

Beszélgetés Dr. Hász Erzsébettel*

Az oktatás mely szegmenseiben és milyen módon zajlik művészetterápiás szakemberképzés nálunk és másutt a világban? Hogyan épül be a terápia az egészségügyi, szociális ellátórendszerekbe? Hogyan segíti ezt a folyamatot a világkongresszus?

A Művészetterápiás Világkongresszuson elhangzott egyik előadásom a biblioterápia professzionalizációjáról szólt. A művészetterápiák és a felsőoktatás viszonyában elsőként azt vizsgáljuk, hogy a képzés milyen szakképzettség elérésére irányul: a felsőoktatásba integrált szakirányú képzés elvégzésével milyen professzió végezhető, tehát mi az a hivatás, amelynek a gyakorlására a végzettség birtokában jogosulttá válik a frissen végzett hallgató. A professzionalizáció, azaz a szakmások, egy új szakma létrejötte, elismertté válása, a hozzá kapcsolódó képzés kialakulása, felsőoktatási integrációja olyan folyamat, amely sohasem egyszerre játszódik le a földgolyó egészén, hanem vannak fejlettebb területek, ahol előbbre járnak, vannak köztések és vannak sereghajtók. Magyarország e tekintetben középhez tartozik. Egy olyan nemzetközi fórumnak, mint a Művészetterápiás Világkongresszus, azt a célt is szolgálnia kell, hogy az újonnan létrejött foglalkozások képviselőit segítsük a tájékozódásban, egymás megismerésében: eszmét cseréljenek arról, hogy kinek milyen státusza van a saját hazájában, az adott oktatási vagy egészségügyi rendszerben neki milyen pozíció adatott.

Az I. Művészetterápiás Világkongresszus harmadik estjén tartottunk egy kisebb konferenciát, ahol 16 országból érkezett művészetterápia (zene, tánc, színház, képzőművészet, irodalom) egyetemi oktatók tanácskoztak arról, hogy melyik országban hol tart a professzionalizáció folyamata. Megtörtént-e a képzés felsőoktatási integrációja és a munkahelyek megteremtése az adott országban, az adott szakterületen. Az Amerikai Egyesült Államokban a struktúra, a rendszer kiépítettsége nagyon magas színvonalú. A felsőoktatásban BA, MA szintű művészetterápiás képzés működik, és művészetterápiás tematikában gazdag – bár a legtöbb esetben nem speciálisan művészetterápia címen meghirdetett – doktori iskolák, ami azt jelenti, hogy PhD-címet lehet szerezni művészetterápiás dolgozattémákkal. Szinte általánosnak tekinthető ott, hogy egy átlagos főiskola is nyújt művészetterápiás alapképzést és/vagy továbbképzést. Az alapképzés azt jelenti, hogy érettségi birtokában el lehet kezdeni a művészetterápiás tanulmányokat akár 18 éves kortól, bár abban a rendszerben a középfokú tanulmányok kvázi-kiegészítéseként az egyetemi-főiskolai hallgatók néhány bevezető szemeszterrel kezdenek, amelynek kínálata rendkívül széles. A művészetterápia

* Dr. Hász Erzsébet, az I. és a II. Művészetterápiás Világkongresszus elnöke. 2011. augusztus 28–31, Budapest Kongresszusi Központ, a kongresszus tiszteletbeli fővédnöke Androulla Vassiliou, az Európai Bizottság Oktatásért, Kultúráért, Többnyelvűségért és Ifjúságért felelős biztosa, fővédnökei Réthelyi Miklós miniszter, Nemzeti Erőforrás Minisztérium és Prof. Dr. Pálinkás József, az MTA elnöke, szakmai fővédnöke Dr. Bitter István, a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika igazgatója.

sokszor ezekben is jelen van, azok számára is, akik később valami egészen más irányban folytatják felsőbb tanulmányaikat.

Az alapképzés mellett, mint említettem, működik az USA-ban is az Európában és Magyarországon is jól ismert *továbbképzés* rendszere a művészetterápiás oktatás területén. Releváns alapidiploma megszerzése után – például mint művész, pszichológus, nyelv- és irodalom szakos tanár, mozgásművész – a kapcsolódó művészetterápiás továbbképzés elvégezhető, a végzettség tehát így is megszerezhető. Európában szinte kizárólag a továbbképzéses rendszer a jellemző. Doktori képzés létezik, de, ugyanúgy, mint az USA államaiban, ritkán önálló doktori iskolában. Egy kivételről tudok: Hollandiában, Nijmegenben kiváló zeneterápiás doktori iskola működik. Amerikában a köztudatban sokkal erősebben jelen van a művészetterápiás képzések és szakmák léte, és az egészségügyi, szociális ellátórendszerben ezzel a végzettséggel, szakirányú diplomával munkát is kap a szakember. Magyarországon, ahol szintén létezik a képzés, a tényleges szakmai elhelyezkedés nem biztosított, helyette különböző „fedőnevek” alatt bújtatják meg, alacsonyabb kvalifikációjú státuszokban azokat a művészetterapeuta szakembereket, akik szakmai végzettségükért sokat tanultak és – nem utolsósorban – pénzt is áldoztak rá.

A professzionalizáció kérdéskörében fontos kiemelni a szakmai szervezetek meglétét. A tengeren túli földrajzi régiókban, Ausztráliában, Új-Zélandon, Kanadában, az Egyesült Államokban jól szervezett, viszonylag egységes szakmai szervezeti rendszer van. Európában számos művészetterápiás szakmai szervezet működik, de nincs béke a szervezetek között. Európában a tarka, színes, sokrétű, túlnyomórészt továbbképzési struktúra mellett hasonlóan színes és sokrétű szakmai szervezeti rendszer működik. Ennek velejárója, hogy a zeneterapeutákat kivéve, Európában nincs egységes regisztrációja a művészetterápiás szakembereknek. Megjegyzem, a zeneterapeuták mindig előbbre jártak szervezetiileg összes többi művészetterápiás ágánál. Regisztrációról szólva ismét az Egyesült Államokat emelném ki, ahol ez a regisztráció teljes körű és szigorúan azt jelenti, hogy az adott munkakörökben művészetterapeutaként csak az dolgozhat, aki a megfelelő végzettség birtokában regisztrált egy azt felügyelő országos szakmai szervezetenél. A képzőművészeti terapeuták például államok feletti, egységes rendszerbe tömörültek. Egyik fő szabályuk, amely a professzionalizáció szempontjából példaértékű, hogy kizárólag MA szintű releváns diplomával lehet regisztrálni és így állást szerezni, képzőművészeti terápiát végezni.

A konferencia előadásainak anyagaiból is jól látható az a tendencia, hogy a művészetterápiák alkalmazása nem csak a klinikumban, de a szociális és az oktatási rendszerekben is gyakori a szociális problémák ellensúlyozására, a súlyos szocializációs hiányosságok pótlására.

Jóllehet terápiának hívjuk, a művészetterápiáknak van nem terápiás területe is: megkülönböztetünk preventív, terápiás és rehabilitációs alkalmazási területet.

A terápiás szakaszban az egészségügyi, társadalombiztosítási rendszerektől függ, hogy a páciens gyógyításában előírható-e művészetterápiás kezelés a beteg biztosításának a terhére. Ha szerepel a listán, akkor végezhető, ha nem, akkor nem. A biztosító egyik pillanatról a másikra kiveheti a listáról. Németországban láttam, hogy a lovas-, illetve a zeneterápia

bekerült az egészségügyi társadalmi ellátórendszerben a felírható terápiák sorába, és egy takarékosági intézkedés következtében, természetesen, nem a vérvizsgálatot vagy a gyógyszeres terápiát vették ki, hanem az „úri huncutságnak” számító lovas- és a zeneterápiát. Nem merült fel kérdésként, hogy ki hogyan súlyozza ezeknek a terápiáknak a hasznosságát. A lista végén voltak, ezzel kurtították a lehetőségek sorát...

A prevenció a fiatal korosztályban szorosan érintkezik, úgyszólván azonos a pedagógiai működéssel. Az ideális eset az lesz, ha a pedagógus majd rendelkezik szakirányú művészetterápiás végzettséggel. A világ legjobb irodalomtanára lehet valaki, de attól még nem biblioterapeuta, ugyanis a művészetterápia nem pedagógia és nem oktatás, hanem egy harmadik, önálló, bár a pedagógiához, oktatáshoz szinergikusan kapcsolható munkaterület ... Ha a tanár megtanulja a tanári szakjához kapcsolható művészetterápiás szakmát (zenetanár a zeneterápiát, rajztanár a képzőművészeti terápiát, magyartanár a biblioterápiát), könnyebben fogja megtanulni, mert az alapképzettsége releváns, és akkor csodákat művelhet a prevenció terén.

Németországban és Ausztriában, aki zeneterápiát tanul, az pszichoterapeuta szakképzettséggel zene-pszichoterapeuta, zenetanári alapidplomával zeneterapeuta. A művészetterápiák professzionalizációja terén ez azt jelenti, hogy az így megszerzett végzettség és tudás új szakterületet fed le, amely bizonyos meglévő, jól ismert szakterületeknek nem pusztán ötvözéséből, hanem – a speciális, új, csak a művészetterápiákat felölelő tárgyakkal együtt – egy új szakma, egy új minőség létrehozásából áll. Senkitől sem kívánhatjuk, hogy az élete egyik felében zenepedagógiát tanuljon, a második felében orvostudományt és pszichológiát, mert elmúlik az élete, mire mindennel végez, és még nem dolgozott egy percet sem. Hozzáértő szakembereknek kell létrehozniuk azt a curriculumot, amelyben ötvözik, és az önálló szakmai anyagokkal együtt új egészsé gyúrnák a meglévő alapképzési rendszerek releváns részeit. Az így létrejött tananyagoknak, tantervnek, tanmeneteknek egy új szakma új képzési anyagának kell megfelelniük, amit már alapképzésben is megszerezhet mint BA vagy MA szintű végzettséget a hallgató.

Saját tapasztalatom is van e téren: a biblioterápia tantervet, az elméleti és a gyakorlati oktatást és annak akkreditációját mint biblioterápia szakvezető én készítettem el a Pázmány Péter Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán. Ebben az esetben a legfőbb feladat, hogy az irodalom kincsházából merítünk olvasnivalókat – az alkalmazási területek egy részében súlyos – klinikai betegek számára azért, hogy gyógyuljanak. Rendkívül fogas szakmai kérdés: egyrészt az illetőnek rendelkeznie kell pontos ismeretekkel a betegségről és annak a gyógyításáról. Pszichológiai és orvostudományi tudásra is szüksége van anélkül, hogy elvégezné a hatéves orvos-, ötéves tanár- és pszichológusképzést. Ugyanakkor az ő „gyógyszerei” az irodalmi művek. Fontos, hogy tisztában legyen azzal, hogyan állítsa össze a terápiás repertoárt. A feladat az, hogy új szakmákat kell új curriculumok alapján tanítani, de nem kell az integrálandó alapterületeket teljes egészében beemelni: meg kell találni annak a módját, hogy miképpen lesz egy pszichológiai, pszichiátriai, és művészeti – a biblioterápiánál maradvány, irodalomelméleti, irodalomtörténeti – anyagból új minőségű tananyag. Ha létrejön ez az új minőség, azt alapképzésben – és persze a továbbképzésben

is – lehet oktatni, és lehet a prevencióban, a terápiában, a rehabilitációban is az így képzett szakembereknek sikerrel – vagyis hasznosan, eredményesen – dolgozni.

A rehabilitáció fontos: a szociális szféra emberibbé, élhetőbbé tehető a művészetterápiák által. Nálunk a belgyógyászati utókezelőben olyan betegek vannak, akik állandó orvosi felügyeletet és ápolást igényelnek az állapotuk miatt. Ezek az idős férfiak és nők állandó orvosi ellátás és ápolás mellett élnek itt bent, és a legkiválóbb ellátás mellett sincs semmilyen perspektívájuk az életük további részére. A betegségük miatt a munka világába visszailleszkedni nem tudnak, hiszen betegek, családi életük arra korlátozódik, hogy meglátogatják őket. Az ilyen helyzet megoldása a művészetterápiában van. Ugyanis ezeket az embereket a művészetterápiák értelmes céllal tudják ellátni. Én ugyan nem vagyok jungiánus, de mégis Carl Gustav Jungra hivatkozom. Ő azt mondta, hogy az emberi életnek a harmadik szakasza a kulturális szakasz. Az ember visszatekint az életére, összegez, megfogalmazza, hogy mi volt, miért volt, mi volt az értelme, ez már magában is biblioterápia. Ha van egy képzett biblioterapeuta, aki önéletírásra, esetleg nem írásra, hanem életének a magnóra mondására biztatja azt az embert, aki – ez a lényegi, opcionális kérdés – vagy kilátástalanul, vagy céloktól éltetve tartózkodik ezeken az osztályokon, akkor az összegzés, az emlékfolyam beindítása már megmutatja a perspektívát. Tisztázná a múltat, vagy éppen megörökíteni az elmúlt 85 év részleteit, a dédunokákra hagyományozni, ezáltal erősíteni a családi összetartozás érzését. Egy ilyen írásmű fennmaradhat a családi iratok között, tanulság lehet a messzi jövőben. Egy mai felnőtt, aki ismerte a dédszüleit – akik a 19. században születtek –, ez a bizonyos mai felnőtt, aki minden valószínűség szerint a 21. században fog meghalni, remélhetőleg utódokat hátrahagyva, akik már a 22. század gyermekei lesznek. Így már négyszáz évet foghat át egy egyszerű „biblioterápiás fogással”, ha memoárt, naplót, levelet ír, hangfelvételt készít olyan igénnyel, amelyre a biblioterapeuta vezeti rá. Óriási perspektíva: terápia annak, aki írja, prevenció az unokáknak, haszon a kultúrának. De biblioterápiát lehet használni traumatikus élmények utólagos feldolgozására is. A magányos, a család generációs továbbélésének reményétől megfosztott idős emberek számára pedig kifejezetten a biblioterapeuta szakember tudja megadni a hiányzó indítékot az efféle összegzésekre.

Kokas Klára számára a gyerekek értelmezései mindig szerves részét képezik az ő saját értelmezésének, írásainak, tanításának. Az akkreditált anyag elkészítésekor, a szakemberképzésben milyen elv érvényesül: van kodifikált módszertan, amit alkalmaznia kell a szakembernek, vagy a nyitottságra, a befogadásra tevődik át a hangsúly? Hogyan tudja beemelni a szakember a szenvedő ember világát a saját munkájába úgy, hogy szakmailag mégis hiteles maradjon?

Mindenekelőtt szeretném kifejezni szeretetteljes és nagy tiszteletemet Kokas Klára iránt. Sokat tanultam tőle, nagyon örülök, hogy ő, akit „a művészetterápia Kodályának” szoktam nevezni, az I. Művészetterápiás Világkongresszus egyik legfontosabb, kiemelt előadójaként volt jelen, akinek a jelentőségét magyar és nemzetközi viszonylatban nem lehet eléggé hangsúlyozni, és munkásságának a méltatása, továbbértékelése sokak megtisztelő feladata. Az szinte természetes, ismerve az ő emberségét, hogy Klára beemelte az írásaiba

azt, amit a gyerekektől hallott és tanult. Én is sokat tanulok a pácienseimtől, de az, hogy ebből mit emelek be a tananyagba vagy az írásaimba, az az én esetemben bonyolultabb. Az irodalomtudományban ismerjük az értelmezési horizont kifejezést. Irodalomtudományi vita tárgya, hogy ezt hogyan értelmezzük, mi tartozhat bele, és mi nem. A pszichiátriai és krízisbetegeknek a különböző művekre, zenei, irodalmi, képzőművészeti alkotásokra adott reflexióit, az esetenként nyilvánvalóan patológikus véleményeket, értelmezéseket nem lehet egyszerűen beemelni az értelmezési horizontba, de az összevetés lehetősége fennáll, és ennek a hogyanja, sok más problémával együtt, számomra jelenleg előtérben álló kutatási kérdés. Minthogy ezeknek a kutatásoknak a kellős közepén vagyok, korai lenne bármit is mondani róluk. Klára a saját tiszta, gyermeki lelkét a zeneterápiás-zenepedagógiai tevékenysége során a vele találkozó gyermekek lelkével az anyai természetesség módján egyesítette, a zene örömeinek közös kifejezésében. A klinikum világa felnőtt páciensekkel, más feltételekkel, más körülmények között működik. Ha gyerekekkel dolgoznék a prevenció és a rehabilitáció területén, akkor ugyanazt gondolnám, mint Kokas Klára, és igyekeznék az ő példájára dolgozni. Talán lehetőségem is nyílik egyszer erre – remélem ...

A kongresszuson látható volt, hogy a szocializációs problémák kezelésére egyre inkább alkalmaznak művészetterápiát világszerte.

Igen. A börtönpszichológusok, ifjúsági javító-, nevelőintézetek munkatársai alkalmaznak sok esetben művészetterápiákat. A börtönből szabadultak rehabilitációjában is szerepel, a veszélyeztetett fiatakorúak ellátásában, a szociálpedagógiában és annak minden területén, a gyógypedagógiában, és a pedagógiai rehabilitációban. A klinikai szakellátásból kijövő betegeknek gyakran szükségük van rehabilitációs szakaszra, ez sokszor ambuláns kezelés formájában történik, többek között művészetterápiák alkalmazásával. Számos úgynevezett nappali szanatórium is létezik. Dr. Gerevich József a Kálvária téren vezetett például egy ilyen intézményt, és alkalmazott művészetterápiát ambuláns páciensek számára. Szerte a világon léteznek terápiás centrumok, ahol vannak rehabilitációs célú művészetterápiák. A krízisotthonokban – ahol fedél nélküli anyák élnek átmenetileg a gyermekeikkel – ezek a hányatott sorsú, a kötelező oktatásból sokszor kieső, de legalábbis gyakori iskolaváltást elszenvedő gyermekek jó esetben művészetterápiában is részesülnek.

A jövőre nézve mit tartana ideálisnak a művészetterápiák tekintetében Magyarország számára?

A művészetterápiás nemzetközi mezőnyben, mint mondtam, és több ízben meg is írtam, közepen helyezkedünk el: van rálátásunk a mögöttünk levőkre, de vannak előttünk haladó országok is. Ez a helyzet tette lehetővé, hogy Magyarország másodszor is megrendezhette a világgongresszust: mi megértjük azokat, akik még nem érték el a fejlődésnek azt a fokát, ahol nekünk már van szerencsénk állomásozni, de jól látjuk és szeretnénk elérni – ideális esetben karöltve a mögöttünk jövőkkel – azokat az eredményeket is, amelyeket a nálunk fejlettebb művészetterápiás helyzetű országok mondhatnak magukénak. Az európai művészetterápiás világ sokszínű, bonyolult. A tengerentúli rendszerek strukturálisan elsőrangú

művészetterápiás rendszerek. Az európai helyzet a maga tartalmi értékeivel, kultúra- illetve művészetfogalmával alkalmas arra, hogy ezt fölerősítse. A tengerentúli művészetterápiák túlnyomórészt a kreativitást, az úgynevezett aktív művészetterápiát helyezik előtérbe. Európában a tengerentúliaknál nagyobb mértékben alkalmazzuk a receptív művészetterápiákat: a kultúra időtálló kincseit tesszük a résztvevők elé, és a terápiás beszélgetés a műélmény terápiás célú feldolgozását jelenti. Az aktív művészetterápiában a páciens muzsikál, a receptív művészetterápiában a páciens zenét hallgat, és alkalmasint beszél az élményről. (Persze nem mindig: tréfás és értelmetlen lenne például a relaxációs zeneterápia során „meginterjúvolni” a páciens élményeiről. A humoros hatás is elvész, tönkremegy a magyarázgatásban.) Az aktív biblioterápiában ír a páciens (creative writing, poetry therapy), ez jellemző a tengerentúli országok művészetterápiás tevékenységére. A receptív biblioterápiában olvas, és beszél az olvasmányélményről. A receptív megközelítés Európában összességében sokkal nagyobb hangsúllyal szerepel a művészetterápiákban, ezen belül is különösen a biblioterápiában.

A jövő az lenne, hogy a kreatív megközelítés is teret nyerjen jobban az európai, ezen belül a magyar művészetterápiában?

Itt Európában viszonylagosan kiegyensúlyozott a helyzet. A struktúra fejlettségén és kiépítettségén kell változtatni. Nekünk ez a gyöngénk itt, Európában: a rendezetlen sokféleség a művészetterápiás felsőoktatási struktúrában. A tengerentúlon első osztályú a rendszer, a szakszervezeti szintig bezárólag nagyszerű a terapeuták helyzete. Mi, európaiak a több évezredes kultúrkinccsből, az irodalom, a zene, a képzőművészetek tárházából merítve sokat tudunk adni az ő jól szervezett és tartalmilag is magasan fejlett aktív művészetterápiájukhoz.

Tóth Teréz