

**KÁROLI GÁSPÁR REFORMÁTUS EGYETEM
TANÍTÓKÉPZŐ FŐISKOLAI KAR**

SZOCIÁLIS MUNKA ÉS DIAKÓNIA INTÉZET



**SZÍNHÁZ-TERÁPIA A MAGYARORSZÁGI DROG-
REHABILITÁCIÓS INTÉZETEK BEN**

(szakdolgozat)

Témavezető:

FAZEKASNÉ DR. FENYVESI MARGIT

intézetvezető

Készítette:

KISS-LUKASIK TÍMEA

szociális munka szakos hallgató

BUDAPEST

2015

Tartalom

1 Bevezetés

1.1 Témaválasztás és hipotézis

1.2 A dolgozat felépítése

2 A függőségről

2.1 A drogfogyasztás kialakulásában szerepet játszó tényezők

3 A függőség kezelésének szinterei

3.1 Alacsonyküszöbű szolgáltatások

3.1.1 A szolgáltatások céljai

3.1.2 Az alacsonyküszöbű intézmények és szolgáltatások általános jellemzői

3.1.3 Alacsonyküszöbű tevékenységformák: ártalomcsökkentés és fenntartó kezelés

3.2 Önsegítő csoportok

3.3 Magasküszöbű szolgáltatások

3.3.1 Egyéni pszichoterápia

3.3.2 Terápiás közösség

4 A színház-terápia rövid bemutatása

4.1 A színház-terápia történeti háttere a magyarországi drog-rehabilitációs intézetekben, avagy a színház-terápia gyökerei

4.2 Leo Amici Alapítvány (Komló)

4.3 Megálló Csoport Alapítvány Szenvedélybetegekért (Budapest)

4.4 Mérföldkő Egyesület (Kovácsszénája)

4.5 Tisztás Színház (Pécs)

4.6 Dr. Farkasinszky Terézia Drogcentrum, felnőtt addiktológiai rehabilitációs részleg (Szeged)

5 A színház-tréningek általános jellemzői, felépítése

5.1 A tréning felépítése

5.2 A gyakorlatok

5.3 Szövegek

5.4 Forgatókönyv (script)

5.5 Fellépés

6 Kísérleti együttműködés, avagy a színház-terápia, a dráma-pedagógia és a színházi nevelés találkozása

7 A magyarországi színház-terápiás munka részvétele nemzetközi szemináriumokon, műhelyekben

8 Összefoglalás, következtetések

9 Köszönetnyilvánítás

10 Irodalomjegyzék

Melléklet

1 Bevezetés

1.1 Témaválasztás és hipotézis

Dolgozatom témája a színház-terápia, mint művészetterápiás módszer alkalmazása a magyarországi drog-rehabilitációs intézetekben, beleértve a bentlakásos és a nappali-rehabilitációs intézeteket is. A pszichodrárával és a drámapedagógiával, illetve a színházi-neveléssel ellentétben igen kevés magyar nyelvű szakirodalom áll rendelkezésre a témában, még kevesebb a hiteles információ, habár az elmúlt két évtizedben egyre elterjedtebb ez a módszer, amely nagyrészt annak köszönhető, hogy egyre több tapasztalati szakember (talpra állt szenvedélybeteg) viszi tovább a saját gyógyulása során megtapasztalt és jól bevált gyakorlatot, módszert. Dolgozatom célja átfogó képet adni a hazánkban alkalmazott színházterápiás módszerekről, műhelymunkákról, illetve annak bemutatása, hogy ez egy rendkívül hatásos terápiás módszer a szenvedélybetegek kezelésében, különös tekintettel a drogfüggőségből felépülni vágyókra. A témaválasztásomnak egy olyan személyes aspektusa is van, amelyet szociális munka szakos hallgatóként őszintén és nyíltan fel is vállalok, hiszen hivatástudatomat erősíti. Jómagam 1997. január 3-án kezdtem el a felépülésemet egy olyan drog-rehabilitációs intézetben, ahol a színház-terápia meghatározó eleme volt (és az is mind a mai napig) a terápiás programnak. Túlzás nélkül állíthatom, hogy nagyrészt ennek a terápiás formának köszönhetem a józanságomat, annak megtartását, azaz az életemet, mivel olyan mélységekből sikerült felépülnöm, ahonnan már nagyon kevés választott el a haláltól, akár véletlen túladagolás, akár tudatos öngyilkosság által.

Azt a hipotézist szeretném körbejárni, miszerint a színház-terápia, mint kiegészítő művészetterápiás forma, hozzájárul-e a szenvedélybetegek felépüléséhez. Ehhez röviden be kell mutatnom a „műfaj” magyarországi kialakulását, fejlődését napjainkig, illetve arra is szeretnék kitérni, hogy milyen újszerű együttműködések alakultak ki egyéb módszerek képviselőivel (pl. színház-terápia és drámapedagógia), valamint mik a távolabbi célok, miként alakul a színház-terapeuta képzés hazánkban. Az is bizonyítja a téma relevanciáját, hogy egyre több intézményben jelenik meg a színház-terápia alkalmazása.

Én magam a módszer hazai „úttörőitől” tanulhattam, általuk tapasztalhattam meg a színház-terápia hatékonyságát, erejét, első körben a saját terápiám során, később, mint tapasztalati segítő, közös műhelymunkák által, úgy tekintve rájuk, mint mestereimre: ők Dr. Georges

Baal, Mihaldinecz Csaba, Dr. Kelemen Gábor, Mózes Sándor, Miodragovits Vince, Olasz Csaba.

A szociális munka szak elvégzésére és a diploma megszerzésére legfőképpen az motivált, hogy immáron tizenkét éve dolgozom a szenvedélybeteg-ellátásban tapasztalati segítőként, és szerettem volna képezni magam, megfelelő szakmai ismeretekkel, szaktudással gazdagodni, amely új lendületet adhat és segítheti a munkámat.

1.2 A dolgozat felépítése

A második fejezetben a dolgozatom témájához szorosan kapcsolódó alapfogalmakat szeretném tisztázni, valamint kitérek a függőség kialakulására ható tényezőkre, a szerfüggőségre. A harmadik fejezetet a szenvedélybetegségek, illetve azokon belül is a drogfüggők kezelésének hazai szinterei bemutatásának szentelem, beleértve az alacsonyküszöbű és a magas küszöbű szolgáltatásokat, terápiás közösségeket, a teljesség igénye nélkül. Főként azokra az intézményekre fókuszálok, amelyek munkáját alkalmam volt megismerni önkéntes munka, szakmai gyakorlat, vagy együttműködés által. A negyedik fejezet „főszereplője” maga a színház-terápia, annak története a hazai drog-rehabilitációs intézetek tükrében. Bemutatok egy „tipikus” színház-tréninget, annak gyakorlatait, illetve az előadás létrehozásának folyamatát.

2 A függőségről

A téma körbejárásához nélkülözhetetlennek tartom az alábbi fogalmak tisztázását, pontos definícióját:

Drog (a WHO definíciója szerint): „Többféleképpen értelmezhető szó; az ENSZ egyezményekben a nemzetközi szabályozás alatt álló szereket értjük alatta. (Az orvoslásban bármely olyan anyagot drognak hívunk, mely képes megelőzni vagy meggyógyítani egy betegséget, javítani a fizikai vagy mentális jóllétet. A gyógyszeretanban a drog szó bármely olyan kémiai anyagra értendő, mely megváltoztatja egyes szövetek vagy szervezetek biokémiai vagy fiziológiai folyamatait.) A köznyelvben a kifejezés alatt legtöbbször kifejezetten pszichoaktív drogot és sokszor még specifikusabban illegális drogot (kábitószereket) értünk. A koffein, dohány, alkohol és más nem orvosi célra használt szerek szintén drogot abban az értelemben, hogy elsődlegesen pszichoaktív hatásuk miatt fogyasztják őket. Kereslet-csökkenési célokból azonban természetesen szükségeszerű az élelmiszer-típusú anyagok kihagyása a drog kifejezésből, bár ezek is bizonyítottan

változtatják a mentális állapotot és növelik a jóllét érzését. Hazánkban minden legális és illegális, tudatmódosításra alkalmas természetes vagy mesterséges anyagot (alkohol, kábítószer, nikotin, koffein) értjük alatta.”

<http://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/fogalomtar-i/#Drog> Letöltés dátuma: 2015. november 25.

Dependencia, azaz függőség: „Szenvedélybetegségeknek azokat a viselkedésformákat nevezik, amelyek fölött a személy képtelen kontrollt gyakorolni, s ezért ezeket kényszeresen újra és újra végrehajtja, illetve, amelyek a személyre és többnyire környezetére is – káros következményekkel járnak.” (Demetrovics,2007. 30)

Pszichoaktív: Pszichoaktív szereken azokat a kémiai anyagokat értjük, amelyek hatásukat a központi idegrendszeren keresztül fejtik ki.

Pszichoaktív szer dependencia: A kémiai függőségek orvosi diagnózisa.

Viselkedési addikciók: Nem csak bizonyos szerek (drogok) által kiváltott kémiai függőségről beszélhetünk, hanem viselkedési addikciókról is, amelyekben kémiai anyag nem szerepel a viselkedést vezérlő indítékok között. Leggyakoribb viselkedési addikciók: a kóros pénzköltés (vásárlási szenvedély), a kóros szerencsejáték (játékszenvedély), a különféle evészavarok, a szex- és szerelem addikciók, önkielégítési addikciók, a munkaalkoholizmus avgy munkamánia, társfüggőség, video-, számítógép és internet-függőség.

http://www.revkecskemet.hu/pdf/Addiktologiai_alapfogalmak_2008_februar.pdf Letöltés dátuma: 2015. december 9.

Abúzus: Pszichoaktív szer ártalmas, vagy visszaélésszerű használata. Gyakran nagyobb adagban használják, mint eredetileg szándékozták. (Demetrovics, 2007. 35)

Rehabilitáció: A szerfogyasztás terén ez egy olyan folyamat, mely során a kábítószer-problémával küzdő egyén eléri az optimális egészségi, pszichológiai működésbeli és társadalmi jóllét állapotát. A rehabilitáció általában a kezelés azon kezdeti fázisát követi, melyben detoxifikáció és amennyiben szükséges más orvosi, pszichiátriai kezelés zajlik. Magába foglal több fajta megközelítést, mint a csoport-terápia, visszaesést megelőző viselkedési terápiák, egymást segítő csoportokban való részvétel, terápiás közösségben vagy félutas házban való tartózkodás, szakmai oktatás és munka tapasztalat. Elvárásként fogalmazódik meg a szélesebb társadalmi közösségbe való reintegráció.

<http://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/fogalomtar-ii/#Rehabilitaci> Letöltés dátuma: 2015. december 9.

Tűcsere (Needle exchange): Intézkedés mely a többszöri fecskendő használat és megosztás általi fertőző betegségek terjedésének csökkentését célozza annak érdekében, hogy, a vérrel terjedő vírusok átadása csökkentjen. Elsőként a HIV/AIDS terjedésére adott válaszként jelent meg, és gyorsan elterjedt több olyan országban ahol az intravénás kábítószer-fogyasztás probléma volt. Az alapelgondolás magába foglalja a tiszta fecskendők biztosítását cserébe a használt fecskendőkért, melyektől később biztonságosan megszabadulnak. A gyakorlatban azonban a „csere” nem mindig szükséges, a tiszta injektáló eszközöket kérésre adják, néha csekély összegért cserébe. http://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/fogalomtar-ii/#T_cser Letöltés dátuma: 2015. december 9.

2.1 A drogfogyasztás kialakulásában szerepet játszó tényezők

Ezek a tényezők elsősorban a különböző drogok sajátosságai, azaz a vonzerejük, a függőséget kiváltó hatás, ami az adott szer utáni sóvárgást okozza; a megnövekedett kínálat, a könnyű hozzáférhetőség és az elérhető áll (különös tekintettel a legújabb tendenciákban megjelenő ún. dizájn drogokra, amelyek adagonként már 300 Ft-ért hozzá lehet jutni). További tényezők a genetikai meghatározottság, az ismeretek a szerekre vonatkozóan, a pszichológiai tényezők, a családi háttér, a szülők iskolázottsága, az egzisztenciális helyzet, a család összetétele, az érzelmi kapcsolatok minősége és a devianciák megléte. A társadalmi, környezeti hatások. Ez alatt a társadalmi változásokat, a fogyasztás kultuszát, a drogfogyasztási mintákat, a kortárs csoportot, a médiát, a törvényi szabályozást és a társadalom drogfogyasztással kapcsolatos attitűdjét értjük. (Rácz, 2000) Kelemen Gábor (2009) szerint abban különbözik a függőség a drogfogyasztástól, hogy kialakulása esetén az érintett személy számára megszűnik a választás szabadsága. A szerfüggőség kialakulásának minden esetben előfeltétele az alkohol- vagy drogfogyasztás. Azt hogy mekkora mértékű és milyen időtartamú fogyasztás szükséges a függőség kiváltásához a veleszületett hajlam határozza meg. Az emberek függőségre való örökletes hajlama azonban egyénenként különbözik. Egyeseknél már kis mennyiségű alkohol vagy kábítószer rövid ideig tartó fogyasztása idézheti elő, míg mások esetében a betegség kialakulásához hosszabb ideig tartó, illetve nagyobb mennyiségben történő alkohol- vagy drogfogyasztás szükséges. (Kelemen, 2009)

A függőség a hangulatmódosító szerektől való bio-pszicho-szociális függésben megnyilvánuló betegség, amely valamilyen kábítószernek a rövidtávú kielégülés céljából történő fogyasztására készíti az érintett személyt. A „bio” a biológiára, azaz a testre utal. Azok az emberek, akik krónikusan valamilyen szenvedélybetegségben szenvednek, általában súlyosan elhanyagolják magukat. Rendszeretlenül táplálkoznak, nem sportolnak, nem megfelelően tisztálkodnak. A tartós droghasználat gyakran jár a fogak elvesztésével is, ami további belgyógyászati problémákhoz vezethet. Egyes kábítószeres súlyos fizikai függőségekben nyilvánulnak meg. A „pszicho” a pszichére utal, gyakran az történik, hogy a függők csak a saját világukban élnek. Csakis egy dolog, a szenvedély tárgya létezik, és ez minden fölött áll. Nincsenek fájdalmak, örömök. A valós világtól elrugaskodva élnek. „Szociális”: azok az emberek, akiknek az életét a drogok irányítják, teljesen elmagányosodnak. Egy beszűkült világban élnek és más értékrend szerint élik az életüket, azok a fogalmak, hogy „barátság”, „család”, átértékelődnek. Rombolja az illető szociális kötődéseit, az egyén egyre inkább elszigetelődik, egzisztenciálisan lecsúszik. (Gorski-Miller 1986)

Fontosnak tartom megemlíteni a különböző viselkedés függőségeket is, amelyek nincsenek annyira „reflektorfényben”, mint a kémiai függőségek, pedig nem kevésbé okoznak gondot az egyén működésében, így közvetve a társadalomban, még ha nem is oly látványosan destruktívan, mint az alkohol vagy a drogok. Egy „workaholic”, azaz „munkaalkoholista” ember munka-függőségét adott esetben még pozitívan is értékelheti a munkaadója, holott annak ugyanolyan káros következményei lehetnek (stressz, túlhajszoltság, kimerülés, családi kapcsolatok elhanyagolása, elmagányosodás, kiégés), mint pl. egyes kábítószereseknek.

3 A függőség kezelésének szinterei

3.1 Az alacsonyküszöbű szolgáltatások

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal (FSZH) szakmai ajánlása szerint:

Az alacsonyküszöbű kifejezés arra utal, hogy a szolgáltatást végzők nem támasztanak magas követelményeket az igénybevevőkkel szemben, a szolgáltatás igénybevételének szinte nincs feltétele. Speciális módon, más szolgáltatásoktól eltérően ezek a szerhasználat/szerfüggés/viselkedéses problémák ártalmait csökkentő, és pszicho-szociális támogatást, életviteli tanácsadást nyújtó programok, szolgáltatások, melyek térítés nélkül, könnyen elérhetőek, akár a szolgáltatás kihelyezésével, mobilizálásával is sokak által igénybe

vehető. Az ellátás során nincsenek szigorú elvárások, terápiás szerződések, nem követelmény az absztinencia, nem feltétel a betegbiztosítás (TAJ-kártya). A szolgáltatást igénybevevő akár nevének közlése nélkül is kaphat segítséget. Az alacsonyküszöbű intézmény az, ahol a változást igénylő szenvedélybetegek, addiktológiai problémával küzdők, kortársaik, hozzátartozóik, közvetlen szociális környezetük szolgáltatásban részesül.

3.1.1 A szolgáltatások céljai

Az alacsonyküszöbű szolgáltatások fő célja a szenvedélybetegek és közvetlen környezetük minél szélesebb körének elérése, fogadása és ellátása, a szerhasználatnak, valamint járulékos ártalmainak a csökkentése, a változás elindítása és segítése, az életvitelbeli változás ösztönzése. Az alacsonyküszöbű szolgáltatás ingyenes, mentes a bürokráciától, és igénybevétele nem feltétele a szolgáltatást igénybe vevő absztinenciája.

3.1.2 Az alacsonyküszöbű intézmények, szolgáltatások általános jellemzői

A szolgáltatás alapja az anonimitás. A szolgáltatás igénybevételehez a segítséget kérőnek elegendő megadnia a keresztnévét, vagy megszólítási nevét, melyre egy kódrendszert szokás kialakítani. Más intézményekkel való kapcsolatfelvétel, ügyintézés alkalmával szükségessé válhat a személyes adatok megadása. Az anonimitást a kliens oldhatja fel írásban. A tevékenységek adminisztrálása során biztosítani kell az anonimitást, és ennek kell alárendelni minden dokumentációt. A dokumentációnak a végzett tevékenységhez kell igazodnia. Az igénybevétel formája önkéntes, térítésmentes: a segítséget kérők ingyen, és mindenféle ellenszolgáltatás nélkül vehetik igénybe. Életkorhoz, lakóhelyhez nem kötött, ezáltal is biztosítva van, hogy minél szélesebb körben elérhető legyen. Az anonimitásból adódóan sem életkori, sem lakóhelyi korlátozás nincs. Nem absztinencia központú, de bizonyos szolgáltatások és módszerek természetes célja (egyben eszköze) az absztinencia elérése. A szerhasználat alatt lévő klientsől az állapota miatt szolgáltatást nem lehet megtagadni. Számára az állapotának megfelelő segítői módok kerülnek megajánlásra. A segítői folyamat célja a túlélés biztosításán túl az absztinenciára való motiválás, magasabb küszöbű szolgáltatások felé való kísérés. <http://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/fogalomtar-i/#Alacsony> Letöltés dátuma: 2015. december 11.

3.1.3 Alacsonyküszöbű tevékenység formák:

- Pszicho-szociális intervenciók
- Információs, valamint felvilágosító szolgáltatások
- Telefonos, információs vonal fenntartása
- Megkereső munka
- Drop-in
- Tűcsere szolgáltatások

A különböző alacsonyküszöbű (low threshold) tevékenységi formák nem csak önállóan, hanem egymás mellett, egymást kiegészítve is végezhetőek. Célszerű, ha a szolgáltatást nyújtók mindegyike egyszerre több tevékenység végzésére is alkalmas.

3.1.4 Ártalomcsökkentés (harm reduction)

Az alkohollal és egyéb drogokkal összefüggésben az ártalomcsökkentést olyan stratégiákra és programokra értjük, melyek közvetlenül az alkohol és más drogok fogyasztásából eredő ártalmak csökkentésére összpontosítanak, egyéni és társadalmi szinten. A kifejezést főleg olyan stratégiákra és programokra alkalmazzák, melyek úgy kívánják csökkenteni az ártalmakat, hogy nem követelik meg az absztinenciát. Ártalomcsökkentés például a tűcsere, amely csökkenti a túmegosztást az intravénás kábítószer-fogyasztók között; és a törésmentes poharak használata a kocsmái verekedések alkalmával történő üveg okozta sebesülések számának csökkentése céljából. Az ártalomcsökkentés kifejezés az 1980-as években kezdett elterjedni, amikor a HIV terjedésének megállítása céljából tiszta injekciós eszközöket osztottak az intravénás kábítószer-fogyasztóknak. Az intézkedések tehát olyan orvosi és társadalmi problémák megoldását célozzák, mint a HIV, Hepatitis vírus fertőzés, túladagolások és egyéb, az intravénás kábítószer-fogyasztók között elterjedt körülmények/állapotok. Ártalomcsökkentési stratégiákat alkalmazhatnak, hogy a kábítószer-absztinencia felé vezető úton közbenső lépésként a kisebb kockázattal járó kábítószer-fogyasztást elérjék. Az ártalomcsökkentés semleges álláspont a kábítószer-fogyasztás megítélésében és nem szabad a legalizálásra, dekriminalizációra vagy a kábítószer-fogyasztásra való buzdítás szinonimájaként értelmezni.

http://drogfokuszpont.hu/fogalomtar/fogalomtar-i/#_rtalomcs_kkent_s Letöltés dátuma: 2015. december 9.

3.1.5 Fenntartó (szubsztitúciós) kezelés

Világszerte háromtípusú kezelési protokollt alkalmaznak a methadonnal kapcsolatosan. Rövid detoxikáció: gyors ritmusú csökkentést jelent, a kezelés időtartama maximum 30 nap. A kezelés célja a detoxikáció, a minél gyorsabb szermentesség elérése. Hosszú távú detoxikációs kezelés: ahol a csökkentés ritmusa lassúbb, fokozatosan történik, és általában hosszú függőségi múlttal rendelkező pácienseknél használják. A kezelés időtartama, ilyen esetekben változó, 1 hónaptól 6 hónapig tarthat. A kezelés célja ebben az esetben is a szermentesség elérése. Szubsztitúciós (hosszú távú fenntartó) kezelés, ahol a gyógyszeradag hosszú távon fennmarad, mivel a csökkentési próbálkozások mindig újabb visszaeséssel járnak. A szubsztitúciós kezelés akár évekig is folytatódhat. Olyan ópiát fogyasztó populációnál javasolják, ahol belátható időn belül az ópiátmentesség nem érhető el. A methadon alkalmas arra, hogy megszüntesse a nagyfokú ópiátéhséget, a drog utáni sóvárgást. Mint tudjuk, a drog utáni sóvárgás egyik legfontosabb tényező a betegség kronicizálásában és a gyakori relapszusban (visszaesésben). Ismeretes, hogy az utóbbi évtizedekben a Hepatitis C és az AIDS elterjedése milyen komoly problémát jelent az intravénás heroin fogyasztók körében, hazánkban is. A fenntartó methadon-kezelés és a TŰCSERE program nagymértékben tudja csökkenteni a fertőzések arányát. <http://fu.web.elte.hu/drogeria/cikk/0052hippo20010100.html> Letöltés dátuma: 2015. december 9.

3.2 Önsegítő csoportok (self-help)

Ez egy sajátos forma, mivel nem egyértelmű, hogy alacsony, vagy magasküszöbű szolgáltatás, ugyanis vannak olyan önsegítő csoportok, ahol elvárják az absztinenciát és vannak olyanok, ahol nem. Az önsegítő csoportok az ún. „12 lépéses csoportok”, olyan csoportok, amelyek az Anonim Alkoholisták (Alcoholics Anonymous, röviden AA) csoportjának 12 lépéses filozófiáján alapulnak, ennek alapítása 1935-re tehető. Azon az elven alapszik, hogy „egyik függő segíti a másikat”, tapasztalataival. *„Az újonnan érkezett a legfontosabb személy az összejöveteleken, mert csak úgy tudjuk megtartani amink, van, ha továbbadjuk. Csoport tapasztalatunkból megtanultuk, hogy akik rendszeresen járnak gyűléseinkre, tiszták maradnak.”*

<https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/HUW.pdf> Letöltés dátuma: 2015. december 9.

Azokon az 12 lépésű önszegítő csoportokon, ahol a szerfüggők vannak, általában megkérlik azokat, akik azon a napon használtak, hogy ne szólaljanak fel a gyűlésen, ugyanakkor nem kell elhagyniuk a termet, illetve az utolsó tíz percben ők is szóhoz juthatnak. Az AA óta rengeteg azonos elven működő szer-specifikus csoport alakult világszerte, így hazánkban is (a teljesség igénye nélkül):

- AI- Anon - alkoholisták hozzátartozóinak csoportja
- Nar-Anon - drogfüggők hozzátartozóinak csoportja
- ACA (Adult Children of Alcoholics)- alkoholista és egyéb rendellenes családban felnőttek csoportja
- OA (Overeaters Anonymous) - étkezési zavarosok csoportja
- NA (Narcotics Anonymous) - Névtelen Narkománok, vagy Névtelen Drogfüggők
- GA (Gamblers Anonymous) - kényszeres szerencsejátékosok csoportja
- CO-DA (Codependent Anonymous) – kapcsolatfüggők vagy társfüggők csoportja
- SAA (Sex Addicts Anonymous) – névtelen szexfüggők csoportja

Manapság a fenti csoportok legtöbbje napi szinten tart gyűléseket világszerte, amelyekről bővebb információ könnyen elérhető az interneten. Azoknak, akik élnek ezzel a lehetőséggel, erős biztonságérzetet jelenthet a tudat, hogy bármerre sodorja is őket a nagyvilágban az élet, szinte mindenhol találhatnak gyűlést, azaz támogató sorstársi közösséget, önszegítő csoportot. (<https://sites.google.com/site/12lepes12hagyomany/>, letöltés dátuma: 2015. november 25.)

A 12 lépésű csoportokon kívül is vannak önszegítő csoportok, ezek más, egyedi irányelvek szerint működnek.

3.3 Magas küszöbű szolgáltatások

3.3.1 Egyéni pszichoterápia

„A pszichoterápia rendszeres, szakszerű foglalkozás a neurotikus – a magatartás és az átélés zavarában szenvedő – beteggel, amelynek során az orvos vagy pszichológus célzott, operatív pszichológiai beavatkozást hajt végre. [...] A pszichoterápiában is az egyik leglényegesebb eszköz az orvos és betege között kialakuló pszichoterápiás kapcsolat, amely a jó, kidolgozott

orvos-beteg kapcsolat egy még inkább kimunkált, még erősebbre fogott és lélektanilag még árnyaltabban felhasznált változata. A pszichoterapeuta e kapcsolat erőivel szabályozza a beteg viselkedését, eléri, hogy az vele együttműködjék, élményeit, gondolatait és érzelmeit elmondja.”

„Egészen általánosan megfogalmazva, pszichoterápia minden olyan segítő, gyógyító beavatkozás, amely emberi kölcsönhatás – szociológiai nyelven: interakció –és jelzészváltási folyamat – kommunikáció – révén próbál változást létrehozni az élmények átélésének és feldolgozásának módjában, valamint a magatartásban. [...] Forrásait tekintve [...] az orvostudomány eszköztárába tartozik.” (Buda, 1993. 20)

3.3.2 Terápiás közösség

„Az első addiktológiai terápiás közösséget (Synanon) Charles Dederich alapította Kaliforniában (Santa Monica, 1958). Charles Dederich talpra állt alkoholista, aki az Alcoholics Anonymous-ban szerzett tapasztalatait integrálta filozófiai, pszichológiai és gyakorlati ismereteivel, hogy elindítsa és kifejlessze a Synanon programját. Az 1935-től működő AA (Névtelen Alkoholisták) csoportok nem látták szívesen a heroinfüggőket, az alkoholisták közül némelyek nagyobbak találták a két csoport közötti tapasztalatbeli különbségeket, mint a kémiai szerhasználatuk közötti hasonlóságot. Dederich néhány sorstársával együtt heti rendszerességgel csoportokat tartott a saját lakásán és támogatta a felépülni vágyó heroinisták befogadását is. A csoport egy különleges encounter csoporttá fejlődött, a csoporton való részvétel határozott pszichológiai változásokat idézett elő a csoporttagokban, beleértve magát Dederichet is. A résztvevők úgy tekintettek a csoportra, mint új terápiás formára. Egy éven belül a heti rendszerességgel indult csoport bentlakásos közösséggé fejlődött, 1959 augusztusában hivatalosan is megalakult a szervezetük kémiai szerfüggők kezelésére. 1960-as években létrehozott terápiás közösségek számos elemét megtartották (szerepmódel, hierarchikus struktúra, a kompetenciák elsajátításához kapcsolódó státuszemelkedés, provokált introspekció, konfrontáció, rendszeres visszajelzések). Az addiktológiai TC két alapelve a következő: a legfőbb gyógyító erő maga a közösség, valamint az ön- és kölcsönös segítség, mint meghatározó terápiás hatótényező.” (De Leon 2000 Márk-Mihaldinecz 2011. 361)

A hosszúterápiás - többhónapos, akár éves időtartalmú –terápiák a tapasztalatok alapján a leghatékonyabbak, illetve ez a legkomplexebb terápiás forma, mivel hosszabb ideig tart és többféle eszközt használnak fel a beidegződött sémák, rossz szokások, viselkedési és

gondolkodási formák megváltoztatására. A bennlakás után jó esetben félutas, be-, illetve visszailleszkedő program van. A terápiás közösség drogmentes környezetben működő tanuló közösség, melyben szenvedélybetegek (drog- és alkoholfüggők) élnek együtt életstílus változást, társadalmi reintegrációt elősegítő szerveződés és keretek közt. A Terápiás Közösségek Európai Szövetségének (EFTC) TC definíciója:

„A terápiás közösség olyan drogmentes környezet, amelyen belül a szenvedélybetegséggel élő emberek szervezett és strukturált módon élnek együtt annak érdekében, hogy támogassák a változást és lehetővé tegyék a drogmentes életet a külső társadalomban. A terápiás közösség kicsinyített társadalmat mintáz, amelyben a bennlakók és a munkatársak, mint facilitátorok, meghatározott szerepeket töltenek be, és egyértelmű szabályokat tartanak be, melyek mind a lakó megváltozásának folyamatát hivatottak elősegíteni. Az ön- és kölcsönös segítség a terápiás folyamat pilléreit jelentik, melyben a lakó a főszereplő, aki elsődlegesen felelős a személyes növekedéséért, és aki értelemmel felruházott és felelős élet kialakítására törekszik, védelmezve a társadalom jóllétét. A program önkéntes, amelyben a lakót nem lehet az akarata ellenére kényszerrel a programban tartani.” (Broekaert, Kooyman, Ottenberg, 1998, Mándi 2012. 74-87)

„Ma Magyarországon két olyan szerveződés van, ahol jelentős számban található aktívan józan, józanságukat hitelesen vállaló, a józansággal identikus, éppen ezért szinte hatványozottan józan emberek: ezek egyike a 12 lépéses önsegítő csoportok, a másik pedig a terápiás közösségek (TC) elvét követő drog-rehabilitációs otthonok. A 12 lépéses programok és a TC-k a programba kerülés feltételeit, szelekciós kritériumait, a hierarchiát, tekintélyszerkezetet és a szakemberek részvételét tekintve gyökeresen eltérnek egymástól. A „végtermék”, az aktívan józan ember mégis ugyanaz. Ez a jelenség jól példázza az emberi folyamatok ekvifinalitásának lehetőségét.” (Demetrovics-Kelemen-Rácz, 2002. 198)

4 A színház-terápia rövid bemutatása

Első hallásra azt gondolhatná egy laikus, hogy a színház-terápia olyan terápiás forma lehet, amely során a kezelésben (terápiában) lévő személyek színházi előadásokat tekintenek meg közösen és azokat elemzik. Nos, a magyarországi színház-terápia, legalábbis azon része, amely elsősorban drogfüggők terápiájában alkalmazott, személyes tapasztalataim és ismereteim alapján azért kapta ezt az elnevezést, mert senki sem talált frappánsabbat. Ez a módszer egy meglehetősen „szabad stílusú” (free style) módszer, amelynek vannak drámapedagógiai, színházi nevelési és érintőlegesen a pszichodramából vett elemei is.

Egyszer egy alaposan kitetovált fiatal drogfüggő azt kérte, hogy „számára érthető hasonlaltal” definiáljam a színház-terápiát. Azt mondtam neki, hogy ha a pszichodráma, vagy a drámapedagógia egy tetoválás konkrét figurája lenne, pl. egy rózsza vagy Mickey Mouse, akkor a színház-terápia egy non-figuratív minta lenne. Azt is kiemelten fontos jellemzőjének tartom, hogy a dolgozatomban említett összes hazai színház-terápiás műhelyt *tapasztalati segítők*, azaz talpra állt szenvedélybeteg segítők vezetik, kivétel nélkül olyanok, akik a saját felépülésük során a saját bőrükön tapasztalták meg a (valaki más által vezetett) színház-terápia áldásos hatását. A szakirodalom definíciói azonban máshonnan közelítik meg a témát:

A színházterápia magját pszichoanalitikus módszerek teszik ki, gyakran Sigmund Freud elméleteit alkalmazva, aki „beemelte a terapeuta eszköztárába az önmegfigyelést, valamint a belső reakcióinak, érzelmeknek reflektálását. Ez a mai napig az egyik fontos dimenzió, mely alapján szétválnak egymástól az egyes pszichoterápiás módszerek. Ez azt jelenti, hogy milyen mértékben helyezi a módszer előtérbe a terapeuta önreflektív működését valamint a terápiás kapcsolat reflektálását (analitikus terminológiával: áttétel-viszontáttétel) a terápiás folyamatokban”. (Szőnyi 2008. 20.)

Ebben a módszerben Jacques Lacan által kidolgozott elméleteket is alkalmaznak, de tartalmaz Jacob Lévy Moreno által kifejlesztett pszichodráma elemeket is. Moreno szerint a csoport-pszichoterápia módszerében alapvető, hogy egy csoporton belül az emberek hatással vannak egymásra. Georges Baal, ennek a módszernek egyik kidolgozója szerint az általuk kidolgozott színházterápia a freudi pszichoanalízis kereteibe illeszkedik. „Ahol a tudatalatti ösztönélet uralkodott, meg kell születnie az Énnek. Munkáról van szó, az egész psziché átdolgozásáról, (ahogy Freud álommunkáról és gyászmunkáról beszél). Ehhez a munkához eszközök kellene: a kifejlesztett módszerek, gyakorlatok. A színházterápia sajátossága, hogy munkáját testre és hangra, nem verbális nyelvre és kommunikációra alapozza”. (Baal, 2002)

„A test kérdése az utóbbi évtizedekben a humántudományok egyik központi témájává vált. A filozófia, az antropológia, a pszichológia, a szociológia és sok más diszciplína is kiemelt kérdésként kezeli. A történeti antropológia egyik részterülete például a testhez fűződő viszonyok módosulásait és annak társadalmi változásokkal való kölcsönhatását vizsgálja. Eszerint a kultúra elsajátítása, az abba való beilleszkedés alapjai azok a mimetikus folyamatok, amelyeknek elengedhetetlen eszköze a test. A fizikum bármilyen módon való „közzsemlére tétele”, „cselekedtetése” kulturális és társadalmi tettként, azaz performatív

aktusként értelmezhető.” <http://apertura.hu/2009/tel/oroszlán>, Letöltés dátuma 2015. november 25.

A színházterápia bemutatása kapcsán gyakran beszélünk különböző szimbólumokról, rituálékról, illetve azok fontosságáról. Ezek a csoport összetartásérzését hivatottak erősíteni. Van Gennep elmélete szerint egy rítus során az alanyok először elkülönülnek a mindennapi, szokásos cselekvésfolyamtól és egy küszöb állapoton keresztül átlépnek az idő és tér mindennapi folyamataitól eltávolított rituális világba; sor kerül az elkülönítést előidéző válság bizonyos dimenzióinak eljátszására, amikor is a mindennapi életstruktúráit egyszerre finomítják és meg is kérdőjelezik; majd pedig visszatérnek a mindennapi világba. Gennep szerint a rítusok segítik valamilyen kozmikus vagy társadalmi világból egy másik világban történő átjutást. (Gennep, 2007)

Az aktív szerhasználók (drogfüggők, alkoholisták) legtöbbször hosszú éveken át különböző álarcok mögött élnek, ez az álarc gyakran annyira sajátjukká válik, hogy már szinte nem is tudják, kik ők valójában. Amikor egy szenvedélybeteg bekerül egy színház-terápiás munkába, nem hogy álarcot kapna a „színjátszáshoz”, hanem éppen az évek, évtizedek alatt „rákövesedett” álarc lehámozásán kell dolgoznia, hogy szembesülhessen önmagával, ezáltal megismerhesse az okokat, amelyek miatt függővé vált, és elkezdhesse felépíteni új, józan személyiségét a terápiás közösség támogató erejét használva. Ez a folyamat gyakran könnyekkel, sok verejtéssel, fájdalmas szembenézésekkel, felismerésekkel jár, amelyeket a színház-terápiás csoportvezetők és maga a csoport segít feldolgozni. Ezért is szerencsés, ha ez a fajta terápiás munka bentlakásos rehabilitációs intézetben történik meg, ahol jóval biztonságosabb körülmények vannak, mint például egy nappali-rehabilitációs helyen, ahol a színház-tréningről hazafelé menet, vagy akár otthon is előjöhetnek még annak „utóhatásai”, amelyekkel egyedül nem mindig könnyű szembenézni. Ezzel ellentétben egy „rehabon” a nap huszonnégy órájában van valaki, akihez lehet fordulni. Az elmúlt tíz évben, nyilván a drog-szcéna és az igények változása miatt azonban egyre több olyan színház-terápiás műhelymunka indult és fejlődött említésre méltóan, amely már nem bentlakásos keretek között működik, hanem úgy, mint például egy szakkör, vagy egy délutáni klub, természetesen komoly keretek között. Manapság már nem csak „fitness” bérlet váltható, de egyre több városban (Szeged, Pécs, Budapest) lehet becsatlakozni zárt- és nyitott színház-terápiás műhelyekbe is azoknak, akik főként valamilyen függőségük gyógyítására, vagy „kordában tartása” céljából egyfajta testi- és mentális „fitness-re” tartanak igényt, ráadásul ezek ingyenesek.

4.1 A színház-terápia történeti háttere a magyarországi drog rehabilitációs intézetekben, avagy a színház-terápia gyökerei

A hazai drog-terápiás intézetek színház-terápiájának története a komlói Leo Amici Alapítványnál kezdődött (mai neve Leo Amici 2002 Alapítvány). Az alapítvány tevékenysége - az 1991-ben elfogadott alapító okirattal összhangban - *drogfüggő betegek rehabilitációját és a droghasználat megelőzését elősegítő programokat* foglalja magában. A rehabilitációs program krónikus drogbetegek talpra állítására irányul, terápiás közösségi elvek szerint működő bentlakásos intézetben. Magyarországon akkoriban nem volt példa ilyen jellegű intézményre, mivel az összes létező, vagy szintén akkoriban alakuló „rehab” a Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Missziójához kapcsolódott, hála Victorné Erdős Eszter és Topolánszky Ákos nyitottságának, lelkesedésének és kitartó munkájának a rendszerváltozás éveit megelőzően és azon keresztül is. Mihaldinecz Csaba, aki a Leo Amici Alapítvány volt vezetője és egyik alapítója, az Amerikai Egyesült Államokba utazott, hogy tapasztalatokat szerezzen. Több hónapig élt egy ottani bentlakásos, Minnesota modell alapján működő intézményben, kvázi résztvevőként élte a terápiások mindennapi életét. Ezen tapasztalatok mellett az alapítvány igyekezett adaptálni egy dél-olaszországi drog-rehabilitációs intézet módszerét is, miután látták a Tulipani di Leo (Leo Tulipánjai) társulatot, amely egy Nápoly melletti terápiás közösség (Comunità di Leo Amici) tagjaiból verbuválódott és az ott talpra állt szenvedélybetegek produkcióival járták a rendszerváltozások utáni országokat azon misszió mentén, hogy megmutassák, van a szenvedélybetegségek kezelésének alternatívája is. Az alapítók közül néhányan látták az előadást, kapcsolatot teremtettek az olasz szervezettel és tapasztalatszerzés céljából többen kiutaztak a Nápoly melletti intézetbe, ahol a színház és a fellépések szerves részét képezték az ottani terápiának. Az alapítványnál korábban másfél-, két éves terápia volt a jellemző, én magam huszonkét hónapig voltam bent 1997. január 3-tól, manapság általában már csak egy éves bentlakásos terápiát javasolnak a klienseknek, de ez a folyamat rövidíthető vagy hosszabbítható, attól függően, hogyan látják az illető fejlődését a segítők, illetve a többi kliens, akikkel együtt él. Egy év után elkezdhetnek munkát keresni, és ha találnak, kiköltözhetnek Pécsre egy „félutas-lakásba”, ahol továbbra is kapcsolatban vannak az intézménnyel. Az Alapítvány az ISO 9001:2000 minőségügyi rendszer szerint működik. Az intézmény állami finanszírozású, az OEP támogatja és különböző pályázati pénzekből is gazdálkodik. Speciális módszernek számít, hogy a segítők többsége talpra állt szenvedélybeteg, azaz tapasztalati szakemberek, akik törekszenek arra, hogy folyamatosan

képezzék magukat, fejlődjenek, tanuljanak, járjanak önszorgú csoportokra, szupervíziókra, stb. Mindenki befejezett, vagy legalábbis megkezdett és jelenleg is folytat valamilyen szakirányú tanulmányt (szociális asszisztens, szociális munkás, addiktológiai konzultáns). Az intézmény hazánkban egyedülálló módon hosszú évekig koedukált volt, de 2006-ban a szakmai STÁB úgy határozott, hogy a jövőben csak férfiak kezelésével foglalkozik. Az alapítvány életében mindig fontos szempont volt, hogy támogassák a klienseket spirituális fejlődésükben is. Ennek egyik jó eszközének bizonyult a mai napig alkalmazott színház-terápia módszer. 1994-ben meghívták a Franciaországban letelepült magyar származású Georges Baalt (Balassa György, aki 1956-ban hagyta el az országot) egy háromhetes intenzív tréningre, amit a segítőknek és néhány kliensnek tartott, közöttük Mózes Sándornak. Georges Baal, aki a színház-terápia módszerének egyik kidolgozója, kialakítója, mestere, gyakran emlegette őt, mint első tanítványát. 1997-ben visszatért Komlóra egy több hetes intenzív műhelymunkára, amelyben magam is részt vettem. A záró műhelybemutatónk során (a budapesti Corvin Filmszínházban) abban a megtiszteltetésben volt részem, hogy személyesen Göncz Árpádné Zsuzsa néni dicsérte meg a darabban bemutatott egészen őszinte, mély színházi megmutatkozásomat, kitárulkozásomat. Egészen „fiatal terápiként”, azaz még csak fél éves józansággal a hátam mögött ez egy hatalmas lendületet adó, felejthetetlen dicséret, igazi útravaló volt a számomra, amely részben azt is megalapozta, hogy jómagam is tovább vigyem a komlói, georges-i színház-terápiás munkát. Visszatérve a mesterre, Georges Baal a 70-es években, Párizsban megalapított egy színtársulatot ATRAAL Theatre néven, tulajdonképpen ők dolgozták ki a módszert, amelyet a komlói „rehab” is átvett. Ő maga így ír a módszer definíciójáról, illetve annak dilemmájáról:

“A színházterápia eredetét valószínűleg a sámánoknál kell keresnünk, és ott, ahol az első barlanglakó emberek (mester, művész, főpap, vagy egyszerű halandó, ki tudja?, talán éppen valami hallucinogén gomba vagy főzet hatása alatt, talán nem...) mamutot és bölényt festettek a falra. Azóta a színházterápia gyakran feltűnik az emberiség történetében, a legváltozatosabb formákban: primitívnek hívott szertartásokban, templomok küszöbén, a görög filozófiában és titkos ördögűző-gyógyító rituálékban, és amióta léteznek, elmeegógyintézetekben. Viszont máig nem mondható, hogy a hivatalos orvostudomány, vagy az elismert színházművészet elfogadná, magáévá tenné a színházterápiát, amely mint módszer és mint műfaj továbbra is a „hivatalos” foglalkozások közötti marginális résekbe szorult, és megtűrt, olykor dicsért, de leginkább furcsa, sehová nem igazán odaillő hobbyként működik. Igaz, hogy maga a szó: „drama therapy”, „théatrothérapie”, csak az utolsó négy-öt évtizedben terjedt el, és máig sincs

egyértelmű meghatározása. A Petit Robert, a francia értelmező szótár, kockázat nélkül a következőt írja: „Théâtrethérapie (didaktikus, pszichológia, a XX. század közepe óta): színház által inspirált terápia – a pszichodráma és a szociodráma a színházterápia két formája.” (1977). A meghatározás értéke, hogy nyitott, minden elképzelhető módszernek előre helyet ad. Hátránya, hogy inspirációra és nem módszerre alapul. Mellesleg ma a legtöbb színház-terapeuta határozottan elhatárolja magát a pszicho- és szociodramától.” (Baal, 1995. 175.)

A színház, színjátszás, mint terápiás módszer azonban már hamarabb jelen volt a Leo Amici Alapítvány életében. Igaz, akkor még csak, vicces, amolyan vásári komédiákat dolgoztak fel és adtak elő (Tabarin, A dézsa), de az alkotás folyamatának, a fellépéseknek a közösség-összekovácsoló hatását már akkor érezték. Ebből következett, hogy 1997-ben újra elhívták egy hosszabb munkára Georges Baalt, amint arról fentebb írtam. Ebben a munkában az volt a fő cél, hogy egy előadást kellett két hét alatt színpadra vinni. Ezt némi túlzással „történelmi pillanatnak” lehet tekinteni az alapítvány életében, mivel azóta is ugyanezzel a módszerrel „születnek” az előadások. A Leo Amici Alapítványnál azóta is vannak fix tréning napok, általában heti egy vagy két nap, illetve ha fellépésekre készülnek, akkor két hetes intenzív tréningek.

4.2 A Leo Amici Alapítvány

Mivel a fenti fejezet, a színház-terápia történeti háttére Magyarországon lényegében magáról a Leo Amici Alapítványról szól, itt csak egy rövid, átfogó ismertető következzen az alapítvány munkájáról, küldetéséről, illetve az elmúlt évek változásairól.

Az „Én drogozom, mi felépülünk” szlogen a mai napig az alapítvány „lobogójára van tűzve”, az így megfogalmazott küldetésnyilatkozat teljesítése érdekében az intézetben multidiszciplináris team dolgozik és a dolgozatban említett többi intézmény munkatársaihoz hasonlóan ők is folyamatosan továbbképzik magukat, szakképzések, önképzések, tanulmányutak, tréningek és szupervíziók által. Különös hangsúlyt fektetnek a szakmai kapcsolatok kialakítására, fejlesztésére és a kapcsolatrendszerek fenntartására. Minőségirányítási rendszerük megfelel az ISO 9001: 2000 szabványnak.

„A terápiás hatótényezők közt kiemelt fontossága van az egymásnak nyújtott, viselkedéssel kapcsolatos konfrontatív - a "kemény szeretet" jegyében történő - visszajelzéseknek. A konfrontatív visszajelzések adásának, a közösen átélt tapasztalatok megfogalmazásának, s a közös nyelvhasználat kialakításának fő fóruma a biztonságos érzelmi légkörben folyó

csoportterápia. A konfrontatív visszajelzés gyakori tárgykörei közé tartozik a drogfogyasztók jellegzetes önsajnáló, manipulatív, másokat hibáztató, projektáló és tagadó magatartása. A további gyakori tárgykörök közé tartozik a kontrolláló magatartás feladásának kérdése, az önbecsülés, a bűntudat, az érzelmek és indulatok, a szabályok és szerepek, az alázat, az erkölcsi leltárkészítés, a megbocsátás, a jóvátétel, az áldozatvállalás, az új magatartások kipróbálása és a nemet mondás témája. A csoportterápia során mindenki beszél arról, hogyan látja magát s a többieket, miképpen változott meg az élete a szerhasználat következtében, mit veszített emiatt, hogyan tanulhatja meg az érzéseinek és gondolatainak őszinte, nyílt kifejezését. A terápia célja olyan, a viselkedést, magatartást és érzésvilágot integráló drogmentes életmód kialakítása, mely a személyiség gyökeres megváltozását eredményezi. A kezelés értékcorrigáló, melynek során az addigi öndestrukción az önmagával törődés képessége váltja fel.” (<http://www.leoamici.hu/csoportterapia>, letöltés dátuma: 2015. november 25.)

A komlói színház-terápiás munka már komoly múltra tekinthet vissza azóta, hogy a vásári komédiák könnyed műfajával való dolgozást felváltotta a Georges Baal által behozott, majd Mózes Sándor és Miodragovits Vince által tovább vitt „szürreális irodalommal” való munka, amelynek alapja több mint egy évtizeden át Lautrémont Maldoror énekei című műve volt, Bognár Róbert fordításában. A komlói színház-terápiás munkára jellemző, hogy szorosan összefonódott a zene-terápiával, amely Vince mellett Krajcsovics Baláznak is köszönhető, valamint mindazoknak a terápiában lévő gyógyuló szenvedélybetegeknek, „akik nélkül mindez nem jöhetett volna létre”, hiszen a kliensek nyitottsága, színészi és/vagy zenei tehetségtől független(!) befogadó-készsége nélkül a módszer önmagában nem tudott volna megmaradni és továbbfejlődni. A fejlődés azonban olyannyira megvalósult, hogy azóta több önálló és független színház-terápiás kezdeményezés nőtt ki magát a komlói színház-terápiából, jellemzően úgy, hogy egy ott talpra állt szenvedélybeteg idővel tapasztalati segítővé érett, tovább képezte magát, majd megalapított egy saját színház-terápiás műhelyt. Így jött létre 1997-ben Olasz Csaba által a Megálló Színház a budapesti Belvárosi Tanoda Alapítvány szárnyai alatt, vagy a Tisztás Színház Pécsen, Miodragovits Vince és Behany Viktória tapasztalati szakemberek vezetésével.

4.3 A Megálló Csoport Alapítvány Szendélybetegekért

A Megálló Csoport, mint a Belvárosi Tanoda Alapítvány munkacsoportja 1997-ben kezdte el a működését. A munkacsoport létrehozását az alapítványi gimnázium látószögébe került

droghasználó fiatalok száma és aránya, illetve ezek ugrásszerű növekedése indokolta. A kezdeményezés feladata az volt, hogy átfogóan értékelje, és szükség szerint újraértelmezze a BTA szenvedélybeteg, illetve szenvedélybetegség tekintetében veszélyeztetett fiatalokkal való munkáját. Ennek eredményeként a Megálló Csoport egy olyan, *speciális oktatási programmal egybekötött reintegrációs modell* kidolgozására és megvalósítására tett kísérletet, melyben a személyközpontú, segítő-fejlesztő pedagógia egybeforr egy terápiás közösség célkitűzéseivel. Az alapos, szakmai előkészítő munkát követően a *Megálló* – mint a Belvárosi Tanoda kihelyezett tagozata – 1998-ban nyitotta meg a kapuit Budapesten, a VIII. kerület Szigony utca 37. szám alatt. A Győrik Edit és Olasz Csaba által vezetett projekt elsősorban azokat a középiskolából kimaradt és rendszeresen kábítószer fogyasztó fiatalokat célozta meg, akikről más oktatási intézmények már lemondtak, illetve akik támogatásában az ellátórendszer tehetetlennek bizonyult. A Tanodában kikísérletezett és bevált, tanítási módszert a Megálló egy olyan komplex, színház-terápiás elemeket is tartalmazó terápiás programmal ötvözte, melyben a rekreáció mellett a ház üzemeltetése és fenntartása is kiemelt szerepet kapott. Az elkötelezett stábnak – pedagógusok és szociális munkások mellett – főképp olyan talpra állt szenvedélybetegek kaptak segítői feladatot, akik a komlói Leo Amici Alapítvány bentlakásos terápiás intézményéből kerültek ki. Az önsegítés elvén és gyakorlata szerint működő terápiás közösség szolgáltatásai és célcsoportja az évek során jelentősen kiszélesedett. A nyitott, közösségi ház szerepét is felvállaló Megálló nemcsak a megelőzés-felvilágosítás terén vállalt különleges szerepet, hanem kiterjedt és folyamatosan bővülő kapcsolatrendszerének köszönhetően hamar egy olyan információs pontja lett Budapestnek, amely a szenvedélybetegek széleskörű és egyedi igényeire is reagálni tudott.

Az időközben jelentős hazai- és nemzetközi tapasztalatokra szert tevő szerveződés – finanszírozási szempontokat is figyelembe véve – *Megálló Csoport Alapítvány Szendélybetegekért* néven 2005-ben vált önálló szervezetté. A Mihaldinecz Csaba – a Leo Amici terápiás közösség volt programvezetője – által alapított, kiemelten közhasznú alapítvány ezzel párhuzamosan egy olyan tanulási és fejlődési pályára állt, aminek segítségével rugalmas, innovatív és egyben holisztikus jellegű intézménnyé fejlődött.

A Megállónak hosszú éveken át otthont adó Szigony utcai bázis a 2000-es évek végén került a Józsefvárosi Városfejlesztési Program látóterébe. A bontásra ítélt ingatlan az Alapítvány költözését tette szükségessé. Az önkormányzat által felkínált ingatlan szemügyre vétele, és egyéb lehetséges bérlemények felkutatása után a Megálló 2011-ben költözött át a kliensek és segítők által közösen felújított József utca 49. szám alatt működő, új közösségi házba. Az immáron közel két évtizedes múlta visszatekintő intézmény az elmúlt években – a változó

igényekre is reagálva – jelentős személyi és szervezeti átalakuláson ment keresztül, de gondolatiságát, küldetéselvét és hitvallását máig megtartotta. (<http://megallo.org/tortenetunk/>, letöltés dátuma: 2015. november 25.)

A Színház Megálló tehát ténylegesen a komlói színház-terápiás munkából nőtte ki magát, mégpedig úgy, hogy az alapítvány előző elnöke, Olaszy Csaba a terápiáját befejezve és visszatérve Budapestre, elhatározta, hogy a fővárosban szeretné „továbbadni” ezt a szerinte igen hatékony művészetterápiás módszert elsősorban szenvedélybeteg, illetve abban veszélyeztetett, különféle életvezetési nehézségekkel küzdő fiataloknak, akiket a többségi társadalom leginkább csak „deviánsoknak” nevez. Olaszy a Belvárosi Tanodában kapott arra lehetőséget, hogy ötletét és álmát megvalósíthassa. Ő maga a Megálló Színházat úgy definiálta a kezdetekkor, hogy „mi vagyunk azok, akiktől a szüleink óvtak bennünket”. A megalakuláskor több sorstársa segítette a munkát, a Megálló elnevezés is egy ilyen volt drogfüggőtől származik. A kezdetekben Olaszy egy viszonylag stabil maggal dolgozott, akikhez mindig hozzácsapódtak olya fiatalok, akik rövidebb-hosszabb ideig a Tanoda diákjai voltak és fennállt érintettségük a szenvedélybetegség terén. Már akkor látható volt, hogy a csoportnak fel kellett készülnie egy jelentős „jövés-menésre”, fluktuációra a tagok tekintetében, és ez speciális hozzáállást követelt meg a műhely felépítése, tervezése szempontjából. Az, hogy idővel saját háza lett a Megállónak, azaz saját „játzó helye”, nagyban segítette a munka strukturálását, saját gyökerek eresztését és egy viszonylag stabil színház-tréneri mag kifejlődését. Ebben a már biztonságos közegben adta át Olaszy Csaba a Megálló színház-tréningjei vezetésének stafétáját nekem, 2004 tavaszán. Én 2010-ig vittem azt tovább, majd a „megállós” hagyományokhoz híven átadtam olyan lelkes fiataloknak, akik a Megálló terápiás programjában álltak talpra függőségükből. A színház-terápiás munkát továbbra is figyelemmel kísértem, monitoroztam és támogattam, ami azóta is így van. Jelenleg Moreno Sindy vezeti a színház-tréningeket, aki szintén Komlón állt talpra, majd tapasztalati segítőként egy ideig ő maga vezette a komlói színház-terápiás műhelyt, illetve a Mérföldkő Egyesületét Kovácsszénáján. Ő is a Georges Baal féle vonalat viszi tovább, valamint Dr. Merényi Márta tanfolyamain képezte magát. A Megálló Színházzal kapcsolatban igen fontos megemlíteni, hogy az elmúlt másfél évtizedben jelentős nemzetközi tapasztalatokra tett szert, hiszen aktív résztvevője az EURO-TC (European Treatment Centres for Drug Addictions) színház-terápia szemináriumainak, amelyről egy külön fejezetben írok bővebben.

4.4 A Mérföldkő Egyesület

Kovácsszénáján, Baranya megyében Pécestől 25 kilométerre található az intézmény. A Mérföldkő Egyesület első kliensei 2002. október 14-én érkeztek, azóta folyamatos a működés. 2003. márciustól a szociális normatíva is hozzájárult a működéshez, ezen kívül pályázati források, önkormányzat, szülők, adományok segítették a fennmaradást. Papíron már addig is megfelelt az intézet a 1/2000. (I. 7.) SZCSM a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló rendeletnek, de a gyakorlatban ennek a megvalósításához 2-3 év kellett. 2000-től a többi magyarországi drog rehabilitációs intézet kettős finanszírozásúvá vált. A Mérföldkő Egyesület 2007 áprilisától kapta meg az OEP finanszírozást is. 2005-től munka-rehabilitációs foglalkoztatás is történik intézményi jogviszony kereteiben. Nehéz volt az indulás, mindenki, aki a gyakorlati munkában részt vett kezdő volt, nemrég végezte el tanulmányait, vagy épp - ez a tapasztalati segítőkre inkább vonatkozik - ekkor kezdte a felsőfokú képzést. Nagy lelkesedés, összefogás, egyéni érdekek háttérbe szorítása jellemezte a stábot. Gyorsan megjelent a szakmaiasságra való igény, mára ez teljesen megvalósulni látszik, a munkatársak folyamatosan képzik magukat, 2004-től rendszeres, havi szintű szupervízió működik. A stáb munkájában részt vesz szociális munkás, pszichológus, pszichiáter, közösség-szervező, szociális gondozó, színház- és mozgásterapeuta, családterapeuta (kb. fele a tapasztalati szakember). Ezen kívül pályázatíró, gazdasági vezető, ügyvéd és más külső szakemberek segítik a munkát. A komlói Leo Amici Alapítvány mintájára Mózes Sándor elkezdett egy színház-terápiás folyamatot, amely során már lassan tíz éve minden évben egy-két alkalommal két hetes intenzív tréninget tart, akár csak annak idején Georges Baal Komlón. A hosszú távú cél az volt, hogy színházterápia is szerves részét képezze a terápiás programnak, azaz, hogy hetente vagy legalább kéthetente legyen színház-tréning, amelyeket Mózes Sándor után Moreno Sindy, majd Lőrincz Sándor vezetett, mindketten tapasztalati szakemberek, utóbbi zene-terápiás csoportvezető is.

4.5 Tisztás Színház (Pécs)

A Tisztás Színház, vagy, ahogy ők írják „TisztásSzínház” a pécsi székhelyű INDIT Közalapítvány „Tisztás” Szenvedélybetegek Nappali Intézménye Drogkonzultációs Központ részeként működik. Bemutató anyaguk szerint a terápiát elvégzett kliensek esetében elmondható, hogy az absztinens élet felé motiváltak, együttműködőek, rendszeresen látogatnak önszolgáltató csoportokat. Esetükben a Tisztás konzultációs, egyéni esetkezelő,

szociális ügyintézést segítő, relapszus-prevenációs programjai nagy hatékonysággal működnek. Ugyanakkor a drogfüggőség krónikus, visszaesésekre hajlamos (kór)lefolyást mutat, mely jelenség a rehabilitációban részt vett klienseink esetében is gyakran megjelenik. A szerhasználat, illetve a függőség relapszusokkal és remissziókkal jellemezhető. Elvonó kezelést követően a betegeknél a visszaesés arány rendkívül magas, Hunt, Barnett és Branch 1971-es klasszikus felmérése szerint a heroin, a nikotin és az alkohol relapszusmintája hasonló, a kezelték 2/3-ában jelentkezik visszaesés az első három hónap során. (Hunt, William A. – Barnett, L. Walker – Branch, Laurence G., 1971. 455.) Más felmérések ennél is nagyobb arányú visszaesésről számolnak be, amennyiben az elvonó kezelést nem követik visszaesést megelőző célú beavatkozások. A megcsúszás, és visszaesés egyben újra aktivál olyan magatartásformákat a szenvedélybeteg életében, mint izolálódás, szegregálódás, ismét jelentkeznek azok az érzelmi állapotok (bűntudat, szégyenérzet, hárítás, önsajnálát), mely magában rejti azt a veszélyt, hogy a korábban a terápiás konzultációban kooperáló személy bizalmatlan lesz az intézménnyel, a segítőkivel szemben, és a továbbra is józan életet élő függő társait igyekszik elkerülni. A Tisztás színház-terápiás műhelyének fókuszában tehát elsősorban a visszaesés-megelőzés, a józanságmegtartás áll. A műhely vezetője Belány Viktória és Miodragovits Vince, akik így foglalják össze munkájuk célját:

„A színház- és mozgásterápia révén a probléma, a trauma valamilyen cél érdekében hasznosítható eszközzé válik. A résztvevők élete során átélt csapások, szégyen, megaláztatások, kontrollvesztés stb. mind-mind a művészeti munka felhasználásra való nyersanyagai. A testtudati munka célja a testérzeteink minél objektívebb átélése mentén a valódi szelf átélése. Egyfajta érzelmi letisztázás, mely során érzeteink mentesülnek a ráakódott tartalmaktól, esetleges traumatikus tapasztalatoktól. A felbukkanó primer testi tapasztalatok differenciálása, majd pedig integrálása a szimbolikus tartománnyal. A testtudati állapot során tudnak olyan szelf-érzetek megjelenni, melyek feltöltő erővel bírnak, így lehetőséget teremtenek a korrekciós munkára. Olyan nyitott állapot ez, mely mozgósítja a kreativitás, a preverbális testi élményeket, ugyanakkor lehet az önszabályozó állapotaira építeni. A színházterápia a test nyelvén beszél, a test mozgását, látványát, a test teremtette emberi hangot változtatja át szimbolikus erőforrássá, izgalmas lehetőséget teremt a rehabilitáció és pszichoszociális rehabilitáció terén. A színházterápiás próbák, a különleges gyakorlatok, váratlan helyzetek, a nehézségként átélt munka számtalan, változtatásra sarkalló érzelmi élményt tartogat, önvallomásra készítet, és kapcsolati fejlődést indít be.”

4.6 Dr. Farkasinszky Terézia Drogcentrum, felnőtt addiktológiai rehabilitációs részleg (Szeged)

Annak ellenére, hogy a szegedi színház-terápiás munkáról még méltatlanul keveset lehet hallani szakmai berkekben, fontosnak tartom megemlíteni több okból is. Egyrészt azért, mert még volt szerencsém személyesen találkozni a névadó Farkasinszky Terike nénivel, akihez a 90-es évek elején a szüleim vittek el, hogy segítséget kérjenek a kialakuló droproblémáim terén. Jó értelemben vett profizmusa mellett emberségessége, következetes szigorúsága és mérhetetlen karizmája már akkor kiemelte őt az akkor még gyerekcipőben járó drogszakmából, örökre bevésve találkozásainkat és egyéni konzultációinkat az emlékezetembe. Másrészt örömmel tölt el, hogy szülővárosomban is kialakult már egy olyan elkötelezett és lelkes, hozzáértő tapasztalati-szakember csapat, akik a kor igényeihez alkalmazkodva viszik tovább Terike néni hagyományait, és bevették a programba a színház-terápiát, amelynek vezetője Nagy Alíz tapasztalati szakember. A felnőtt addiktológiai rehabilitációs részleg 1993-ban kezdte meg működését Deszken. 1999-ig 10 férőhellyel biztosított rehabilitációs szolgáltatást elsősorban ópiátfüggő fiatalok számára. 1999-től – a megnövekedett szükséglet következtében – 12 férőhellyel bővült az ellátás. 2007. szeptember 01-től a Szegedi Megyei Jogú Város Önkormányzata megszüntette a deszki telephelyet, és ezt a szolgáltatást 10 aktív krónikus ágygal a drogcentrum szegedi (Fésű u. 4.) telephelyére helyezte át. A Kistérség Többcélú Társulása Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum Szegedi a Szegedi Tudományegyetemmel közös konzorciumban elnyerte a DAOP-4.1/2/b/11 pályázatot, ezáltal megvalósulhatott a szatymazi Rehabilitációs Centrum, amit jelenleg 10, majd a második ütem (előreláthatólag 2015 évvége) megvalósulása után 15 felnőtt és 15 gyermek- és serdülőkorú vehet igénybe. A pályázat megnyerése lehetőséget biztosított a terápiás közösségi modell kibővítésére és a létszám növelésére. Nemrég nyitotta meg kapuit a gyermek- és ifjúsági addiktológiai részleg Szatymazon, az országban egyedülálló módon, illetve hamarosan megkezdte működését a Magyarországi Református Egyház KIMM (Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió) Drogterápiás Otthonának gyermek-és ifjúsági részlege is. Utóbbi szakmai vezetője Orsolics Zénó tapasztalati szakember, aki Victorné Erdős Eszter javaslatára néhány hónappal ezelőtt megkeresett egy segítői állásajánlattal, amelyet a Megállás munkám miatt nem tudtam elfogadni, de megtiszteltetésnek tekintem, és hálás szívvel köszönök.

5 A színház-tréningek általános jellemzői, felépítése

1. Alapegység a műhelyforma:

- Átlagban három órás folyamatos foglalkozás, a csoport összes tagjának teljes, megszakítás nélküli aktív részvételével (kétszer másfél óra).
- A közös szabályok, csoportnormák, irányelvek minden résztvevőre vonatkoznak, világosak, deklaráltak. Ezen normák: titoktartás, egymás tisztelete, minősítések mellőzése, szermentesség, erőszakmentesség. (A szociális szakmában népszerű „szerződés” kifejezés használatát személy szerint mellőzöm, tapasztalataim szerint a még rövid ideje józanodó függőket megijeszti, eltántorítja.)
- A műhelymunka minden alkalommal más, de mindig az előbbi műhelyre alapozott, keretei viszont (a felhalmozott tapasztalat, a pillanatnyi helyzet és az aznapi közeli cél számontartásával) meghatározottak.

2. Időtényezők:

- Az idő fontos szerepet játszik: a folyamatot gyorsítani nem szabad, számon kell tartani a fiziológiai tényeket (az izmok felmelegedése, új légzési ritmus, stb.), az intenzív pillanatokot lazított, fesztelenebb percekkel kell váltani, a csöndnek, várakozásnak ugyanúgy megvan a szerepe („termékeny csöndnek” nevezem), mint a kitörő energiának. A fáradtság, testi-lelki kimerülés szerves része a munkának.
- A munka ritmusát a csoportvezető és a csoporttagok között kialakult dinamikus egyensúly határozza meg.
- Az alkalmak gyakorisága: hetente egyszer, lehetőleg azonos napokon, azonos időben és helyen, olyan időpontban, ami a célcsoport nagyobb részének megfelel a munkavégzés és az egyéb, a felépülés szempontjából fontos tevékenységekre (önsegítő csoportok) figyelemmel. Javasolt időpont: késő délután, estefelé.
- Javasolt idő alkalmanként 180 perc, 15-20 perces szünettel.

3. A foglalkozások tere:

- Szinte üres, vagy könnyen kiüríthető, fűthető terem, szellőzéssel, akadálymentes padlózattal, lehetőleg sima falakkal.
- Lehetőség az átöltözésre, mellékhelyiség.
- Tömegközlekedéssel könnyen megközelíthető helyszín.

4. Csoportlétszám: minimum 6, maximum 15 fő, legideálisabb a 9-10 fő.

5. Egyéb szempontok:

- Ne legyenek krónikus testi betegségek (pacemaker, krónikus asztma, erős vérnyomás problémák, epilepszia stb.)

Javasolt létrehozni egy zárt csoportot (facebook, google csoport, vagy valami hasonló csatornát), ahol lehetőség van kommunikációra, szakmai leírások megosztására, a foglalkozásokon készült fotók, videók megtekintésére.

5.1 A tréning felépítése

A fentebb említett színház-terápiás műhelyek az alkalmakat általában színház-tréningnek nevezik. Egy műhelyfolyamat elején a klasszikus lépések történnek meg, azaz a csoportvezető és a csoport tagjai „szerződnek”, habár ezt nem mindig nevezik így. Jellemzőbb a „csoportszabályok” vagy „csoport irányelvek” kifejezés. A tréning elején a csoportvezető megkérdezi, hogy van-e bárkinek olyan betegsége, sérülése, fogyatékossága, amire fokozottan kell figyelnie neki és a többieknek a gyakorlatok során. Ezt követik a bemelegítő gyakorlatok, járkálás a teremben, ismerkedés a hellyel, itt jellemzően mindenki önmagára figyel (befelé), nincs kontaktus egymással. Utána elkezdődik egymás „észrevétele”, főként páros gyakorlatok, egymásra hangolódás, majd csoportos gyakorlatok következnek, bizalomjátékokkal. A tréning során jellemzően egy szünet szokott lenni, fontos, hogy a szünetben nem lehet „kibeszélni és kitárgyalni” a tréningen történeteket, a megélt érzéseket. Ezeket a záró-körre kell tartogatni. A szünet után folytatódnak a páros és csoportos gyakorlatok, illetve egyéni is, de mélyebb szinten, mint az első részben. A tréning vége felé levezető gyakorlatok következnek, ez gyakran irányított meditáció is lehet, majd záró-kör, azaz az átélt élmények, érzések, kérdések, dilemmák, rácsodálkozások, esetleg konfliktusok megfogalmazása, közös átbeszélése, majd lezárás (pl. „Mit viszel el magaddal?”).

5.2 A gyakorlatok

A színház-tréningek a dolgozatban említett műhelyekben szinte teljesen azonosan épülnek fel, hasonló gyakorlatokkal. A színház-terápiás csoportvezető személye, egyéni stílusa az, ami a különbségeket okozza, illetve a csoport összetétele. Olyan csoportban, ahol szinte csak új résztvevők vannak, teljesen más a dinamika és így a gyakorlatok összetétele is,

mint egy „haladó”, összeszokott csoport esetében. Általában az alábbi gyakorlatok követik egymást: „nyitó kör” a szőnyegen/parkettán körben ülve, ki hogy van, „szerződés” (csoportszabályok közös megalkotása), bemelegítő gyakorlatok (sok járkálás különböző módon, a tér megismerése), egyéni és páros gyakorlatok, szünet, további egyéni és páros gyakorlatok, bizalomjátékok, kisebb etűdök megalkotása kis csoportban, esetleg nagy, közös etűd, levezető gyakorlatok, irányított meditáció, záró-kör (ki hogy élte meg a tréninget, mit visz el, stb.), következő tréning időpontjának emlékeztetője.

5.3 Szövegek

A fentebb bemutatott színház-terápiás műhelyekben közös motívum az, hogy a szövegek kiválasztása jellemzően nem a csoportvezető önálló, diktatórikus döntése, hanem a csoporté, illetve előfordul, hogy a színház-terapeuta bedob egy ötletet, mint pl. anno Georges Baal behozta a Maldoror énekeit, de a szövegek kiválasztása már a résztvevők (klinesek) feladata. Gyakran a „sorsra” bízzák a dolgot, és felütik valahol a könyvet, majd azzal a szöveggel dolgoznak, amit úgymond „nekik dobott a gép”. Az adott szöveget elemezzük, magukévá tesszük, meghúzzák (kijelölik a fontos mondatokat, mondatrészeket, szavakat), viszonylag kötetlen formában, úgy szabdalva az anyagot, miként egy szabó dolgozik a kiválasztott méteráruval. Grotowski (1933-1999), a XX. század egyik legnagyobb színházi újítója így ír a szövegről, szerepről:

„Mi a szerep? Végző fokon majdnem mindig egy figura szövege, az a gépelt szöveg, amit a színész megkap...s elkerülhetetlenül találkoznia kell vele. Nem mondhatjuk, hogy a színész szempontjából a szerep csak ürügy, de a színész sem csak ürügy a szerep szempontjából; a szerep inkább kihívás, azt mondanám, olyasmi, amivel a színész „teleszívja” magát, bizonyos cselekedet, amit meg kell valósítania, tárgyyszerű felhívás.” (Grotowski, 1999. 52.)

Habár a színház-terápia során a színészi tehetség egyáltalán nem szempont és nem is a szónak hagyományos értelmében vett színészek a résztvevői, mégis „színészekké”, vagy inkább „játzókká” válnak, amikor egy fellépésre készülnek, méghozzá olyan színészekké, akik nem egy képzelt szerepbe vagy a mögé bújnak, hanem teljes önvalójukban mutatkoznak meg, felvállalva gyengeségeiket, hiányosságait is, akár kifigurázva azokat.

5.4 Forgatókönyv (script)

A forgatókönyv, amelyre a komlói színház-terápia, valamint a Megálló műhelye a „script” kifejezést használja (Georges Baal után), a készülő fellépés kottája, a csoport mankója. Rövid, velős, lényegre törő instrukciókat tartalmaz és a szereplők neveit abban a sorrendben, ahogy részeik következnek. Ez elsősorban azt a célt szolgálja, hogy a „nem profi színészek” az előadás során bármikor bele tudjanak nézni, ha elakadnának az izgalomtól, illetve hogy a kemény munkával létrehozott darab/előadás ne vesszen el az improvizáció útvesztőin, hanem viszonylag pontosan próbálható és újrajátszható legyen, hiszen általában több alkalommal is felkérlik szereplésre ezeket a csoportokat.

5.5 Fellépés

A színház-terápiás műhelymunka folyamat végeredménye maga a fellépés, az előadás, a műhelybemutató. Nem minden esetben cél ez, de jellemző, hogy a drogterápiás intézetek felkéréseket kapnak iskoláktól, művelődési központoktól, konferencia- vagy szeminárium-szervezőktől, hogy jelenjenek meg egy saját darabbal, előadással. Ezek a meghívások mindig remek apropót jelentenek a céltudatos műhelymunkának, hiszen olyan feladatokat állítanak a résztvevők elé, amelyeknek a terápia után következő életükben is nagy hasznát vehetik. Meg kell tanulniuk érthetően, jól artikulálva, hangosan beszélni, testüket felvállalva mozogni egymás, majd a nézőközönség előtt. Ez banálisnak tűnhet, ugyanakkor sok olyan embernek gondot okozna, és komoly kiírást jelentene, akinek egyébként sosem volt szenvedélybetegsége, illetve abból fakadó gátlásossága, kishitűsége, önbizalomhiánya. Gondoljunk csak bele, hogy egy vendégségben, lakodalomban, milyen tipikus jelenség, hogy az emberek feszélyezetten ülve mustrálják egymást mindaddig, amíg az alkohol fel nem oldja gátlásaikat, és csak akkor mernek táncolni, mulatni. A színház-terápiás csoportok résztvevői megtanulnak szabadon, személyes gátlásokat és korlátokat józanul levetkőzve mozogni, táncolni, ráadásul adott esetben nem csak egymás, hanem nézők előtt is. A fellépéseknek van drog-prevenációs aspektusa is, hiszen ezekre az eseményekre meg szoktak hívni szakmabelieket, akik a klienseiket is elhívják, például alternatív középiskolák droghasználatban érintett, vagy veszélyeztetett diákjait. A nézők az előadást követően szabadon kérdezhetik a fellépőket a munkafolyamatról, a részeik (szerepeik) kiválasztásának okairól, érzéseikről, átélt élményeikről. Ezek nagyon fontos „közönségtalálkozások”, hiszen első kézből, hiteles információhoz juthat a közönség a színház-terápiáról, a játzók élettörténeteiről és legfőképpen felépülésük folyamatáról.

Maguk a „színészek” a tréningek során felkészülnek ezekre a kérdésekre, a megosztásokra (sharing), tehát nem érik őket váratlanul az erős, gyakran igen mély érzelmeket érintő kérdések. Mind a szereplőknek, mind a nézőknek egyaránt hasznos és fontos egy-egy ilyen fellépés, valamint az azt követő beszélgetés.

6 Kísérleti együttműködés, avagy a színház-terápia, a dráma-pedagógia és a színházi nevelés találkozása

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Általános Gyógypedagógiai Intézetének megbízott intézetigazgatója és szakfelelőse, Novák Géza Máté drámapedagógus, adjunktus aki a 21. Színház a nevelésért Egyesület elnöke is egyben, valamikor 2003-2004 környékén kereste fel a Megálló Csoportot azzal, hogy hallgatói szívesen részt vennének egy-egy színház-terápiás tréningen, megfigyelés céljából. Ő maga is végtelen nyitottságról tett tanúbizonyságot, amikor kellő alázattal, résztvevőként csatlakozott a tréningekre, és az ott tapasztaltak alapján kezdeményezte a Megálló Színház és a 21. Színház együttműködését, színház-terápiás tábor (elvonulás) szervezésével. Az elmúlt évtizedben ez az együttműködés olyan gyümölcsöző volt, hogy egy TÁMOP projektet is sikerült megvalósítani általa Defekt? címmel. A projekt során egy kutatás is készült, valamint egy könyvet is kiadtak róla, amelynek bevezetőjében Trencsényi László így fogalmaz: „Mára a művelt európai kultúrákban „sajátos nevelési igényűnek” illik nevezni a tárgyban érintett embertársainkat, jelezvén, hogy az alkalmazkodás kényszere elsősorban nem őket terheli, hanem a társadalmat...(Halkan jegyzem meg: szerintem minden fejlődő embertársunk „sajátos nevelési igényű”- hiszen mindenkinek kijár, hogy a hozzá vezető utat, az egyetlen –nem sztenderd- fejlesztési stratégiát a fejlődéséért felelős szakemberek és laikusok megtalálják.” (Trencsényi in Novák – Szári – Katona, 2014. 5.) Azért kedves számomra ez a megfogalmazás, mert a színház-terápiában is éppen ezeket az „utakat”, ezeket a „nem sztenderd utakat” keressük a csoporttagokkal, azaz a terápiában résztvevőkkel közösen, arra bátorítva őket, hogy egy biztonságos közegben merjenek kilépni a komfortzónájukból, a személyes fejlődésük érdekében. Hiszem, hogy mindenki megtalálhatja így a maga személyre szabott útját magához, mert nem igaz, illetve itt sem igaz, hogy „one size fits all”, azaz „egy méret mindenkinek megfelel”.

7 A magyarországi színház-terápiás munka részvétele nemzetközi szemináriumokon, műhelyekben

A komlói Leo Amici Alapítvány színház-terápiás műhelye, valamint a Megálló Színház több, mint tíz esztendeje vesz részt az EURO-TC (European Treatment Centres for Drug Addictions) nemzetközi színház-terápia szemináriumain. A szervezet olasz, német, osztrák, spanyol, portugál, ciprusi, szlovák, ukrán és magyar tagokat jegyez, mind drogterápiás közösségek, többségükben színház-terápiás műhely is működik. Jómagam 2004 óta öt alkalommal vettem részt színház-trénerként (színház-terápiás workshop vezetőként) olaszországi és osztrák szemináriumokon. Ezeken az alkalmakon öt-hat műhelyvezető vesz részt, mindenki egy-egy csoportot vezet, amelyre a tagszervezetek által delegált, éppen terápiában lévő fiatalok jelentkeznek, majd négy-öt napon keresztül tréningeznek, végül egy nagy közös záróeseményen bemutatják egymásnak és a közönségnek a műhelyekben létrehozott előadásait, darabokat. Ez mindig nagyon izgalmas munka, mert a csoportokban legalább négy-öt különböző nemzetiségű résztvevő van, a tréningek jellemzően angol nyelven zajlanak, szükség esetén tolmácsolással. Ezek a szemináriumok hatalmas jelentőséggel bírnak mind a résztvevő, gyógyuló szenvedélybetegek, mind a szakemberek (tréning-vezetők) számára, hiszen egyrészt megtapasztalhatják, hogy a színház-terápia „közös nyelve” mindenki számára érthető, azonos célokkal, másrészt a szakemberek tapasztalatot cserélhetnek, megismerhetnek új metódusokat, technikákat, ötleteket. A Megálló színháza évek óta dédelget egy egészen új, innovatív ötletet: ötvözné a kalandterápiát és a színház-terápiát, mégpedig „függő-színház” néven, amely utal a függőségekre, valamint a kalandterápia során használt biztosítókötelen való függésre. Két lengyel partnerszervezet is jelezte részvételi szándékát a megvalósításban, náluk a feltételek is adottak: olyan várfalak oldalán alakítanánk ki „függőleges színpadot”, amelyek kiépített, mászható sziklákra épültek (Ogrodzienec vára, Bolczów vára), a szereplők így a sziklamászás alapjait elsajátítva vennének részt egy egészen különleges „performance-ban”.

8 Összefoglalás, következtetések

Úgy gondolom, hogy a hazai drog-rehabilitációs intézetekben zajló, főként tapasztalati segítők (csoportvezetők) által vezetett színház-terápiás munka bemutatása, a mellékletben található szakmai beszámoló, esetleírás, interjú, és a jelen dolgozatomban teljes mértékben be nem mutatható közel húsz éves tapasztalatom a területen igazolja a hipotézisemet, miszerint ez a terápiás forma, terápiás eszköz igen fontos részét képezi a különböző terápiás programoknak, és bizonyíthatóan nagy haszna van, ráadásul hosszú távon, fenntartható módon. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy önmagában a színház-terápia nem elegendő terápiás eszköz a drog-rehabilitáció során, csupán egy része az összetett terápiás programoknak, hiszen a csoport-terápia, az egyéni esetkezelés, a munka-terápia, a zene-terápia, valamint a sport is legalább ugyanilyen fontosak, miként a banálisnak tűnő, egészséges mindennapi rutin elsajátítása, beleértve a megfelelő mennyiségű és minőségű pihenést, a pontosságot, a rendszerességet. Azt is figyelembe kell venni, hogy a szolgáltatást igénybe vevő személyek sem egyformák, valakinél a színház-terápia működik jobban, míg másnak a zene-terápia, vagy éppen a rendszeres sportolás válik be. Tény azonban, hogy a színház-terápia nem úgy működik, mint egy színjátszó kör, ahol a bekerülés feltétele elsősorban a tehetség, a színészi talentum. A műhelyek során nagyon gyakran előfordul, hogy azok találják meg leginkább a számításukat a színház-terápiás folyamatban, azok fejlődnek a legtöbbet, akik az elején „tűzzel-vassal” tiltakoztak ellene, arra hivatkozva, hogy utálnak szerepelni, sosem szerettek színészkedni, távol áll tőlük a műfaj (lásd „O” története a mellékletben). Ez is azt igazolja, hogy a színház-tréningek gyakorlatai közben, a komfort-zónából kilépve olyan mély önismereti folyamatok indukálódhatnak, amely során a résztvevő számára is új irányok, lehetőségek nyílnak meg, olyan képességei kerülhetnek felszínre, amelyekről azelőtt nem is tudott. Aki pedig éppen ellenkezőleg, azért szavaz egyből bizalmat ennek a terápiás formának, mert szeret szerepek játszani, szerepek mögé bújni, az megdöbbenve tapasztalhatja meg, mennyivel nehezebb „önmagát megmutatnia”, csupaszon, őszintén, álarc nélkül. Azok a talpra állt drogfüggők, akiknek az elmúlt tizenkét évben lehetőségem volt színház-tréningeket tartani a Megálló csoportban, vagy éppen külföldi workshopokon, mind-mind arról számoltak be, hogy a mindennapi életük során, teljesen gyakorlatias helyzetekben tapasztalták a terápia hasznát, kezdve egy hivatali ügyintézéssel, ahol határozottan tudtak fellépni, ami korábban elképzelhetetlen volt, csakis szerhatás alatt voltak magabiztosak, vagy egy állásinterjún, ahol a fellépés már fél sikert jelentette számukra. Talán az is igazolást nyer a

dolgozatom által, hogy a szakmában országszerte elismert pszichodráma-, drámapedagógiai és színházi nevelési programok mellett az elmúlt két évtizedben méltatlanul szorult háttérbe ez az újnak már nem is annyira nevezhető módszer, amelyet ideje lenne elismerni, figyelembe venni, számolni vele. Szerencsére, egyre többen gondolják így, lásd az említett ELTE BGGYK féle együttműködéseket, vagy a már komoly hagyománnyal bíró nemzetközi színház-terápia szemináriumokat az EURO-TC szervezésében. Az, hogy a módszer lassan kezdett elismerést kivívni, abból is következik, hogy az említett tapasztalati segítők, színház-terápia műhelyvezetők nagyjából az elmúlt húsz, huszonöt évben kezdtek el „kiszállingózni” a különböző rehabilitációs intézetekből, majd ezt követően megalapozni a színház-terápiás munkájukat különböző szervezeteknél, alapítványoknál, vagy éppen az említett drog-rehabilitációs intézetekben, tehát szakmai tudásuk, kvalitásuk alapja csakis tapasztalati jellegű volt. Képzést számukra egyedül Merényi Márta szervezett, valamint Georges Baal és Mózes Sándor. A műfaj alapjait (hazánkban) tehát a komlói Leo Amici Alapítványnál tették le az említett szakemberek, majd innen kerültek ki az évek során olyan tapasztalati segítők, mint Miodragovits Vince, aki a zene-terápia vizeiről evezett át a színház-terápia felé, igen kreatív és innovatív módon ötvözve a kettőt, Olasz Csaba, Krajcsovics Balázs, Lőrincz Sándor, Moreno Sindy, vagy éppen jómagam. Azóta közülük jó néhányan már tovább is adták a stafétát, azaz az általuk vezetett színház-terápiás műhelyekből is kikerült a felépült szenvedélybetegek egy új generációja, akik elhivatottságot éreztek, éreznek magukban, valamint tovább képezték magukat ahhoz, hogy ezt a saját felépülési tapasztalaton és saját színház-terápiás folyamat megélésén alapuló módszert tovább vigyék és csoportvezetői szerepet vállaljanak. A drogszakmában Nyugat-Európa, illetve a Kotanski által alapított lengyelországi „Monar” terápiás rendszer után immár hazánkban is egyre elismertebb a tapasztalati szakemberek munkája, beleértve a színház-terápiás műhelyekét is. A Megálló Csoport, a komlói Leo Amici, a Kovácsszénáján működő Mérföldkő Egyesület, a pécsi Tisztás Színház, a Magadért Alapítvány (kampányjellegű, időszakos műhelymunkák által), a szatymazi rehab mind-mind ezt a módszert viszik és fejlesztik tovább, újabb és újabb lelkes, talpra álló szenvedélybetegeket fedezve fel, akik rendelkeznek megfelelő kompetenciákkal, készségekkel, tehetséggel, érzéssel és elhivatottsággal ahhoz, hogy tovább képezve magukat fenntartsák ezt a különleges, izgalmas terápiás formát a szenvedélybeteg ellátás módszereinek palettáján, sőt, idővel tovább adják olyan leendő józanoknak, akik napjainkban talán még a szer fogáságában tengetik napjaikat, de közöttük vannak a jövő színház-terapeutái.

9 Köszönetnyilvánítás

Elsősorban tanárnőmnek és konzulensemnek, Fazekasné dr. Fenyvesi Margitnak, valamint Victorné Erdős Eszter református lelkésznek szeretném megköszönni a szakmai és emberi támogatást, biztatást. Ez a dolgozat „nem jöhetett volna létre” a konzulensem nélkül, illetve én magam nem kezdtem volna el felsőfokú tanulmányaimat Eszter „rábeszélése” hiányában. Nagyon hálás vagyok ezért mindkettőjüknek.

A szenvedélybetegekkel való színház-terápia és a dráma terén felbecsülhetetlen mennyiségű tapasztalatra, tudásra tehettem szert Georges Baal (R.I.P.), Mihaldinecz Csaba, Olaszky Csaba, Kelemen Gábor, Mózes Sándor és Novák Géza Máté által, inspirációt kaptam kolléganőmtől, Moreno Sindytől, valamint hasznos, támogató kritikai észrevételeket Wéber Ágnesztől, köszönöm nekik.

Köszönet a szüleimnek, férjemnek és anyósomnak (aki még személyesen találkozhatott Jerzy Grotowskival) a belém és a drogfüggőségből való felépülésembe vetett hitükért. Végül, de nem utolsó sorban hálával tartozom mindazoknak a terápiában lévő gyógyuló szenvedélybetegeknek, sorstársaimnak, akikkel az elmúlt közel két évtizedben együtt, közösen „vért izzadva” tapasztalhattam meg a színház-terápiás munka áldásos hatását, illetve akik bizalmat szavaztak/szavaznak nekem, mint színház-terápiás csoportvezetőnek, itthon és külföldön. Vagytok pár százan, köszönöm nektek.

A rehabon töltött közel két évem majdnem minden reggelét erdei futással kezdtem, amely közben mindig az alábbi, általam kitalált „mantrát” (imát) ismételttem magamban:

„Adj Erőt Istenem, köszönöm Jó Uram.”

10 Irodalomjegyzék

Arnold van Gennepe 2007. Átmeneti rítusok L'Harmattan kiadó

Baal, Georges: Színházterápia drogosokkal: az anyagostól a kőszínházig. Addictologia Hungarica 1, 2002, 115-124.o.

Baal, Georges: Egy freudi és lacani pszichoanalitikus színházelmélet körvonalai – különös tekintettel a színház szerepére. In: Pszichoterápia, 1995. január, 175-184 o.

Buda Béla: A pszichoterápia alapkérdései. Kapcsolat és kommunikáció a pszichoterápiában. (Válogatott tanulmányok), Budapest 1993, 19-20. old.

Demetrovics Zsolt: (szerk) 2007 Az Addiktológia Alapjai I. 30-40. old.

Demetrovics Zsolt – Kelemen Gábor – Rácz József (2002): Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepzavarok, Budapest, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet 198.old

Frey, James (2004): A million little pieces. London, Clays Ltd.

Gennepe, Arnold van (2007): Átmeneti rítusok. Budapest, L'Harmattan.

Gerevich József (2008): Addiktív betegek pszichoterápiája. In: A pszichoterápia tankönyve. 2. kiadás, Szerk.: Szőnyi G.- Füredi J., Budapest, Medicina.

Gorski, Terence T. és Miller, Marlene (2006): Józannak maradni.

Grotowski, Jerzy (1999): Színház és rituálé. Pozsony – Budapest, Kalligram, 52. old.

Hunt, William A. – Barnett, L. Walker – Branch, Laurence G., (1971): Journal of Clinical Psychology 455. old.

Kelemen Gábor (2009): A velünk élő szenvedélyek. Budapest, Pannonia.

Márk Mónika - Mihaldinecz Csaba: A terápiás közösség, mint a változás kontextusa In: Addiktológia – 2011. X. Évfolyam 4. SZÁM 361. old

Moldova Ágnes (2004): A letett cucc. Budapest, Homo Creatoris.

Novák Géza Máté – Szári Laura – Katona Vanda (2014): Defekt? Színház és dráma a fogyatékoságügyért. Budapest, AduPrint. 5. old.

Rácz József (2000): A drogkérdésről őszintén. Budapest, B+V Lap- És Könyvkiadó.

Szőnyi Gábor (2008): A pszichoterápia története dióhéjban In: A pszichoterápia tankönyve, 2. kiadás, Szerk.: Szőnyi G.- Füredi J., Budapest, Medicina, 19-32.old.

Szűcs Teri (szerk. 2012): Történeteink. 25 éves a KIMM ráckeresztúri drogterápiás otthona. Budapest, Kálvin.

White, William L. (1990): The Culture of Addiction, The Culture of Recovery. Bloomington, Illinois, Lighthouse Training Institute.

Melléklet

Az alábbiakban az általam a Megálló Csoport Alapítvány Szenvedélybetegekért színház-terápiás műhelymunkája során (az elmúlt 12 évben) készített interjúk és beszámolók közül egyet kiválasztva szeretnék abból idézni, illetve az esetet elemezni. A kliens személyiségi jogaira tekintettel „O” néven írok róla. Azért őt választottam a sok-sok eset közül, mert az ő terápia fejlődésének íve a színház-tréningek által jól példázza mindazt a lehetőséget, amit ez a módszer nyújthat. „O” több hazai és nemzetközi fellépésen is képviselte már a Megálló színház-műhelyét, részt vett az „ÉNEM értelme” és a „Defekt?” című projektekben, kutatásban, jelenleg a tóalmási rehabon próbálkozik a színház-terápiás módszer bevezetésével, amelyhez rendszeres konzultációk és egyéni-szupervízió által kap támogatást részemről.

Esetleírás:

„O” 37 éves nő, Budapesten született. Elmondása szerint szülei válását kamaszkorában úgy próbálta „feldolgozni”, hogy közösséget, társaságot keresett magának a családon kívül, megismerkedett egy heroinista fiúval és nagyon rövid időn belül ő maga is használni kezdett. Férjhez ment a bolgár férfihoz, évekig éltek együtt, heroin-függőségük egyre súlyosabbá vált. „O” teherbe esett, amikor ezt megtudta, még aznap letette a szert, a cigarettát, teljes absztinenciában élt, majd a gyermeke világra jöttét követően visszaesett, így őt elvették tőle, a nagyszülők nevelték. Végül több sikertelen kórházi elvonókúrát

követően „O” több rehabot is megjárta, de a terápiát sehol nem fejezte be. Önsegítő csoportba kezdett járni (Narcotics Anonymous, azaz NA gyűlésekre), így sikerült leszoknia a herionról, hat éve nem használ, és négy éve alkoholt sem fogyaszt. A Megálló Csoportba egy sorstársa küldte, aki visszaesés-megelőzés céljából javasolta neki az alapítvány terápia-programjait, mivel „O” bár józan volt, de éppen nehéz időszakot élt meg. A színház-terápiától kezdetben ódzkodott, mivel inkább introvertált személynek tartja magát, annak ellenére, hogy tetoválásai miatt szerinte sokan extrovertálnak tartják. Idővel azonban nagyon megszerette a tréningeket, olyannyira fontosnak tartja a részvételt, hogy munkát is ezekhez az időpontokhoz igazítva keresett.

„O” beszámolója az ez évi spanyolországi színház-terápiás műhelybemutatóról („Find your own way” Grundtvig projekt, Lifelong Learning Programme):

„2015. 05. 20-án Budapestről indult repülőgépünk Granadába. Már maga a repülés is izgalommal töltött el, főleg, hogy sorstársaimmal, segítőimmal utazhattam. Fantasztikus repülőutunk után Malagába érkeztünk, ahonnan Granadába szállásadóink vittek kocsival. Végig pálmafák öveztek az odáig vezető utunkat. A helyszínre érkezve egy kis kommunába csöppentünk, ahol különböző nemzetiségű emberek, családok laktak. Kis közösséget alkotva végezték a ház körüli munkákat. Egy fiatal afrikai lány főzött finomabbnál-finomabb ételeket. Volt, aki mosogatott, takarított, más valaki kertészkedett, medencét tisztított, de akadt olyan is, aki a házban lévő kis óvodában vállalt gyermekfelügyeletet. Az itt lakók kenyeret sütöttek, gyertyát öntöttek, ékszereket készítettek, s ezeket értékesítették. Miután elfoglaltunk a szobánkat, találkoztunk a már jól ismert francia, olasz, spanyol barátainkkal, akik ennek a projektnek a tagjai. Az első három napon bemutattuk egymásnak a darabunkat, s ezután hosszasan beszélgettünk. A "képzeltbeli parlament" keretén belül különböző témákat dobhattunk be, amiket a tagok vagy elfogadtak, vagy elutasítottak. Mi azt javasoltuk, hogy a szerhasználó szülőktől ne azonnal vegyék el a gyermeküket, hanem adjanak esélyt arra, hogy talpra álljanak, ezzel is szorgalmazva azt, hogy a családok egyben maradjanak. Ha többszöri visszaesés történik, abban az esetben kiemelhető lenne a családból a gyermek. Délutánonként maradt egy kis időnk, hogy bebarangoljuk Granada belvárosát. Egyik nap a tengerhez is elmentünk, ez hatalmas élmény volt számomra. Szintén nagy hatással volt rám, hogy egyik reggel sziklával övezett szállásunk foci pályáján színháztréningeztünk. Ezt az érzést szavakba nem lehet foglalni, szinte vibrált a közösség ereje. Utolsó előtti

napon egy színházteremben bemutatta mindenki a saját előadását egy kis közönségnek. Aznap este a szállás helyszínén egy józan buli kerekedett, mely méltó lezárása volt ennek a több éven át tartó projektnek. Közösségünk, azt gondolom, összetartó volt; bár különbözőek vagyunk, így voltak súrlódások is, de ezeket mindig megbeszéltük. Úgy érzem, hogy még közelebb kerültünk egymáshoz.

Hálás vagyok, hogy ilyen élményekben gazdag utazáson vehettem részt, amíg élek, nem felejttem el.”

Interjú:

Kérdésem „O.”-hoz: *Mit adott-, adnak neked a színház-tréningek, hiszen még a mai napig részt veszel rajtuk?*

„O” válasza: A színház-tréning számomra az egyik legfontosabb része a józanságom megtartásának. Itt kiadhatom minden feszültségemet, úgy viselkedhetek, ahogyan sehol máshol, felszabadultan, akár ökörködhetek is, össze-vissza ugrabugrálhatok, furcsa hangokat adhatok ki és tök furcsa mozgásokat próbálhatok ki, keresem a határaitam, de mindezt egy biztonságos közegben. Imádom a tréningeket. Néha kihozza a könnyeimet is, mert nem mindig az ugrabugrás van, hanem egészen mély dolgokat is felszínre tudok hozni, kilépve a sokat emlegetett komfort-zónámból. Amikor még drogoztam, heroint használtam, az lényegében arról szólt, hogy egy folyamatos komfort-zónát biztosítsak magamnak a cucc által, persze az kamu komfort-zóna volt, de én annak éltem meg. Ehhez képest a színház-tréningeken tök józanul, tiszta fejjel és tiszta szívvel veszek részt, megismerem így magam, mivel eddig csak a bedrogozott énemet ismertem, és abból elegendő lett. Már négy éve nem heroinozok. Az is nagyon fontos része a józanságomnak, hogy részt vehettem a 21. Színház a nevelésért Egyesület „Defekt?” című projektjében, amelytől eleinte tartottam, mert kisebbségi érzéseim voltak az ELTE BGGYK gyógypedagógus hallgatói között, de sokat oldott ezen, hogy együtt tréningeztünk, elvonultunk egy alkotótáborba Mórahalomra, egy tanyára, és ott igazán összekovácsolódott a csapat. Nagyon hálás vagyok, hogy a részese lehettem ennek a különleges munkának.

Tovább viszed azt, amit a színház-tréningeken kaptál, tanultál, tapasztaltál?

Igen, ez a legfőbb vágyam. Tapasztalati segítőként elkezdtem dolgozni a tóalmási rehabon (Válaszút Szenvedélybetegek Otthona és Rehabilitációs Intézménye Szenvedélybetegek Rehabilitációs Részlege Tóalmás), és lehetőséget kaptam az intézménytől, hogy tartsak színház-terápiás tréningeket. Ehhez szakmai támogatást és felkészítést kapok tőletek a Megállóban, illetve tovább fogok tanulni, hogy képezsem magam. Addig is elkezdem a tréningeket, nem vagyok terapeuta, de tapasztalati segítőként tréningeket tartani tudok, nem érintek mély dolgokat, és mindig van mellettem egy kolléga, úgynevezett co-tranier.

Mit tartasz a színház-terápia legerősebb és leggyengébb pontjának?

Hát, erre nem könnyű válaszolni. Legerősebb talán maga a sorstársi közösség együttléte, együtt tréningezése, együtt sírása és nevetése, egymás és önmagunk megismerése, az ebben lévő erő, megtartó erő, józanságmegtartó erő. Leggyengébb pont nem jut eszembe, talán az, amikor valakinek „nem jön be” ez a módszer, nem érez rá, nem működik nála különböző okokból, mint ahogy az operát, vagy a heavy metal-t sem mindenki szereti, és ha ilyen ember is van a csoporton belül, az elég romboló tud lenni, vagyis inkább nehézséget okoz, amit jól kell kezelnie a tréning-vezetőnek, különben szétesik a csoport.

(Interjú felvétele személyes beszélgetés által 2015. szeptember 15-én.)

Esetelemzés:

„O” szerhasználatának, illetve drogfüggővé válásának korai kezdete (kamaszkor) arra enged következtetni, hogy annak komoly hatása volt a személyiségfejlődésére is. A szerfüggőséghez ráadásul egy komoly társfüggőség párosult, hiszen párkapcsolata nem két egészséges felnőtt szerelmi kapcsolata (majd házassága) volt, hanem két beteg ember (heroin-függő) beteg kapcsolata. „O” felismerte ezt, de évekig nem tudott kilépni ebből a függőségi viszonyból, miként a szerfüggőségből sem. Egyre inkább befordult, a párkapcsolatán belül is elmagányosodott, egyetlen „kitörési” lehetőséget abban látott, hogy világra hozta a kislányát, de ez sem bizonyult elegendő motivációnak a leálláshoz. Végül úgy jutott el arra a pontra, amikor is letette a heroint, hogy már évek óta nem nyújtott számára euforikus állapotot a szer, csupán azért használt, hogy ne legyen elvonási tünete. Egyre tisztábban körvonalazódott és erősödött motivációja a leszokásra, amelyhez erőt merített abból a kitűzött célból, hogy idővel visszakaphassa és nevelhesse a lányát. A rehabokon, habár sehol sem fejezte be a terápiát, kapott egy alapot ahhoz, hogy

elkezdhesse felépíteni a józanságát, ehhez kért segítséget az NA gyűléseken (lásd 3.2 fejezet). A Megálló Csoport színház-terápiás műhelyéhez önbizalma erősítése, önmaga megismerése, határainak felismerése, félelmeinek leküzdése céljából kezdett járni. Felépülésében tehát meghatározó szerepet játszott és játszik mind a mai napig a színház-terápia. Úgy gondolom, hogy indokolt a jelen idő használata, mivel saját bevallása szerint még vannak nehéz időszakai (mint mindenkinek), és ezeken leginkább a színház-tréningek segítik át, valamint az NA gyűléseken való részvétel. Visszaesése nem volt, szerinte ez a folyamatos önvizsgálatnak, illetve a kapott visszajelzéseknek köszönhető, amelyeket a segítőtől és a sorstársaitól kap az önsegítő csoportokon. Az, hogy a tapasztalati tudása mellé szaktudás megszerzésére törekszik, nagyon fontos és elismerésre méltó. Minden jel arra mutat, hogy ő lesz a következő tapasztalati szakember, aki őszinte elhivatottsággal fogja továbbvinni az úgynevezett „komlói” hagyományokra épülő színház-terápiás módszert.

Beszámoló:

Az alábbiakban olvasható a Megálló Csoport Alapítvány egyik általam írt színház-terápiás szakmai beszámolója annak bemutatására, hogy egy adott évben hány alkalom volt, hány résztvevő, hány fellépés.

Színház Megálló tréningek és fellépések 2008. júniustól 2009. májusig:

2008. június 2. 6 fő (résztvevő, a csoportvezetőt nem beleszámolva) 4. 7 fő, 9. 6 fő 23. 10 fő, 25. 10 fő, 26. 10 fő, 27. 10 fő (főpróba), 27. Fellépés a Csepel Plázában: "Mutass egy embert, aki jó!" 10 fő szereplő, 60 fő néző

2008. július: szabadság, szünet

2008. augusztus 6. 6 fő résztvevő

2008. szeptember 1. 8 fő résztvevő, 3. 8 fő, 8. 7 fő, 10. 6 fő, 22. 7 fő, 24. 6 fő

2008. október 1. 7 fő, 6. 8 fő, 13. 7 fő, 15. 9 fő, 22. 8 fő, 27. 9 fő, 29. 10 fő

2008. november 3. 10 fő, 5. 10 fő, 10. 9 fő, 12. 11 fő, 17. 10 fő, 19. 9 fő, 20. 9 fő, 24. 10 fő, 25. Fellépés Kalocsán a KEF szervezésében: "Te voltál!" 10 fő résztvevő, 100 fő néző, 26. 9 fő

2008. december 1. 9 fő, 3. 10 fő,

4. Fellépés az NDI konferenciáján, Gellért Szálló: "Mutass egy embert, aki jó" 60 fő szakmai néző, 8. 9 fő,

9. Nyilvános főpróba az ELTE BGGYK hallgatóinak a Megállóban

10. Fellépés a Global Playback Day rendezvényen a Megállóban, 8 fő résztvevő, 60 fő néző

15. 9 fő, 17. 10 fő,

18. Megálló Est: "Te voltál!" 10 fő szereplő, 50 fő néző

2009. január 12. 8 fő, 14. 9 fő, 19. 10 fő (főpróba)

20. Fellépés Örkényben (I.) a Drog-kiállítás keretében: "Kész, ennyit erről" 10 fő szereplő, 400 fő néző

21. Fellépés Örkényben (II.) a Drog-kiállítás keretében: "Kész, ennyit erről" 10 fő szereplő, 200 fő néző

2009. február 2. 9 fő, 9. 8 fő, 11. 8 fő, 16. 9 fő,

19. Fellépés Kiskunmajsán a KEF szervezésében: "Műhelybemutató" 4 fő szereplő, 100 fő néző

2009. március 4. 7 fő, 9. 8 fő, 11. 8 fő, 16. 9 fő, 18. 8 fő, 23. 7 fő, 25. 8 fő

2009. április 1. 8 fő, 6. 7 fő, 8. 9 fő

15. Közös tréning a Nyitott Körrel: "Kristálykalitka" interaktív próbaelőadás, 17 fő résztvevő

2009. május 4. 9 fő, 6. 8 fő, 11. 9 fő,

13. Megálló Nap: "Mutass egy embert, aki jó" 10 fő résztvevő, 50 fő néző

18. 12 fő

20. Fellépés a Kesztyűgyár Prevenációs Napon, "Mutass egy embert, aki jó" 12 fő résztvevő, 160 fő néző

A 2008-as nyár is - a korábbi évekhez hasonlóan- meglehetősen gyenge volt a színház-tréningek szempontjából, de nem elhanyagolható, hogy ebben az időszakban felerősödnek az egyéb, az évszakra jellemző közösségi programok és csoport tevékenységek, mint a sziklamászás (kalandterápia), „strand-terápia” és kirándulások. Ezeken lényegében ugyanazok a terápások vesznek részt, akik a színház-tréningekre is járnak.

Az igazi fellendülés a nyár végi felvételt követő időszakban történt, mivel sok új terápás érkezett a Megállóba, akik számára a színház-terápia még az újdonság varázsával bír, és ők maguk is rengeteg új energiát, lendületet és inspirációt hoznak a tréningekre. Természetesen mindig akadnak olyanok, akik tartanak a gyakorlatoktól, önmaguk megmutatásától a feladatok közben, és legfőképpen a saját gátlásaikkal-, határaikkal való szembesüléstől, a komfortzónából való kilépéstől, de a rutinosabb tréningezők és a tréning-vezető átsegítik őket ezen a nehéz kezdeten.

2008 ősze folyamán megkezdtük a felkészülést a november-decemberi fellépésekre, hagyományunkhoz híven Lautreamont: Maldoror énekei című szürrealista művet használva alapul. A fellépésekre úgy állt össze a csoport, hogy színház-terápás szempontból rutinosabb "öreg-terápások" és teljesen újak is részt vettek rajtuk, az előbbieket segítették oldani az újabb terápások nyilvános szerepléstől való félelmeit.

A beszámolóban átfogott időszak legmeghatározóbb eseményei a 2008 decemberében zajló műhelymunkák és az azokat követő színházi előadásaink voltak, ezek nagyon pozitívan hatottak a terápás csoport színház-tréningen kívüli működésére is, összekovácsolták a résztvevőket és erősítették a sorstársi csapatszellemet. Mindezek mellett ezek a fellépések lehetőséget biztosítottak a Megálló Csoport "józanág-programjának reklámozására" is, hiszen az előadások után mindig a „nagyérdemű” publikum rendelkezésére állunk egy nyitott beszélgetésre, amely során a nézők bármiről kérdezhetik a szereplőket. A legjellemzőbb kérdések: "Miért kezdted drogozni?", "Hogyan tudtad abbahagyni?", "Hogyan működik a Megálló?" Az ezekre való válaszadás nagyban segíti a fellépő terápások felépülését, mivel komoly önreflexióra-, személyes leltár készítésére- és őszinte megnyilatkozásra ad lehetőséget.”

Budapest, 2009. június 22.

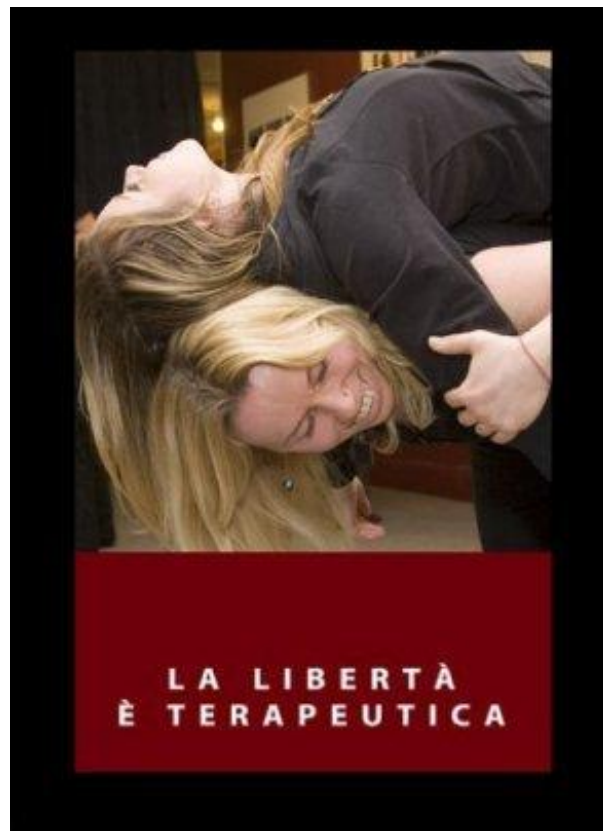
A Megálló Csoport általam írt, 2010-es évi színház-terápia beszámolója:

A 2010-es év több szempontból is az újítás, a megújulás éve volt a színház megálló életében. Az év elején megkeresett bennünket Landkammer Dániel, aki talpra állt szenvedélybetegként és egykori táncművészként jelezte szándékát, hogy bekapcsolódjon a munkába, személyes tapasztalatait megosztva, átadva a résztvevőknek. Mi nyitottan fogadtuk őt, és néhány hónapig erősítette a tréningek dinamikáját, a testtel-mozgással való munka folyamatát. Betegsége miatt azonban kilépett a műhelymunkából. Amint az a 2009-es év során körvonalazódni látszott, az 2010-ben meg is valósult, azaz folyamatosan bekapcsolódott a színházterápiás munkába Bicskey Zsófia és Ács Sándor „Osi”, akik maguk is a Megállóban talpra állt tapasztalati szakemberek. A 2010-es év első felében, mint aktív résztvevők voltak jelen a tréningeken, amelyeket Kiss-Lukasik Tímea vezetett immáron 6. éve, valamint alkalmanként helyettesítették őt, már önállóan vezetve a csoportot. Azzal, hogy Bicskey Zsófia és Ács Sándor átvették a színház megálló vezetését, megvalósult az a régi tervünk, hogy páros vezetéssel működjön a csoport, miként a többi csoport-forma is a Megálló terápiás programjában. A színházterápiás „staféta” átadásáig azonban sok tréninget tartottunk sok résztvevővel, újak is bekapcsolódtak a munkába. A 2010-es év nagy szakmai újítása a professzionális színházi munka és munkamódszer Megállóba való integrálásának megkezdése volt, illetve a színház megálló nyitása a jó értelemben vett profi színház felé: elkezdtünk egy közös műhelymunkát a Merlin Színház igazgatójával, Magács Lászlóval. 2010. június 17-én megbeszélés Magács Lászlóval a lengyelországi műhelymunka kapcsán, résztvevők: Olasz Csaba, Kiss-Lukasik Tímea, Kopeczny Kata, Kinter Alexandra, Bicskey Zsófia, Ács Sándor, Matócsi Tibor. 2010. július 28-án a Merlin színházban tartott megbeszélésünk során 6 év és 4 hónap után Kiss-Lukasik Tímea átadta a színház megálló vezetését. 2010 augusztusától Bicskey Zsófia és Ács Sándor vezetik önállóan a színház tréningeket. Kettőjük színháza a megállós színház hagyományokat követi, amiben nagy hangsúly helyeződik az önkifejezésre, az önismeretre, a bizalom építésére. A tréningek alapját különböző vokális, kontakt és mozgásos feladatok képezik. Szeptemberben új kliensek érkeztek hozzánk, elsősorban az oktatási programba, így őket is be tudtuk vonni a művészetterápiáinkba. A terápiás folyamatot velük legelőről tudtuk elkezdeni, aminek többek között szerves része volt a színház tréning. A Megálló művészetterápiás csoportjainak munkája szervesen kapcsolódik egymáshoz, ezt kihasználva tudtuk az egyes kliensek számára személyessé tenni terápiájukat. Kezdetben a feladatok leginkább egymás megismerését célozták meg.

Elsősorban olyan területekkel dolgoztunk, amik a későbbiekben elősegítik a munkaerőpiacon való elhelyezkedést, valamint a szerfüggőségük feldolgozását segíti elő. Ezek a csapatban való együttműködés, egymásra való reflektálás, önbizalom és nyilvános kommunikáció fejlesztését foglalta magába. Nagy hangsúlyt fektettünk az időbeli keretekre, így motiválva őket a rendezett életre a társadalomba való könnyebb beilleszkedésre. Az megkezdett folyamat fontosabb állomásait a preventációs előadások és a Merlin Színházban november 21-én megtartott „Erkélyről nézik az életem” című crosstalk rendezvény alkották. Sikerélményekhez jutatták a fiatalokat, nőtt az önbizalmuk, fejlődött a kommunikációs kompetenciájuk, ennek eredményeképp, azóta nagyobb motivációval vesznek részt a színház tréningeken. Az előadáson résztvevő terápisták megtapasztalhatták, hogy léteznek olyan örömforrások, amik nem kötődnek szerhasználathoz. 2010-ben összesen 89 fő vett részt a foglalkozásokon, ebből 47 férfi 42 nő. A 87 alkalommal megtartott színház tréningen 808 megjelenés volt, átlagosan alkalmanként 8- 10 fő.

[/http://megallo.org/wp-content/uploads/2014/12/Beszamolo-2010.pdf](http://megallo.org/wp-content/uploads/2014/12/Beszamolo-2010.pdf) Letöltés dátuma: 2015. december 2./

Fényképek



Egy olaszországi EURO-TC színház-terápia szeminárium szóróanyagának fotója



Workshop Reichenau an der Rax-ban, az EURO-TC Színház-terápia Szemináriumán



A komlói Leo Amici Alapítvány műhelybemutatója Reichenau an der Rax-ban,
az EURO-TC Színház-terápia Szemináriumán



Pillanatkép a Megálló és az ELTE BGGYK hallgatói közös előadásáról
(Az „ÉNEM értelme” projekt)



A Megálló Csoport színház- és kalandterápiás tábora Lengyelországban (2010)



Jelenet a Megálló Csoport egyik párizsi műhely-bemutatójáról (performance),
szereplők „O” és Kiss-Lukasik Tímea (2014)