

Visnyei Emőke: Értékközpontú művészetterápia... a szociális munka margójára

Absztrakt

Az esettanulmányban azt szeretném bemutatni, hogy a logoterápia és egzisztenciaanalízis és a művészetterápia miként alkalmazható a súlyos mentális zavarral élő hajléktalan emberekkel való segítő munkában. Az írásban felhívom a figyelmet az antistigma fontosságára a segítő munka folyamán. Meglátásom szerint a segítő munka kulcsfontosságú eleme az, hogy az ember miként is van definiálva a segítő folyamatban. Itt és most egy alternatívát szeretnék bemutatni, egy lehetséges utat arra, miként válhat egy szenvedő ember boldog emberré.

Kulcsszavak: művészetterápia, logoterápia és egzisztenciaanalízis, szociális munka, antistigma

Abstract

My aim by writing this case study is first of all point out art therapy, logo therapy and existential analysis as an efficient tool for care professionals working with homeless people struggling with serious mental disorders. My essay emphasizes the importance of antistigma by the care professionals` work and claims, that one of most crucial factors of therapeutic work is the way how is the human being defined within the therapeutic process. My text offers a possible and reachable way for suffering people to access hapiness.

Keywords: art therapy, Logotherapy and existential analysis, social work, antistigma

sztereó

*„ki nem kellett az anyjának
miért kéne az magának
ki az anyjának nem kellett
miért kéne az más embernek
duruzsol a sátán*

*kit az anyja otthagzott
azzal a sors jóllakott
kit otthagzott az anyja
én vigyázok majd arra
duruzsol egy angyal”*

Röhrig Géza

Viktor Emil Frankl mondja: „Azt mondjuk, az élet értelmére nem rákérdezni, hanem a kérdésre felelni kell, felelősséget vállalva az életért. Ebből viszont az következik, hogy a válasz soha nem szavakban, hanem tettekben, tettek által adható meg. A válasznak ezen kívül meg kell felelnie a helyzet és a személy teljes konkrét valójának, azt mintegy eleve magában kell foglalnia. A helyes válasz tevéleges válasz lesz, az emberi felelős lét konkrét terét adó mindennapok konkrétságában gyökerező válasz. Ebben a térben nincs senki, aki pótolható vagy helyettesíthető.” (Frankl 1997: 127)

Nézzünk meg egy eseteleírást annak a függvényében, hogy egy nagyon súlyos mentális zavarral élő emberrel való segítő munkában milyen válaszok is születtek. Meglátásom szerint a lelkileg sérült (pszichiátriai beteg), otthonukat is elvesztett emberek a társadalom legérzékenyebb rétegéhez tartozó emberek egy csoportja. Több szempontból is nehéz, szinte reménytelen helyzetben vannak. Ebben az írásban nem tudok átfogó képet adni a helyzetükről, mivel nem szeretném az általánosítás hibáját elkövetni, és nem is szeretném az ő problémájukat végtelenül leegyszerűsíteni azért, hogy minden egyes embert egyszerűségében és megismételhetetlenségében szemléljünk. Ehhez a témához szorosan hozzátartozik és fontos már az elején tisztáznunk, hogy századunkban a szegények, hajléktalanok fizikai gondozásán túl a mentális/lelki gondozás is a szociális munkások feladatává vált. Erről Breitner Péter így ír: „ha a mondás szerint »a kecske a szegény ember tehene«, akkor »a szociális munkás bizony a szegény ember pszichológusa«. Hiszen ki más is lenne az? Más ismert mód egyelőre nincs arra, hogy valamilyen szintű lelki törődéshez jusson a szegényebbek széles rétege, főként a hajléktalan emberek.” (Breitner 2010: 35) Véleményem szerint az a szociális „szakember”, aki csak az ügyintézésre helyezi a fő hangsúlyt, tehát arra, hogy a materiális javai meglegyenek az ügyfeleinek, ne lepődjön meg azon, hogy hiába szerzi meg ügyfelének az összes ellátást, az életében mégsem ér el átütő változást. Sokszor hallok a kollégáimtól, hogy eszköztelennek érzik magukat, aminek a legtöbb esetben a következménye a tehetetlenség érzése, nincsen sikerélmény. Ez előbb vagy utóbb kiégéshez is vezethet. Viktor Frankl szerint nemcsak mi tehetünk fel kérdéseket az életnek, hogy mit és hogyan szeretnénk, hanem maga az élet is megkérdezi minket. Az élet kérdéseire adott válaszaink árulják el rólunk, hogy milyen értékek mentén élünk. Fontos lenne, hogy olyan dolgok mellett tegyük le a voksunkat, ami értelmet nyer a szociális munkában is.

„Aki tántoríthatatlanul azt teszi, aminek értelme van, annak nincsen szüksége látványos eredményekre, mert közben a lelke észrevétlenül regenerálódik. Bölcs lesz, vidám és elégedett, mint a Dalai Láma, akinek békevágya szinte teljességgel haszontalan, ha arra gondolunk, hogy országa megszállott ország; és aminek mégis modellértéke van, ami új korszak kezdetét jelenthetné. Aki felhagy azzal, hogy csak hasznosságra figyeljen, újra elég »hatalma« lesz ahhoz, hogy léte

legértelmesebb lehetőségét válassza – azt, aminek nem kell gyümölcsözőnek lenni, ami pusztán kívülről szemlélve haszontalan is lehet –, hogy azáltal gyógyuljon ki a kétségbeesésből.” (Frankl 2010: 289)

A logoterápia antropológiája munkám alapja. Az emberekről alkotott képünk határozza meg a viszonyulásunkat egymáshoz. Frankl az embert egy hármasságszerű egységre osztja: egy fizikai, lelki (pszichikai) és szellemi síkra. Az emberi lét szellemi síkjában találhatók többek között a művészi érdeklődés, a hit, a lelkiismeret, az értékek és a szeretet. Véleménye az, hogy amíg mind a fizikai, mind pedig a lelki sík sérülhet az emberben, a szellemi soha. Sőt a szellemi sík az, amely szembeszállhat a pszichofizikummal. Ezt a logoterápia a „szellem dacoló hatalmának” is nevezi. Ehhez nagyon szorosan kapcsolódik maga az egzisztenciaanalízis is, amely az egész logoterápia alapját adja meg.

„Az egzisztenciaanalízis arra törekszik, hogy felmutassa a pszichózisban is meglévő személyeset, segítse azt abban, hogy felszínre jusson. Az a törekvése, hogy az emberre irányulva világítsa meg az esetet, hogy a kórképet az emberről vallott képre transzcendálja. A kórkép ugyanis a tulajdonképpeni embernek torzképe, árnyéka csupán – az embernek az emberlét dimenziójából klinikai síkra történő pusztán kivettése. Ám a tulajdonképpeni emberi dimenziója fölött áll minden neurozissnak és pszichózisnak. Az egzisztenciaanalízis ebben a metaklinikai térben tárja fel a neurotikus és pszichotikus megbetegedések megnyilvánulásait és tüneteit. S ebben a térben lel rá a sértetlen, semmivel össze nem téveszthető emberre.

S ha nem így volna, nem lenne érdemes pszichiáternek lenni, mert nem egy tönkrement »pszichikus mechanizmusért«, nem egy szétrombolt »lelki apparátusért« és nem egy elrontott gépezetért szeretnék én lelki gondozó orvos lenni, hanem az ember kedvéért a betegben, ami mindezek mögött áll, s a szellemeért az emberben, ami mindezek fölött áll.” (Frankl 2010: 51–53)

Viktor Frankl szavaival egyetértve talán szociális munkásnak sem érdemes lenni, ha egy embert tárgyként kezelünk (a fogalmak is tárgyak), nem pedig EMBER-ként. Itt merül fel bennem kérdésként, hogy a szociális munkások milyen emberképpel dolgoznak? Ki is az *ember* a szociális munka fogalomrendszerében? Milyen kapcsolatokat részesítenek a segítők előnyben: az ÉN meg az AZ, vagy inkább az ÉN és a TE kapcsolatokat? Személyes tapasztalataim szerint elsődlegesen, ami gyógyít, az a kapcsolat, a hierarchia és minősítés nélküli, *megértésen alapuló, sőt továbbmegyek: a szereteten alapuló* kapcsolat. Meglátásom szerint új minőséget ad a kapcsolatnak, ha – Frankl értelmében – a szellemi dimenzióját is észrevesszük, működtetjük a segítő kapcsolatnak. A munkahelyem szakmai napján egy kolléganőmmel a következőről beszélünk és vállaltuk fel a gondolatunkat: Meglátásunk szerint jelenleg két dimenzióra épülő szociális munkát végzünk. A testi szükségletekkel foglalkozunk és a lelki elakadásokkal, de egy harmadik, ugyanilyen fontos dimenzióról elfeledkezünk: a szellemiről. Azonban ha létezik szellemi dimenzió és csak két dimenzióval foglalkozunk vagy fogadunk el, akkor nagyon súlyos hibát követünk el. Mert ha a világ egy gömb, és mi csak körnek fogjuk föl, egy dimenzióval kevesebbnek éljük meg, akkor megfosztjuk ügyfeleinket valami nagyon nagytól, ami átöleli és teljessé teszi az életet. Ez a frankli logoterápia lényege.¹

¹ Elhangzott a BMSZKI szakmai napján (2016), A művészet és kultúra szekción; Tomka Gáborné gondolatmenetét egészítettem ki.

Esetismertetés

B. egy 54 éves, közepes testalkatú férfi. Kommunikációja tiszta és érthető. Hangosan beszél, ami abból is adódik, hogy halláskárosult. A beszélgetéskor fontos, hogy mindig lássa, mit mondunk, mert sokszor csak szájról tud olvasni.

B.-t három éve ismertem meg. A munkahelyem melletti szálló közelében lakik egy lakókocsiban. A vele való segítő munkának sokáig csak külső szemlélője voltam. Több kollégám is tartott tőle, az ő szemszögükből nézve joggal, mert egyszer agresszív állapotában nekiment egy vasrúddal egyik kollégának. Így én is tartottam tőle, annak ellenére is, hogy velem soha nem volt agresszív. Egyéni esetkezelő szociális munkása volt, így nagyon nem is voltam vele kapcsolatban, maximum csak annyiban, hogy a Nagy Nikolett és általam vezetett művészetterápiás csoportba² néha bejött és aktívan részt vállalt a csoport munkájában. Mindez rendkívül figyelemre méltó volt nála, hisz mindezt annak ellenére tette, hogy egyáltalán nem tudott kooperálni a többi csoportba járó klienssel – egyedül velem. Ezek az alkalmak úgy teltek, hogy én vele dolgoztam, Niki pedig a többi csoporttagot facilitálta a munkára. Ami még az elmúlt három évben fontos volt számára, hogy a szálló karácsonyi installációját ő készítette el és velem együtt tette fel az intézmény előterében. Majd itt két éven keresztül nem kis konfliktusfórrás volt, hogy mindig valaki anélkül, hogy egyeztetett volna velem vagy vele, hozzányúlt a díszhez, amit B. nagyon erősen nehezményezett.

Megfigyelhető volt B.-nél, ha nem volt jól lelki értelemben, akkor teljes egészében magába fordult. Személyes meglátásom az, hogy ezekben a lelkiállapotaiban nem tudták a segítő szakember kollégáim jól felvenni a kapcsolatot B.-vel, így sok esetben szakadás történt, ami itt nem csupán egyszerű kapcsolati szakadást eredményezett, hanem veszélyt is, mert B. ellenségként kezdte kezelni az őt körülvevő szakembereket. Ennek lett az a következménye, hogy évek során már egyetlen kollégámmal sem tudott „normális” kapcsolatot kialakítani, aminek következtében nem lehetett őt arra rávenni, hogy járjon orvoshoz (pszichiáterhez), a gyógyszereit sem szedte, ami az ő egészségügyi állapotát tekintve kulcsfontosságú lett volna, hiszen az antipszichotikumok rendszeres szedése nélkül tünetei elhatalmasodtak rajta.

B. a múlt év őszen felkeresett engem, hogy szeretne nekem készíteni egy házat, papírdobozból és nádból. Mivel jelenleg én voltam a szállón az egyedüli, akivel kommunikált, és aki nem is félt tőle, így rábólintottam a tervére. B.-vel a házat közösen készítettük el négyórás kemény munkával. A ház elkészítése közben B. megfogalmazta számomra azt, hogy szeretné a lakhatási problémáit megoldani, mert az a lakókocsi, amelyben lakik, már nem bírja tovább, mint másfél év. B. megkért arra, hogy segítsék neki és intézzük el az otthoni elhelyezését. Ez a kérése teljesen meglepetésként ért, hiszen nagyon sokáig azt hallottam róla, hogy annyira ragaszkodik a lakókocsijához, hogy semmi pénzért nem hagyná ott. Ennél a beszélgetésnél azzal kellett szembesüljek, hogy ez nem így van. Szereti a lakókocsiját, azonban tisztában van azzal, hogy egy-másfél évnél többet ott nem bírna már ki. Nagyon fontos, hogy a lakhatását minél hamarabb, egy éven belül megoldjuk. Mivel ez egy pénteki nap volt, megbeszéltem vele, hogy a következő hét keddjén keressen fel az irodámban, hogy megbeszéljük a részleteket, illetve a szükséges papírokat kezdjük el kitölteni.

B. a következő hét keddjén megkeresett. Ekkor átbeszéltem vele a lehetséges lakhatási alternatívákat, és rábólintott a pszichiátriai betegek otthonába való elhelyezési kérelem beadásába, amihez szükséges volt pszichiátriai kezelésen való aktív részvételére, amire szintén igent mondott. A beszélgetést tovább folytattuk, megbeszéltem vele, hogy nagyon fontos, hogy elmenjünk a pszichiáterhez is, mert szükséges friss orvosi papír az elhelyezéséhez. Ezt elfogadta, és meg is

² Az intézményben két és fél éven keresztül Nagy Nikolett-tel közösen csináltunk művészetterápiás csoportot, minden vasárnap délután.

beszéltük, hogy még a héten, csütörtökön 12 órakor találkozunk és felkeressük az intézmény pszichiáterét. A beszélgetés folyamán többször is elmondta, hogy miképpen bántalmazzák őt, hogyan zaklatják őt sokan szexuálisan.

Az otthonnal kapcsolatban annyit mondott, hogy olyan otthonba adhatjuk be csak és kizárólag az elhelyezési kérelmét, ahol nem éheztenek és nem bántják. Mert ahol volt, vidéki otthonokban (itt kettőt felsorolt), bizony nem kapott enni és bántották is.

Csütörtökön a megbeszélte időpontban jött hozzám, teljesen feldúlva, hogy most már tényleg menjünk orvoshoz, mert elege van abból, hogy mindenki őt akarja bántani, szexuálisan zaklatni. Ami legjobban felzaklatta, hogy nem is nők, hanem férfiak.

Miközben mentünk a kezelőorvosához, ragaszkodott ahhoz, hogy az ő útvonalát kövessük. Utunk során megállás nélkül arról beszélt, miképpen zaklatják őt, és hogy ez mennyire megviseli. Az orvosnál is ugyanilyen hiperaktív állapotban volt. Gyógyszeres kezelése ezután elkezdődött.

Közel fél év alatt sikerült B. gyógyszerelését úgy beállítani, hogy tünetei teljesen elmúltak. Ehhez szükség volt ugyan egy rövidebb kórházi kezelésre is, azonban, amióta kapja az injekcióját, teljes életet tud élni. Az intézményben nincsenek egyáltalán problémái, jár rendszeresen a művészetterápiás csoportba, és elkezdett a csoportba járókkal is kooperálni, a kollégáim előtt is megnyílni. Ez alatt az időszak alatt elkészített két terepasztalt is, amelyek az egyéni segítő munkáját tekintve kulcsfontosságú szerepet kaptak! És amikről a kiképzőterapeutám a következőket fogalmazta meg, miután látta az alkotásokról készült fotókat:

*„Az »anyag« az utcán hever – lomizható.
Az »alkotó« az utcán hever – kiemelhető.
Amikor megemeled az alkotót az utca porából,
és ő megemeli az anyagot az utca porából,
akkor létezővé válik a közös alkotás
lehullik a sok hétköznapi utca pora
és tündöklően felfénylik a mindenkiben ott lévő örökkévalóság.”*

Új terve szerint el fogja készíteni a teljes Tüskevár makettet és karácsonyra egy betlehemet. Így nemcsak nálam, az irodámban barkácsol sokat, hanem a szabad idejében is. Munkahelyet nem sikerült találnia, ami valószínűleg annak is köszönhető, hogy fizikálisan nagyon leromlott az állapota.

Az otthoni elhelyezés kapcsán együttműködő volt teljes egészében. Azonban nagyon sokáig csak a budapesti elhelyezést fogadta el lehetséges alternatívaként. Ez nem kis szakmai dilemmát okozott, mert a pesti elhelyezésre 8–10 évet kell várni, míg a vidékre 1-2 évet. A makett készítésekor elkezdett mesélni nekem arról az otthonról, amely vidéken található és gyermekkorra legszebb élménye volt. Ez az otthon abban különbözött a többitől, hogy ez volt az egyedüli olyan hely, ahol nem érték atrocitások és biztonságban érezhette magát.

Az otthoni elhelyezés kapcsán kérdésként merült fel bennem, hogy miként tudnék vele elfogadtatni egy lehetséges vidéki elhelyezést. Amikor visszaértünk az intézménybe az egyik pszichiátriai kontrollvizsgálat után, az irodámban egyenesen elmondtam B.-nek, hogy ha Pest, akkor 8–10 év, ha vidék, akkor 1-2 év. Erre a válasza azt volt: „nincs más választásom, nem tudok mit tenni, elfogadom hát a vidéket”. Közben folyamatosan készítette a karácsonyi makettet, és kezdtük megbeszélni a karácsonyi intézményi installációt is. Az intézményi elhelyezési kérelmét beadtam...

2016 januárjában az egyik szociális munkás ismerősöm tanácsára felvettem a kapcsolatot egy most nyíló pszichiátriai betegek otthonának vezetőjével. Az otthon 12 férőhelyes, családi környezetének köszönhetően, kiváló elhelyezést nyújthat az ott lakók számára, és meglátásom szerint B. számára is. B. anyagi helyzete lehetővé tette, hogy felvételt nyerjen és beköltözzön. Az otthont meglátogattuk együtt, s mivel neki is nagyon tetszett, így beadtuk ide is az elhelyezési

kérelmét, amit az intézmény elfogadott. 2016 februárjában B. leköltözött Dömsödre. Esetkezelése itt véget ért.

B. az otthonba kerülés révén megkapta annak a lehetőségét, amire 54 éven keresztül folyamatosan vágyott, az pedig a jövőbeli család reménye.

Úgy gondolom, hogy B. a legszebb ajándékot kapta meg az élettől.

A fenti élettörténetet a kapcsolatok oldaláról szeretném elsődlegesen megközelíteni, nagyon fontosak a technikák, de úgy érzem, érthetővé vált, hogy el nem utasító, minősítés nélküli *kapcsolat* volt a segítségnyújtás eredményének záloga, s az alapkö kettőnk kapcsolatában a bizalom volt.

A *kapcsolat* minőségén múlik az, hogy érünk-e el eredményeket az ügyfeleink életében vagy nem. Szeretném itt kihangsúlyozni a saját magunkhoz való kapcsolódás fogalmát. Meglátásom szerint akképpen tudunk a környezetünkhöz kapcsolódni, ahogyan saját magunkhoz. Minden itt kezdődik el. Ha a saját magunkkal való kapcsolat zavarokkal teli, akkor ez érezhető lesz a külvilág felé is.

A kapcsolódás nemcsak az ügyfél részéről fontos, hanem a segítő részéről is. Itt kérdésként merül fel bennem, vajon a mai kor segítője mennyire rendelkezik megfelelő önismerettel? Meglátásom az, ha a szociális munkás saját élményét, tapasztalatait tekinti abszolút valóságnak az ügyfél vagy a kollegiális kapcsolataiban, akkor ezzel a beállítódással (ezektől a szavaktól és információktól) nem látja magát a szenvedő embert vagy a munkatársat. Hiszen ez, ami rombolja a kapcsolatot, illetve egy másodperc alatt megszünteti két ember között – létrejön a kapcsolati szakadás. Ezzel nem segítjük a másikat, hogy önmagához kapcsolódjon! Sőt véleményem szerint ez a címkézés egy másik, mélyebb aspektusára világít rá. Hiszen hierarchiát képez tudatosan vagy tudattalanul ember és ember között.

Ha B. szemszögéből, mint otthontalan ember szemszögéből nézzük a kapcsolatok fogalmát, akkor megfigyelhető, ami a legtöbb hajléktalan emberre igaz: hogy mennyire nem rendelkeznek megfelelő mennyiségű és minőségű kapcsolatrendszerrel. Korábbi rossz tapasztalatok miatt fél, félelemből, védekezésképpen bezárkózik, illetve agresszív – kivédendő egy esetleges újabb támadást, bántalmazást. Több szociológiai kutatás is alátámasztja, hogy a többségi társadalom felé a kapcsolataik megszűntek, s ezáltal csak a sorstársi kapcsolatrendszerek maradtak meg nekik, melyek nagyon sok esetben anomáliákkal vannak tele. Az értékközpontú szemlélet, amit képviselek, pont itt lép be, és törekszik segíteni ezeknek a szenvedő embereknek. Hiszem, hogy az alkotás öröme egy csoporton, közösségen belül olyan mélységekbe és magasságokba juttatja el az embert, ami minden tekintetben lélekemelő. Hiszen az érzékeny és így sokszor sebzett lelkű szenvedő emberek azok, akik a legélesebb szemmel észreveszik a világ misztikus csodáját, legyen az külső vagy belső csoda, tragédia vagy egy, a fájó lélekben katarzist kiváltó segítő kéz.

A segítő munkában, korunkban kulcsfontosságot képez, hogy ismerjük az ügyfeleink életútját. Frankl az életút fontosságát a következőképpen látja: „Az életút végső soron nem más, mint a személy időbeli feltárulása: ebben az értelemben természetesen minden életrajzi adatnak, az élettörténet minden részletének biográfiai fontossága, ezáltal személyes kifejező értéke van – de csak bizonyos fokig s bizonyos határok között” (Frankl 2010: 45). A logoterápia nem a múltra irányuló retrospektív, hanem a jövőre irányuló, a jövőre tekintő segítői szemlélet, s azt kutatja, hogy mit tudunk kihozni a jelenből. Konstruktív, kreativitást igénylő, megoldásokat kereső terápia. Így volt ez a B.-vel való segítő munkában is. Hiszen B. élete számtalan fel nem dolgozott traumával terhelt élet, ezen élethelyzetében folytatott folyamatos küzdelmében kellett segíteni, a mindenkori „itt és most”-ban. A beállítódásán változtatni, hogy elfogadja azt a tény, hogy élete végéig gyógyszereken kell élnie. Mivel az antipszichotikumok szedése nem járt eredménnyel, így az injekciós terápiát állították be nála, ami már gyökeres változást hozott B. állapotában. Itt nagyon fontos volt, hogy maga B. jöjjön arra rá, hogy neki a gyógyszerekre szüksége van. A beszélgetések során igyekeztem őt rávezetni arra, hogy állapota irányában kialakuljon benne az a

felelősségtudat, aminek tükrében ő maga hozza meg azt a döntést, hogy oda fog figyelni arra, hogy élethelyzetéből kifolyólag mindig megkapja a szükséges gyógykezelést.

Visszatérve az élettörténettel való munkára, fontos azt látni, hogy a logoterápia az embert teljes egészében szemléli, úgy, mint testi, lelki és szellemi személyt, s ez a következőképpen írható le a segítő folyamatban.

B.-t, ha a pszichológiai síkról közelítem meg, akkor látom azt, hogy az antipszichotikumok rendszeres szedése nélkül mentális zavarának tünetei olyan magas szinten elhatalmasodnak rajta, hogy az állapota teljes egészében megakadályozza őt abban, hogy értéket valósítson meg. Ami még megnehezíti itt ebben a kontextusban a segítő munkát, hogy nincsen öngondoskodási regulációja, aminek következtében a gyógyszereit nagyon rendszertelenül szedte.

Fizikai, szociológiai sík: Itt ebben a dimenzióban található B. élettörténete. Ebből jelenleg a következő adatok állnak a rendelkezésünkre. Háromévesen állami gondozásba került. Több otthonban is nevelkedett. Ezek közül csak egyről van jó véleménnyel. Ez volt az egyedüli, ahol nem éhezett és nem is bántalmazták. Családjá nem volt, nem nősült meg. Három szakmája van, kertész, virágkötő és parókakészítő. Nagyon szeret dolgozni, mindene a munka. Édesanyjával három éve találkozott utoljára. Többször állt már pszichiátriai kezelés alatt, gondnoka is volt, jelenleg nincs. Körülbelül 3 éve él egy lakókocsiban a szálló mellett. Jelenleg munkahellyel nem rendelkezik, az összes munkahelyét elveszítette a pszichés állapotából adódó problémái miatt.

Ha azt állítanánk az emberről, hogy csak fizikai és pszichológiai (lelki) síkból áll, akkor bátran állíthatom, hogy nehéz feladata van/lenne a B.-vel foglalkozó szociális munkásnak.

Azonban, ha számba vesszük a logoterápia emberképét, főképpen annak a kontextusában, hogy ez a szemlélet az embernél nem a beteg oldalt vizsgálja, hanem az egészségeset, akkor észrevehetjük, hogy B. esetében egy olyan rész van, ami teljesen egészséges, ami a szellemi dimenzióban található: ez pedig a művészet. Azok az alkotások, amelyeket készített: műalkotások. Amivel nemcsak alkotói és élményértéket valósított meg, de beállítódási értéket is. A beállítódási értéknél szeretném kihangsúlyozni annak a művészetterápiás iskolának az emberképét, amely a logoterápiával megegyezve azt mondja, hogy minden ember potenciálisan szabad. Így abban a csoportban, amelyben részt vett, szabadon tudott alkotni, sőt egyedül is az irodámban. A csoporthoz az alkotás örömeivel tudott kapcsolódni és hozzám, a segítőjéhez is mindvégig. Mivel hiszem, hogy minden emberben megvan az alkotás vágyának a csírája, ha ennek táptalajt adva segítjük, hogy ez a csíra virágot bontson, és valóban alkotni merjen, tehát valamilyen szinten valóban művésszé váljék az ember – bármit is teremtsen, ami szívéből jön –, ez feltétlenül tisztít, és felüdíti a szomjúhozó lelket. A segítői folyamatban egy másodpercre sem korlátoztam őt az eredendő szabadságában. Magához az intézményhez is a művészet erejével tudott kapcsolódni, fontosnak tartotta, hogy minden évben a karácsonyi ünnepkörhöz kapcsolódva kidíszítse az intézményt. Nagyon jó volt itt az intézmény befogadó légköre, ami lehetővé teszi számunkra a művészi élet szabad megnyilvánulását is. B. még mindig otthonban van, ahol szintén nem korlátozzák, bár már nem készít terepasztalokat, azonban sikerül a magánéletét rendeznie és kapcsolatot létesítenie az egyik intézményben lakó hölgygel. Most is alkot, de most az életét éli művészién, hiszem, hogy mindent megtesz annak érdekében, hogy művészién tudjon kapcsolódni az új élethelyzetéhez.

„Még a »negatív aspektusokból« is, sőt éppen azokból, valami értelmeset kell »kihozni«, és azt valami pozitívummá átformálni: a szenvedést teljesítménnyé – a vétket átalakulássá – a halált felelősséget fejlesztő tényezővé kell tenni. Így vagy úgy, még létünk fenyegető aspektusainak árnyékában is meg kell lenni valahogy annak a lehetőségnek, »to make the best of it«, ahogy az angol oly szépen mondja, vagyis hogy a lehető legtöbbet hozzuk ki belőle.” (www.1)

Irodalomjegyzék

BREITNER P. (2010): Az életút-központú szociális munka. In Varga D. (szerk.): Mentés másként – Tanulmányok a Van Esély Alapítvány Programjáról. Van Esély Alapítvány, Budapest, 30–39.

BUBER M. (1991): Én és TE. Európa Könyvkiadó, Budapest.

FRANKL, V. E. (2010): Az egzisztenciaanalízis és logoterápia alapjai. In Sárkány P., Zsók O. (szerk.): A logoterápia alapjai. Jel Kiadó, Budapest.

FRANKL, V. E. (1997): Orvosi lélekgyógyászat. ÚR Könyvkiadó, Budapest.

LUKAS, E. (2011): A logoterápia tankönyve. Agapé, Szeged.

NÉMETH L. (2000): A művészetterápia alkalmazásának elmélete és gyakorlata a szociális munkás képzés készségfejlesztés önismereti részében. Az előadás elhangzott 2000. április 6-án: European Social Works Symposium, Nijmegen-Hollandia. Creativity and creativ media in social pedagogic practice. Workshop: Creativity in skill development in social services by László Németh.

[www.1:](http://www.citatum.hu/szerzo/Viktor_Emil_Frankl) Az idézet a Citatum honlapon található.
http://www.citatum.hu/szerzo/Viktor_Emil_Frankl (Látogatva: 2016. 03. 02.)