátráltató szórakoztató nem szóbeli (kreatív művészkedő, tánc-bemutató, stb.) csoport-foglalkozások érnek még sokat.

Csoportos pszichoterápiás beszélgetéseket csak az előbbieket mellett és azokat nem akadályozva indokolt tartani. 1991-98-ig hetente két este Tápiógyörgyén voltam, s heti három beszélgető csoportot tudtam úgy tartani, hogy nem zavarta a hatékonyabb dolgokat. *Foulkes* módszerét követve foglalkoztam érdeklődőbb szkizofrének csoportjaival. Lassú javulásukban általában segített ez. Alkohol függőkkel, akiknek többsége pszichiátriai beteg is, több módszert próbáltam. Végül volt alkoholos jól lévő beteg irányításával középnagy csoportban találtam a leginkább tűrhető eredményt. A kóros vízivókkal teljesen gyermekes, nagyon egyoldalú beszélgetéseket folytattam. Értelmesebb nagyon nárcisztikus borderline személyiségűekkel mikro-csoportban való foglalkozások voltak leginkább hatékonyak. A beszélgető csoportok pozitív hatása nem feltűnő. Tápiógyörgyén csak a legutóbbi időben kezdik felismerni, hogy van értelme. Újszászon a pszichiátriai részlegen nagyobb az érdeklődés, sőt a szenvedélybetegek rehabilitációs részlegén is vannak kezdeményezések. Azt tanítom az alkalmazottaknak, hogy toleránsak legyenek a betegekkel. Nekem toleránsnak kell lennem a dolgozókkal. Csak olyan módszer alkalmazható, amit a betegek is, dolgozók is elfogadnak.

Lengyel K.P. és *tsai*.: Jelentés a magyar pszichiátriai otthonok helyzetéről. A Családi és Szociális Minisztérium pályázatára készült munka, 1999.

LOVAS ZSUZSA

A mediációs ülés csoportdinamikai aspektusai

Mi, akik csoportterápiával foglalkozunk, kizárólag a terápiás formákat tartjuk a segítség egyedüli formájának és lehetőségének. Nehezen fogadjuk el, hogy az embereknek egy nagy csoportja más típusú segítségre vágyik. A pszichoterápiákat, lege artis, azaz a szakma szigorú szabályai szerint lehet csak végezni. Felgyorsult és azonnali eredményekre törő világunkban azonban sokszor gyors és kifejezetten gyakorlati segítségre van szükség. Az embereknek sem pénzük, sem idejük nincs terápiába járni, és a társadalmi tudatba sem épült be a segítségnek ez a formája. Ami beépült, az inkább a pejoratív megközelítés, sokkal gyakoribb, hogy rendőrért vagy bíróért kiáltunk, és nem pszichológusért. Kivéve az „ez hülye, ez őrült, menjen diliházba” megjegyzéseket.

A kialakult helyzet indokolja, hogy olyan technikákat, módszereket és eljárásokat alkalmazzunk, amelyek konfliktushelyzetben, a nehézségek felmerülésekor kézzelfogható, azonnali segítséget jelentenek az embereknek. A mediáció ilyen módszer. És ha ezeket a technikákat pszichológus végzi, óhatatlanul összeveti terápiás tudásával és tapasztalataival. Ennek a jegyében született ez az előadás.

OSGYÁNI PIROSKA ÉS MUNKATÁRSAI:

ÖTELEMZÉS - A segítség és gátlás egyensúlya a hatékony együttműködésben.

Létünk egyensúlyi helyzete, homeosztázisa az intrapszichés struktúrák működésétől az univerzum eddig ismert világáig a serkentő és gátló folyamatok egymást kiegészítő, egymást feltételező, állandóan változó, dinamikus szövevényének rendszere. Fontosnak gondoljuk – főleg a segítő szakma művelőinek körében felhívni a figyelmet ennek az egyensúlynak a jelentőségére, arra, hogy a gátlás, a “destruktív” erő, a negatív feed-back szükséges, sőt elengedhetetlen feltétele a fejlődésnek, mely nélkül a pozitív feed-back jelensége, a kontroll nélküli, önmagát erősítő köröket indíthat be, végezve olyan pusztítást, amelyre az u.n. “destruktív erők” önmagukban nem lennének képesek.

Mindezt egy kongresszusi játék eseményeinek multimédiás felidézése kapcsán, közös beszélgetés keretén belül szeretnénk tenni.

NÓGRÁDINÉ VÁRHALMI JUDIT

Aki a bölcsőt ringatja, a világot igazgatja

Búcsúk és **veszteségek** tarkítják életünket. Gyermekként is részünk van bennük: utolsó nap a bölcsődében, padtársainktól búcsúzva az iskolai ballagáson, háziállatunk elvesztésekor, régi, omladozó, ám számunkra kedves ház lebontásakor, idős rokonunk leépülésekor. Munkánk vagy egészségünk elvesztése, gyermekeink „kiröpülése”... Mennyi veszteség, amit fel kell dolgoznunk! De hogyan?

Számos testi-lelki bajunk éppen abból származik, hogy az élet bizonyos részeit nem merjük elfogadni. Születés és elmúlás, fiatalság és öregség, **oldás** és **kötés** – mindez hozzánk tartozik.

Veszteségeinket, bánatainkat orvosolhatjuk, elnyomhatjuk gyógyszerekkel, alkohollal. Figyelmünk elterelhető kemény munkával, állandó programokkal, internettel, játékokkal, olykor **értelmetlen vezeklések kényszerével**. Folyvást becsaphatjuk magunkat. Fontosabb lenne elvetnünk **minden** praktikát, amely a bánat **megélését** gúzsba köti. Szomorúságaink idején jólesik visszahúzódnunk egy biztonságos és bizalomteli, meleg, elfogadó kuckóba, amely menedéket, szigetet, tenyérynél biztos pontot, támaszt jelenthet elhomályosító praktikáink gyakorlása során.

Ilyen helyet: kuckót, **VÁNKOS**-t kínálunk. A vánkos egy olyan párnaciha, amelyen nem lehet lakni, élni, csak sírdogálni, megpihenni, erőt gyűjteni, és ráeszmélni, hogy nem én vagyok a teremtésben az egyetlen vesztes.

VÁNKOS néven, fejlesztőprogrammal, mentálhigiénés csoportot ajánlunk mindazoknak, akik nem akarnak belesüllyedni egészségük elvesztése, válásuk traumája, gyermekük mássága okozta megváltoztathatatlan **tűnő** fájdalmukba. Várjuk és hívjuk mindazokat, akik nemcsak **álmodoznak** arról, hogy szeretnének életükön változtatni, fájdalmuktól, veszteségeiktől megszabadulni, hanem ezért hajlandók **tenni**, áldozatot is hozni.

Halotti bizonyítványba még soha nem írták be, hogy a halál oka a túlszeretés, a nem szeretés vagy éppen a kielégíthetetlen szeretetvágy. A szeretet is lehet rossz, pusztító, senyvesztő, önző, zsaroló. A bibliai mondás, „szeresd felebarátodat, **mint** tenmagad”, nem azt jelenti, hogy szeresd feladarátodat, tenmagad **helyett**.

A szélsőségesen merev életvezetés, viselkedési rendellenességek, különféle addikciók megbetegítik a családtagokat is, amíg a dependens a maga szenvedélyeivel kínlódik, addig a kodependens kénytelen a szenvedélybeteg problémáival **is** bajlódni. Olyan ez, mint amikor a mentés során az egyik ember víz alá nyomja a másikat. A dependencia egy ember életében egyszerre lehet **ok** is, meg **következmény** is, s már tudjuk, a veszteségtől, bánattól, fájdalomtól is lehetünk dependensek. Különösen, ha a **leválás** lehetetlen, mert a dependensnek gyötrelmes, tönkretett gyermekora volt.

NAGY MÁRTON:

„Kötéltánc”, avagy az involváció és az absztinencia dinamikája a mozgás-táncterápiás csoportok vezetésében

A pszichoterapeuta személyisége – a módszertől függően – különböző módon vonódhat be az általa vezetett pszichoterápiás folyamatba.

Bevezetésként a freudi absztinencia szabály sorsát vizsgálom a pszichoanalízist soron követő pszichoterápiás módszerekben. Először a csoportanalízis munkamódjában keresem azokat a változásokat, amelyek az absztinencia szabályt és a csoportvezető involválódását érik e módszerrel dolgozván. Majd a pszichodráma területén vizsgálom meg, hogy egyáltalán megjelenik-e az absztinencia szabály valamilyen változata ebben a terápiás munkában, ahol már vitathatatlanul nagyobb a terapeuta, a terapeuták bevonódása a terápiás folyamatba. Harmadikként a rogersi személyközpontú pszichoterápiát nézem meg, ahol a terapeuták involválódása alapkövetelményként jelenik meg. Itt is felteszem a kérdést, mivé lett, van-e szerepe az egykori absztinencia szabálynak e módszeren belül.

Főtémámhoz érkezvén elsősorban azt mutatom meg, hogy a mozgás-táncterápiában (MTT-ban) a terapeuta aktív részvétele elkerülhetetlen. Ezután azzal foglalkozom, ami a MTT-ban használt nonverbális csatornák közül a legkritikusabb: az érintéssel. Az érintés garantálja, hogy itt a terapeuta a legmélyebb involvációban dolgozzék. Ezt csak „súlyosbítja” a négy rogersi elvárás: empátia, elfogadás, kongruencia, s mindezek közlése mozgásban a csoporttaggal. Ezek után látható lesz, hogy a MTT az involváció és az absztinens vezetői magatartás dinamikus erőterében működik.

Fentieket néhány MTT-ás esetrészlet világítja meg.

NÉMETH LÁSZLÓ

A művészetterápia alkalmazásának elmélete és gyakorlata a szociális munkás képzés készségfejlesztés önismereti részében

A workshopon kifejezetten a szociális munkás képzésen belül a készségfejlesztés tantárgy oktatásával foglalkozom. A szociális képzések kialakulásakor a pszichológus szakma határozta meg a készségfejlesztés tantárgy tartalmát. Elgondolásuk szerint az önismeret adja a szociális munkában alkalmazható készségeket. Erre épült rá a szociális képzésen belül – a kötelező – önismereti csoport módszer. A kiinduló koncepciót – miszerint minden készség az önismeretből származtatható – felül kell bírálni. A képzéseken belüli önismereti csoportok nem terjedhetnek ki a személyiség egészére, hanem a személyiségnek a szakmai identitáshoz kötődő része lehet az önismeret tárgya. A szociális képzéseken belül az önismereti munkának szisztematikusan foglalkoznia kell az egyéni és társadalmi értékrend megismerésével is.

A művészetterápiás módszer alkalmazása a készségfejlesztés önismereti részében

A készségfejlesztés önismereti részében a művészetterápia¹ alkalmazása azért hatékony, mert eszközeivel olyan helyzetet teremt, amelyben kezelhetők az intézményi és szakmai kontextusok.

A művészetterápiás technikákkal és helyzettel:

- 1.) a csoportvezető és csoporttag között modellértékű kapcsolati minta jeleníthető meg illetve adható át.
- 2.) a csoportvezető és csoporttag közötti kommunikációban közvetítő tárgyként ott van az elkészült alkotás
- 3.) a témaadással lélektani fókuszpontok jelölhetők ki
- 4.) a feldolgozás katartikus erejű, mert a képben megjelenő lélektani tartalmak "tárgyszerűen" megragadhatók és ezzel a belátás megvalósul.

Magyarországon a segítő szakmát választók egy középosztálybeli értékrendbe nőnek bele és képzésük során arra kell felkészíteni őket, hogy a későbbi gyakorlati tevékenységükben egy ettől eltérő – multikulturális - értékrend szerint tudjanak segíteni, választ adni, támogatást biztosítani a

¹ A művészetterápia fogalomhasználatban az angolszász hagyományt követem, ahol az art-therapy fogalma alatt a képzőművészeti eljárásokkal dolgozó művészetterápiákat értik. Magyarországon a művészetterápia gyűjtőfogalomként értelmeződik, amely magába foglalja a képző, zene, mozgás, biblioterápiás eljárásokat egyaránt.

kliensek számára. A szociális képzést folytató felsőoktatási intézmény – amennyiben egységes szemléletet képvisel az oktatók teamje – a környező világtól egy teljesen eltérő érték szemléletet közvetít a diák számára. A diáknak állandó belső vívódást jelent, hogy a képzésben megajánlott értékrendet kövesse vagy pedig a környezetében “élő” értékrendnek megfelelően adjon választ a mindennapi helyzetekre. E kérdés megválaszolásához milyen eszközök és módszerek alkalmazhatók a szociális képzés készségfejlesztésében, ezt mutatom be.