

# A DIGITÁLIS TÖRTÉNETMESÉLÉS (DST) TECHNIKÁJÁNAK ALKALMAZÁSI LEHETŐSÉGEI A MODERNKORI RABSZOLGASÁG KÖVETKEZTÉBEN TRAUMÁT SZENVEDETT TÚLÉLŐKKEL FOLYTATOTT SEGÍTŐI MUNKA KERETEIN BELÜL<sup>1</sup>



SZEMÁN Dénes

ELTE PPK Életvezetési Tanácsadó, Pszichológiai Doktori Iskola  
szeman.denes@ppk.elte.hu

SZABÓ Mónika

ELTE PPK Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet  
szabo.monika@ppk.elte.hu

## ÖSSZEFOGLALÓ

A modernkori rabszolgaság túlélői<sup>2</sup> a sorozatos bántalmazások és agresszió következtében gyakran szenvednek sorozatos traumát. A trauma feldolgozásának egyik hatékony módszere a művészetterápia, amely az utóbbi időben egyre inkább alkalmaz digitális eszközöket is a terápia folyamatában. Jelen tanulmány a digitális történetmesélés (DST) technikájának alkalmazhatóságát járja körül a traumát átélt túlélőkkel folytatott segítő munkában. Az elméleti tanulmány igyekszik a nemzetközi és személyes/hazai tapasztalatokra alapozva, a művészetterápia és a technikai médium alapú képessé tevő (empowerment) módszerek metszéspontjában elhelyezni a digitális történetmesélés módszertanát. A DST több területen nyújthat segítséget a narratívák történetté alakításának és megosztásának folyamatában, mint például az (ön)együttérzés növekedése, az önreflexió fejlődése, a megosztáson keresztüli elfogadottság érzésének élménye és a technikai tanulás, mint képessé tétel tapasztalatain keresztül. A szerzők amellet érvelnek, hogy a trauma feldolgozásának harmadik fázisában, a társadalomba való visszailleszkedés segítségével, a történetek tágabb perspektívába helyezésén keresztül segíthet

<sup>1</sup> A tanulmány elkészítésében nyújtott közreműködésükért köszönetünket fejezzük ki Mihalkó Viktóriának és Nagy Baláznak.

<sup>2</sup> A szakirodalomban gyakran használt, de a passzivitásra jobban utaló áldozat kifejezés helyett mi a pozitív továbbélésre jobban mutató túlélő megfogalmazást használjuk. Ezzel az áldozatszerep stigmájával való azonosulás helyett a túlélő empowerment jelentését hangsúlyozzuk. Ahol azonban indokolt – például az egyén még nem került ki a traumatizáló helyzetből –, ott használjuk az áldozat kifejezést.

a DST a túlélők gyógyulásában. Az eredeti módszertan átdolgozásával egy hosszabb távú folyamat keretében lehetséges tehát a módszer eredményes felhasználása.

*Kulcsszavak:* modernkori rabszolgaság, digitális történetmesélés (DST), trauma, túlélők segítése, művészetterápia, képessé tevő (empowerment) módszerek

## BEVEZETÉS

### A modernkori rabszolgaság túlélői és a PTSD

A rabszolgaság intézménye még napjainkban sem szűnt meg létezni, csak bizonyos változásokon ment keresztül, és így kevésbé láthatóvá vált. Több kutatás is igazolja, hogy a rabszolgaság modernkori formái milliókat érintenek közvetlenül. A Walk Free Foundation által 2016-ban közzétett Global Slavery Index alapján a Földön megközelítőleg 45,8 millió ember él modernkori rabszolgaságban. Magyarország a vizsgált 167 ország listáján a 104. helyen áll (Global Slavery Index, 2016). A modernkori rabszolgák egy jelentős része világszerte az emberkereskedelem útján válik áldozattá. Az emberkereskedelem túlélőinek nem és kor szerinti eloszlására jellemző Közép-Európában, hogy mintegy kétharmaduk (61%) nő, ötödük (20%) férfi, illetve gyerek (19%, ebből 15% lánygyermek). Magyarország kibocsátó, tranzit- és egyben célország a nőkkel és a lányokkal szexuális kizsákmányolás céljából folytatott emberkereskedelemben (prostitúcióra való kényszerítés), és kibocsátó és tranzitország a férfiakkal és nőkkel kényszermunka céljából folytatott emberkereskedelem esetén. A hazai és nemzetközi kutatások szerint a 18 év alattiak, a nők, a migráns emberek és egyes kisebbségi csoportok, valamint a mélyszegénységben élők a rabszolgaság intézménye által leginkább veszélyeztetett csoportok (Mihalkó és mtsai, 2014).

A modernkori rabszolgaságnak – ahogy a rabszolgaság más formáinak is – a kiszolgáltatottság az állandó eleme, amely azt az állapotot jelenti, amikor egy vagy több személy hatalmat gyakorol az áldozat felett. A fogva tartás esetén a rabszolgát fogva tartója mozgásában erőszakkal korlátozza, birtokba veszi, emberi mivoltában megalázza, manipuláció, fenyegetés és/vagy mentális, illetve fizikális bántalmazás során kizsákmányolja. Ez az állapot tartós, tehát több egymással összefüggő esemény sorozatából áll össze. Az áldozat nem rendelkezik sem külső, sem belső (mentális) erőforrásokkal, hogy a helyzetet megváltoztassa, elmeneküljön, segítséget kérjen, vagy hogy egyáltalán felismerje, hogy segítséget kellene kérnie. A tartós bántalmazás és agresszió gyakran traumatikus vagy sorozatosan traumatikus élményekhez vezet. A túlélők a tartósan fennálló trauma megszűnte után gyakran tapasztalják, hogy továbbra is képtelenek a megváltozott körülmények ellenére megnyugodni, a traumához kötődő emlékeik, álmok elárasztják őket, mintegy újraélve az események alatt átélt félelmet és szorongást. Ezek a tünetek és élmények gyakran a poszttrauma stressz szindróma (PTSD) szorongásos zavarára utalnak, amely az életet veszélyeztető, traumatikus események következtében alakul ki. Az átélt esemény lehet baleset, környezeti katasztrófa, haláleset, rablás, szexuális visszaélés vagy akár a rabszolgaság. A rabszolgaság esetén a traumatikus élmények sorozatát éli át az áldozat, ami krónikus stressz állapotot eredményezhet. A túlélők

jellemzően igyekeznek elkerülni a traumával kapcsolatos emlékeket, érzéseket, helyeket, ingerlékenyebbek lehetnek, és gyakori a világtól való visszavonulás, melynek háttérben depressziós tünetek állnak. Minél fiatalabb korban éri a trauma az embereket, annál nagyobb a személyiségtorzulás lehetősége, amely gyakran a kognitív és érzelmi képességek visszamaradásában, pszichoszomatikus tünetekben, regresszióban mutatkoznak meg (Mihalkó és mtsai, 2014; Hildt, 2014).

### **A trauma fogalma és társas természete (poszttraumás növekedés)**

A trauma fogalma sok változáson ment keresztül első megjelenése óta. Az egyszeri sok trauma elképzelés mellett ma már inkább sorozatos traumáról beszélünk. Keilson (1979, idézi Vörös, 2009) a hosszan tartó, ismétlődő, masszív, egymást erősítő traumatikus hatásokat szekvenciális traumatizációnak nevezte. Korábban már Bálint (1955, idézi Vörös, 2009) és Ferenczi (1955, idézi Vörös, 2009) is szekvenciális eseményként jellemezte a traumát. Mai értelemben megkülönböztetünk negatív életeseményt, traumát, stresszt, kritikus eseményt és krízist. A fogalmi megkülönböztetés jelentős, mivel fontos diagnosztizálni, hogy az érintettek milyen helyzetben, állapotban vannak, hiszen ez befolyásolja a beavatkozás módját és irányát (erről az áttekintő táblázatot lásd az *1. mellékletben*). A pszichiátriai szakirodalom akut stressz zavarról, poszttraumás stressz zavarról és alkalmazkodási zavarról beszél, amikor a trauma témakörét érinti. Közös elemük a „trauma triád”: a hiperarousal, az emléketörések és a beszűkülés állapota.

Napjaink pszichodinamika-strauma-kutatásai, köztük Van der Kolk és munkatársai (1994, idézi Vörös, 2009) a traumát neurobiológiai szempontból értelmezték. Amellett

érvelnek, hogy a traumás esemény a normális emlékezéstől eltérő módon kerül tárolásra az agyban. Kolk szerint „a traumás emlékek nem tekinthetőek deklaratív vagy narratív emlékezésnek – azaz tudatosan előhívható és verbálisan elmesélhető –, hanem inkább implicit vagy nondeklaratív memóriefajta, amely magában foglalja a testi emlékezést, készségek, szokások, reflexek, klasszikus kondicionált válaszok formájában: és kívül esik a verbális-szemantikus-nyelvi reprezentációkon” (Vörös, 2009: 227). A traumát átélteknél a későbbiekben bármilyen – akár csak szimbolikus – kulcsingerre visszatér, illetve felelevenedik mindaz, amit a korábbi trauma kapcsán tapasztaltak. „Ezt nevezzük állapotfüggő emlékezésnek, tapasztalásnak és tanulásnak vagy taxonmemóriának. Rendszerint nem az eredeti trauma emléke tér vissza, hanem az a bizonyos zsigeri, érzelmi, indulati zaklatottsággal járó állapot, mely az eredeti traumát kísérte” (Vörös, 2009: 229). Éppen ezért a trauma kezelésében a nem verbális csatornákra építő módszereknek kiemelt szerepe van.

Ugyanakkor nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy a trauma a személyes tragédia mellett mindig társas csapás is. Ahogy Ferenczi Sándor (1933, idézi Vörös, 2009) hangsúlyozta, minden lelki történés emberi kapcsolatokba ágyazott, ezáltal az intrapszichés dimenzió mellett a szociális kapcsolatokba is integrált. Ferenczi szerint a trauma nem akkor jön létre, amikor valaki elszenvedti az eseményt, hanem amikor ezt a többiek meg nem értéssel fogadják, vagyis tagadják azt. A traumatizáltaknak így a pszichés megterhelés mellett gyakran a történetek mások általi tagadása, el nem fogadása, mintegy hiteltelenítése a legnehezebb. „A traumatizált emberek beszédképtelensége nem pusztán az ő traumatizáltságuk következménye, sokkal

inkább a többiek azon szükségletéből fakad, hogy ők elfelejthessék a történeteket, és ne kelljen törődniük azzal a fájdalommal, mely abból ered, hogy erőszakot elszenvedett emberekkel találkoznak.” (Gabrielle, 2013: 230) Buda Béla (1997) szerint az „igazi” trauma valószínűleg teljesen szociális természetű. A traumatikus élmény szerteágazóan és hosszú távon hat károsítóan az életfolyamatra. Leginkább az identitásra hat, amely mélyen érinti az egyén összes szelf (Selbs) aspektusát az egyénitől a társasig. Ennek következtében a trauma az identitásszerveződés károsodása. Ezért is elengedhetetlen, hogy a (kognitív) feldolgozás segítségével a társas környezet lehetőséget biztosítson az egyénnek az önfeltárássra, azaz a történetekkel kapcsolatos gondolatok, érzések megosztására (Tedeschi és Calhoun, 2004a, 2005, idézi Tanyi, 2015). A traumával való megküzdés részint járhat a korábbi egyensúly helyreállításával, amikor az egyén visszaszerzi a kontrollt saját élete felett. Számos esetben azonban ennél több is történik, előfordulhat, hogy az egyének képessé válnak a trauma következtében önmagukat meghaladó módon új személyiségfejllettségi szintet elérni. Képesek továbblépni, rugalmassá válnak, és nemcsak hogy nem betegszenek bele az átélt traumába, de még gyarapodnak is utána mind érzelmileg, mind szellemileg. Ez a folyamat az úgynevezett pozitív transzformáció, amely a traumatikus eseménnyel szembeni (érzelmi és kognitív) megküzdés során, mint poszttraumatikus növekedés (PTN) jelentkezik (Vörös, 2009). Ahogy fentebb írtuk, a traumatizált PTN-átélése szempontjából rendkívüli jelentőséggel bíró tényező, hogy a személy számára jelentős emberek hogyan reagálnak a traumával kapcsolatos önfeltárássra. Kulesár és munkatársai (2006) a poszttraumás növekedés feltételeit is az összetartozási szükségletből,

azaz a társas, proszociális tényezőkből vezetik le, az önközpontúságot meghaladó, az én határait kiterjesztő, az empátiától elválaszthatatlan élményekben ismerik fel.

A PTN modelljei közül Tedeschi és Calhoun funkcionális-leíró modellje mutatja be legjobban a jelenség működését. Három összefüggő tényező: a kognitív feldolgozás, a trauma indukálta stressz és a sémaszétesés képezik a jelenség alapját. Alaphipotézisük szerint olyan naivisztikus, pozitív irányba torzított „alapvető feltevésekkel”, sémákkal bírnak a világra vonatkozóan, amely sémák nem tartalmazzák a szerencsétlenségek bekövetkezésének lehetőségét (Janoff-Bulman, 1992, idézi Tanyi, 2015). A váratlan, súlyos és az egyén megküzdőkapacitását meghaladó életesemények azonban megkérdőjelezhetik az egyén önmagára és másokra vonatkozó azon alapfelvetéseinek érvényességét, amelyeket korábban a világban történő események értelmezésére használt. A traumatizáltak a korábbi, pozitív irányba torzított sémáik és a traumatikus esemény(ek) közötti feszültségre reagálva olyan traumánarratívumot alakítanak ki, amely kettéválasztja életüket egy trauma előtti és egy trauma utáni időszakra. Ez jelentős distresszel jár, ami a PTN tüzelőanyaga lehet. Az alkalmazkodás olyan kognitív feldolgozást igényel, amelynek eredménye az alapfeltevések átalakulása. A kezdetben automatikus, betolakodó gondolatokat és képeket (intruzív rumináció) később felváltják a szándékos, a gyász-folyamathoz tartozó (repetitív rumináció) okkeresés és szándékos emlékezés. A trauma előtti célok és életfilozófia elengedése teremt lehetőséget az új célok, valamint az új, revideált világgép megkonstruálására. A trauma okozta lélektani krízissel történő megküzdés emellett az élettörténet átépítéséhez, revíziójához vezet, továbbá növeli a kritikus

helyzetekkel kapcsolatos teherbíró képességet (Tedeschi és Calhoun, 2004a, 2004b, idézi Tanyi, 2015).

Összefoglalva elmondható, hogy a korábbi egyszeri trauma koncepciót a szakirodalomban egyre inkább felváltja a sorozatos trauma elképzelés, amely a modernkori rabszolgaság túlélőinek esetében különösen jellemző lehet. A trauma individuális természetű mellett elengedhetetlenül társas jelenség is. A közösség reakciója komolyan befolyásolja a trauma túlélőinek felépülési folyamatát. A hitelesítő és elfogadó, befogadó légkör megteremti a trauma következtében szétesett világkép kognitív újraalkotását és a személyes narratíva átalakítását, ezzel lehetőséget teremtve a poszttraumás növekedésre.

#### *A trauma terápiája*

A trauma terápiájának folyamata három szakaszra osztható. Az első szakasz feladata a biztonság megteremtése. A második szakasz fő feladata az emlékezés és a gyász. A harmadik szakasz feladata a mindennapi életbe történő visszakapcsolódás, a trauma tágabb kontextusba helyezése. A sikeres gyógyulásban fokozatos haladás figyelhető meg: „a kiszámíthatatlan veszélyből stabil biztonság, a disszociált traumából elismert emlék, a megbélyegzett elszigeteltségből pedig megújult társas kapcsolatrendszer lesz” (Herman, 2003: 188–189). A trauma feldolgozásának fontos feladata a traumatikus emlékek feletti kontroll megszerzése. Az emlékezés folyamata azonban kellő körültekintést igényel. Miközben a túlélő felszínre hozza emlékeit, folyamatosan figyelnie kell a biztonság megőrzésének szükséglete és a múlttal való szembenézés szükséglete közötti egyensúlyra. A traumatikus emlékek elkerülése beszűküléshez vezethet, a túl gyors feltárás azonban

a traumatikus emlékek kártékony újraélését okozhatja. Ennek finom egyensúlyát kell megtalálnia páciensnek és terapeutának, egy biztonságos kapcsolat keretében.

A túlélőket segítő első feladata minden esetben a túlélő valós igényeinek és szükségleteinek felbecsülése, majd ehhez igazodva kell a túlélőt megfelelő segítségben részesíteni, a megfelelő segítségnyújtási formákat felajánlani számára. A túlélők esetében általában sérül a biztonságigény, hiszen a traumatikus esemény során nem volt lehetőségük azok kontrollálására. A kontrollhit fontos összetevője a biztonságérzetnek. Sérül az alapvető bizalom is, egyrészt önmagukban, hogy nem voltak képesek kontrollálni az eseményeket, másrészt másokban: hiszen kárt vagy veszteséget okoztak nekik, harmadrészt a világban, miszerint az nem biztonságos hely, nem jó emberek vannak benne és nem védte meg őket senki. A veszteségélmény ereje és minősége egyaránt függ objektív és szubjektív tényezőktől. Függ magától a konkrét veszteségtől és attól, hogy annak milyen szubjektív jelentőséget tulajdonít a túlélő. Hasonló módon változók az érzések is, sokféle érzelmi reakció jelentkezhet. A leggyakoribbak a félelem, a szorongás, a düh (nyílt vagy rejtett formában), a kiszolgáltatottság, a tehetetlenség, a büntudat (gyakran együtt jár a túlélő hibáztatásával, vö. áldozathibáztatás), a szégyen, a szomorúság és a reményvesztettség. Ezek következtében a túlélő gyakran magára marad, a szégyen és a büntudat miatt nem mer segítséget kérni, és visszahúzódik, elszigetelődik.

A fentiekből kirajzolódik, hogy a túlélőknek kétféle segítségre van szüksége. Egyik oldalról pszichológiai segítségre, lelki támogatásra, másrészt gyakorlati segítségre, megfelelő tájékoztatásra és felvilágosításra, esetleg anyagi támogatásra.

Minden túlélő nagyon fontos igénye a tiszteletteljes bánásmód, elfogadás és tapintat a segítők részéről. A túlélőt meg kell hallgatni, hagyni kell, hogy érzéseit szabadon kifejezhesse, lehetőséget kell neki adni, hogy megélhesse a kontrollt (Veisz, 2013).

1. táblázat. A túlélők jellemzői és igényei

Túlélők jellemzői	Túlélők igényei
Fokozott bizalomvesztés	Elfogadás, tapintat
Bűntudat	Bűntudatcsökkentés
Szorongás	Biztonság
Izolálódás	Támogató háló
Elfojtott indulatok	Düh kifejezése
Kontrollvesztés	Fokozott kontroll
Megrendült világkép	Közösségi jóvátétel

A traumatörténet rekonstrukciója a páciens traumát megelőző életének és a traumatikus eseményhez vezető előzmények áttekintésével kezdődik. Danieli (idézi Herman, 2003) különösen fontosnak tartja, hogy a páciens nyíltan magáénak ismerje el korábbi élettörténetét annak érdekében, hogy élete „folyamatát újraalkossa, és visszaálljon a múlttal való folyamatosság érzése” (Herman, 2003: 212). A traumatörténet átalakításának különféle terápiás technikái egymástól függetlenül alakultak ki, az átélt trauma jellemzői szerint. Ezek közül két fontos technika a „közvetlen kitevés”, vagy más néven elárasztás, amelyet háborús veteránok kezelésénél alkalmaznak, illetve a „formális tanúságtétel” (testimony), amelyet kínzások túlélőinél szoktak alkalmazni. Minkét módszer az írást és a narratív elemeket is használja a kezelés során. Az elárasztásos módszer (12–14 ülés) esetén forgatókönyv készül a traumatikus eseményekről és az emlékek nehézségéről, majd a terapeutával közös felidézés, az emlékekkel való „elárasztás” történik immár védett, önrelaxált állapotban. Ez a technika számos közös vo-

nást mutat a tanúságtétel módszerével. Agger és Jensen (idézi Herman, 2003) módszere esetében a terápiás üléseken (12–20 ülés) elhangzó beszélgetést először magnóra veszik, majd tanúságtételként a páciens hangosan felolvassa azt, ezután aláírásukkal közösen is hitelesítik. Mindkét modell a páciens és a terapeuta aktív közreműködését igényli, és mindkettő célja egy részletes, írott traumánarratívum elkészítése. A megírt narratívumot mindkét fél hivatalos dokumentumként, tisztelettel kezeli. Ezenkívül mindkét technika az elbeszélés szerkezetét használja, hogy a páciens egy biztonságos kapcsolaton belül intenzíven újraélhesse a traumatikus eseményt. A két módszer terápiás hatásai is hasonlóak, és különösen hatékonynak bizonyultak a rettegés utóhatásainak csillapítását illetően. Úgy tűnik tehát, hogy a történetmesélés aktusa egy terápiás kapcsolat védett terében csakugyan képes változást előidézni a traumás emlékek abnormális feldolgozásában. Az emlékek ilyen átalakítása a poszttraumás stressz zavar számos fő tüneteinek enyhülését vonja maga után. Ugyanakkor a fenti intenzív terápiás technikáknak is vannak bizonyos korlátai. Míg az emléketörésses és hiperarousal-es tünetek (például álmatlanság, szorongás, ingerlékenység) az elárasztást követően javulni látszanak, addig a tompultság és a társas szférából való visszahúzódás tünetei mit sem változnak. A trauma rekonstrukciója önmagában nem foglalkozik a traumatikus esemény társadalmi, illetve kapcsolati vetületével. A rekonstrukció tehát a gyógyulási folyamat szükséges, de nem elégséges része.

A hosszan tartó, ismételt bántalmazás túlélőinél a traumatörténet összeállítása még bonyolultabb feladat. A konkrét, egyszeri traumatikus események megközelítésére hatékonyan használható technikák nem mindig

működnek krónikus bántalmazás esetében (különösen komoly emlékezetkiesések esetén). A teljes történet rekonstrukciójához szükséges átlagos 12–20 alkalmat jóval túllépik az ilyen esetek. Számos nagycsoportos vagy bennfekvéses „csomagprogramok” gyakran azzal az irreális ígérettel fogják meg a túlélőket, hogy valamilyen „villámmódszerrel” fogják meggyógyítani őket. Ahogy ezt Hermann (2003: 219–221) kifejti: „Azok a programok, amelyek az integrációhoz szükséges tágabb kontextus nélkül, gyorsan akarják feltárni a traumás emlékeket, nemcsak szakmailag felelőtlenek, hanem potenciálisan veszélyesek is, mivel egyedül hagyják a pácienszt a feltárt emlékekkel, miközben nincsenek megfelelő eszközei, hogy úrrá legyen rajtuk”. A trauma feldolgozásának időtartama így mindig egyéni, a páciens és terapeuta ritmusától függ, mivel a gyászfolyamatot sem elkerülni, sem siettetni nem lehet.

Harvey (idézi Herman, 2003) szerint a sikeres traumafeldolgozásnak hét kritériuma van. Az első, hogy a poszttraumás stressz zavar testi tüneteit sikerült kezelhető keretek közé szorítani. A második szerint a személy el tudja viselni a traumatikus emlékekhez kapcsolódó érzéseit. A harmadik, hogy a személy képes kontrollt gyakorolni az emlékezete felett, vagyis képes tudatosan eldönteni, hogy akar-e a traumára gondolni, vagy inkább félre kívánja tenni az emlékeket. A negyedik során a traumatikus élmény emléke érzésekkel kibővült, koherens narratívumot alkot. Az ötödik kritérium, hogy a személy sérült önbecsülése helyreállt. A hatodik, hogy ismét visszaállnak a személy életében fontosnak számító emberi kapcsolatok. És végül a hetedik feltétel, hogy a személynek sikerül olyan koherens értelmezési és hiedelemrendszer kialakítania, amelybe a trauma története szervesen illeszkedik.

A legtöbb túlélő a traumatikus esemény feloldását a magánélete keretein belül keresi, azonban vannak olyan személyek, akiket a trauma arra késztet, hogy a tágabb világgal is megosszák azt. Ők azok, akik azzal keresnek és találnak értelmet a történetüknek, és helyezik azt tágabb kontextusba, hogy valamilyen közösségi, politikai vagy vallási dimenziót fedeznek fel benne, amivel személyes történetüket a társadalmi cselekvés szintjére transzformálják. Ez számos formát ölthet, a konkrét emberekkel való munkától, az elvont intellektuális célokra keresztül a közösségi munkáig. Mindezen erőfeszítések célja a közfigyelem felébresztése. „A túlélők tisztában vannak vele, hogy a borzalmak kizárása a tudatból természetes emberi reakció. Ám azzal is tisztában vannak, hogy akik elfelejtik a múltat, azok a múlt megisméltésére ítéltetnek. Ezért minden társadalmi cselekvés közös nevezője az igazság nyilvánosság elé tárása” (Herman, 2003: 248–249).

Összefoglalva, a trauma feldolgozásához elengedhetetlenül szükséges egy biztonságos és elmélyült terápiás kapcsolat, amiben kontrollált körülmények között élhető(ek) újra és dolgozható(ak) át a traumatikus élmény(ek). A traumafeldolgozásnak két fejlett módszertana is a narratívumokat használja a terápiás élmény átstrukturálására, azonban a trauma tágabb társadalmi és kapcsolati vetületével ezek nem foglalkoznak. A rövid (12–20 üléses) technikák többsége krónikus bántalmazás esetén – mint amit a modernkori rabszolgaság túlélői is átélnek – nem bizonyulnak hatékonyak, mivel nem hagynak elég időt a feljövő emlékek kontrollált átdolgozására. A sikeres traumafeldolgozásnak hét kritériuma van, amely magában foglalja a trauma (traumák) történetének tágabb, koherens értelmezési keretbe illesztését. Ennek része lehet a traumatikus élmény társadalmi cselekvésbe

fordítása, amely az igazság külvilág felé való elbeszélését is jelenti.

*A trauma művészetterápiás megközelítése*

A művészetterápiát hazai viszonyok között általában más, akkreditált terápiás eljárásokkal (mint dinamikus pszichoterápia, kognitív viselkedésterápia stb.) kombinálják. Nemzetközi keretek között azonban széles körben használt, önálló terápiás eljárásnak is tekinthető. A művészetterápiának számos ága van, azonban közös elem, hogy a kliensek általában bizonyos tárgyakkal vagy eszközökkel manipulálnak, miközben egy új módon gondolkodnak a problémáikról. Egy érzés vagy konfliktus ceruzarajzként, kollázsként vagy gyurmaszoborként való megjelenítése szó szerint lehetőséget teremt arra, hogy a kliensek a problémát minden oldalról meg tudják vizsgálni. A másik emberhez való közelebb kerülést továbbá segítik a művészetek; a képi, a zenei, a vizuális, a megfogható háromdimenziós tárgyi alkotások. A művészetterápiák során az alkotás, az alkotó folyamat az, amit a gyógyítás érdekében felhasználnak. A művészetek valamennyi ága azt a lehetőséget adja meg, hogy a mindennapos és esetenként könnyen értelmezhető verbális kommunikációs rendszer mellett a nonverbális értelmezéseket is beépíthetővé teszi a terápiás folyamatba. A művészet gyógyító tevékenységbe való hatékony belépése két nagyobb irányzatot alakított ki: a művészeti terápiákat és a művészeti pszichoterápiákat. Az előbbiek a művészeti alkotóformákat használják a mélyebb önismeret és az önkifejezés támogatására, ezzel mélyebb belátást biztosítanak a lelki folyamatokba (lásd art brut). A művészeti pszichoterápiák különböző művészeti alkotási folyamatokat építenek be a jól körülhatárolt pszichoterápiás, gyógyító eljárásokba (Antalfai, 2007). A kutatások azt

bizonyítják, hogy a művészetterápia egy kiváló eszköz, mivel képes támogatni a viselkedés változását és az érzések csökkenését, növeli a belátást és az interperszonális képességeket, fenntartja a öntudatosságot, reflektál a valóságra, segít leépíteni a védekezést, növeli az önbecsülést és az önbizalmat, továbbá katartikus (Cohen, 2012).

A művészet-pszichoterápia a műalkotás szimbolikájában, a terápiás kapcsolatokban és az élményátadások folyamatában nyilvánul meg (Trixler, 1996, idézi Pető, 1997). A művészet-pszichoterápia hatásmechanizmusai a ventiláció, a katarzis, a feszültségoldás, az önkifejezés, a komplexus megjelenítése, az önismeret, a tudat fejlesztése, a szocializáció és a közösségi érzés fejlesztése. Az alkotó jellegű kreativitás nagymértékben épül a játékra, játékoságra. A művészi tevékenység éppen a játékoságánál fogva önjutalmazó hatású. Halász (idézi Antalfai, 2007: 290–291) kiemeli az „önjutalmazásnak, mint nélkülözhetetlen motivációs feltételnek a szerepét bármiféle művészeti tevékenységben”. Az önjutalmazás pedig fontos szerepet tölt be több pszichés betegség, közülük is elsősorban a depresszió, a szorongás, a kényszer és a pánikbetegség gyógyulásában, hiszen azok tüneteinek hátterében ott találjuk a kisebbségi érzést, a negatív önértékelést, a fokozott büntudatot és az önbüntető tendenciákat (Antalfai, 2007).

Habár a művészetterápia alapvetően pszichoanalitikus gyökerű, számos más terápiás módszer is használja bizonyos elemeit a terápiás munkában. Ezek közül két módszer az, amely előszeretettel él a művészetterápia nyújtotta képi és narratív eszközökkel. Alapvetően a művészetterápia gyakran az érzelmi élményre fókuszál, néhány terapeuta (például Camic, 1999) kognitív elemekkel integrálja a gyerekekkel és felnőttekkel való



munkájában. A képek használata a kognitív-viselkedéses technikákkal növeli a beavatkozás hatékonyságát. A kognitív-viselkedéses terápia használata képekkel kiegészítve (nyelvi és képi technikák) segítenek a klienseknek felszámolni a negatív gondolatokat és a negatív önbeszédet. Miközben a kognitív-viselkedésterápia tradicionálisan verbális modalitást használ a változás elérésére, a képekkel való munka kiegészítheti a tradicionális módszert, lehetőséget adva a terapeutáknak, hogy a vizuális kommunikáción keresztül (képek készítése a negatív érzésekről, stresszorokról, a megküzdésről) növeljék a terápia hatékonyságát. A képekkel való munka a terápián belül lehetőséget kínál a klienseknek, hogy kreatív vizuális stratégiákat alkossanak a változás eléréséhez, a képekhez kötött házi feladatok bátorítják őket a mélyebb részvételre, a technikák ötvözése pedig segíti a szelf pozitív megélését (Malchiodi, 2003).

A narratív terápia (White és Epston, 1990) magában foglal sok intervenciós technikát, így művészetterápiás elemeket is tartalmazhat. A narratív terápia fő célja, hogy segítsen a klienseknek problémáik externalizálásában (White 1989, White és Epston, 1990), tehát abban, hogy elválasszák saját magukat a problémájuktól. Így a narratív terápia lényege, hogy „a probléma az igazi probléma, nem a személy önmaga”. Amikor ugyanis az egyén azt hiszi, hogy a problémája ő maga, akkor nehezzé válik az egyénen belül megtalálni a megoldás forrását. A probléma elválasztása a személytől lehetőséget teremt a terapeuta és a kliens számára is, hogy megszabadulva a bénító szégyentől, képesek legyenek a megoldásra fókuszálni. Bár a narratív terápia elsősorban verbális technika – történetmesélés és levelek –, de a művészetterápiás elemek használata (mint rajzolás, festés, kollázs készítése, fényképezés, videó)

szó szerint láthatóvá teszik a problémát, miközben eltávolítják azt az egyéntől magától. A kihelyezés (externalizáció) vizuális módjai különösen hasznosak gyerekek esetében, akiknél a verbális kommunikációs kapacitás még kevésbé érett. Az externalizáció vizuális módja fizikailag teszi láthatóvá azt, hogyan is érznek a személyek a problémával kapcsolatban, miközben lehetőséget teremt számukra, hogy új jelentést adjanak és átdolgozzák a képeket egy új történetté (Freeman és mtsai, 1997, idézi Malchiodi, 2003).

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a művészetterápiák lehetőséget teremtenek a mélyben lakozó, tudattalan tartalmak megjelenítésére, eszközt kínálnak az önkifejezésre, amely növelni tudja az illető önbecsülését, kontrollt biztosít az érzelmek és az élmények felett, továbbá lehetővé teszi a kapcsolódást másokhoz. Számos más terápiás módszertannal jól kombinálhatók, a kognitív és viselkedéses terápiák esetében szemmel láthatóvá teszik a kognitív és érzelmi tartalmakat, a narratív terápiákkal kombinálva pedig a probléma externalizációját, a személyiségtől való elválasztását segítik.

#### *Digitális technikák használata a művészetterápiában*

Napjainkban a művészetterápiás gyakorlat és kutatás egyre inkább összekapcsolódott a digitális médiával, kreatív tartalmakat, professzionális eszközöket, közösségi dialógusokat létrehozva, és reflektív kérdéseket megfogalmazva. A művészetterapeuták ma már kutatás tárgyává teszik azt is, hogy a fejlődő technológia és a különféle programok hogyan fejleszthetik a művészetterápiában részt vevő kliensek kommunikációs és önkifejező képességeit. A művészetterápiás szakirodalom foglalkozik a digitális média integrációjával, leíró esettanulmányokon keresztül

mutatva be, hogy a művészetterápiához kapcsolódó technológiának milyen érzelmi, viselkedéses és kognitív hatása van a terápiás folyamatra. A digitális technikák használata leginkább az analóg és digitális videó és a fényképezés köré összpontosul (Carlton, 2014).

A digitális technikákat használó művészetterápiában a fotón és videón keresztül személyes és csoportos narratívák alkotásának folyamata mint résztéma bukkan fel. A történetmesélés magában foglalja a múlt, a jelen és a jövő tapasztalatait, amelyek traumatizáló estében közvetlenül nem mint emlékek ismerhetők fel. Carlton (2012) szerint a digitális kép és/vagy videó készítésének érzelmi tapasztalása hozzáférést jelent a memóriához. A képek és videók szerkesztésére mint „tükröző memóriára” (mirror memory) tekinthetünk. Carlton (2012) úgy véli, hogy a videó- és képszerkesztő szoftverek használata segítheti a klienseket, hogy csökkentse a visszatérő (flashback) emlékek hatását azáltal, hogy a képek és a videóanyagok alkotása közben összekötik, átnézik, megvágják, törlik és manipulálják az emlékeiket. A kliensek emellett a videó- és képszerkesztő szoftverek ellenőrzésén keresztül biztonságos és kontrollélményt adó pozícióba kerülnek azzal, hogy ők kapcsolhatják be és ki a traumatikus emlékek áramlását. Ennek a kontrollnak a megszerzése pedig, ahogy korábban láttuk, elengedhetetlen feltétele a traumából való gyógyulásnak. A kontroll biztosítja, hogy a kliensek biztonságos keretek között kerüljenek újra és újra kapcsolatba a történet anyagával, amely csökkenti a hozzáférhetőség nehézségét (Carlton, 2014).

A videóterápia a kamerát mint eszközt használja, amely azonban más művészetterápiás alkotóelemekkel is kombinálható, úgy mint a fényképezés, az írás, a rajzolás, a fes-

tés, a zene és a dráma (Cohen, 2012). A szakirodalom jobbára a videó mint terápiás eszköz használatára fókuszál. Főként azt vizsgálja, hogy a videóterápiának milyen szerepe lehet a gyógyító folyamatban, kombinálva más terápiás eszközökkel. A videó mint terápia (önmagában) (Weiser, 1999), vagy annak technikai elemei elsősorban személyes vagy nyilvános filmeket vagy videótartalmat használnak a terápián belül annak érdekében, hogy vitára, illetve közös gondolkodásra sarkalljanak. A fókusz a „videó-mint-terápia” technikákon van, amelyek mint kliensközpontú alkotások az áttekintésen (reviewing) és visszajátszáson, a videószerkesztésen és -manipuláláson keresztül a személyes történetmesélésben és az önfejlesztésben (self-development) használhatók (Ehinger, 2009; McNiff és Cook, 1975; Mosinski, 2007, 2010; Weiser, 2001, idézi Carlton, 2014). Így az egyén nemcsak filmeket csinálhat, hanem publikálhatja azokat a weben is, így megoszthatja azt másokkal, és csatlakozhat más emberekhez. Mosinski (2007, 2010, idézi Carlton, 2014) csoporthelyzetben használta és kombinálta a digitális videóművészetet és az aktivizmust. Egy 7 hónapos, 9 résztvevővel megvalósuló projektben olyan felnőttekkel dolgozott, akik orvosi, fizikai és érzelmi területeken voltak érintettek az AIDS/HIV betegséggel kapcsolatosan.

A videós történetmesélés célja az, hogy normalizálja (érvényessé tegye) a tapasztalatokat és az érzéseket, és hangsúlyozza a média hatalmi, együttműködésre építő és kontrollfolyamatait. Mosinski (2010, idézi Carlton, 2014) leírja, hogy a videóprojekt hogyan szervezi a személyes történetek struktúráját és a terápiás csoportfolyamatokat. A csoportos, kézzelfogható tervező-, rögzítő- és szerkesztőfolyamatok lehetővé teszik a kliensek számára, hogy alakítsák a tartalmat,

aktívak legyenek és új viselkedéseket próbáljanak ki (Mosinski, 2010, idézi Carlton, 2014). A hosszú távú eredmények között szerepel a képessé tétel, a csökkent distressz, a növekvő tudatosság, az erősödő kommunikáció, a „katarzis” és a „reflektív távolság” a személyes és traumatikus történetektől (Mosinski, 2010, idézi Carlton, 2014). Az empowermentnek továbbá része a self-empowerment, amely olyan eszközöket jelöl, amelyekkel az egyének és csoportok saját erőből szerezhetik meg az irányítást saját életük felett (Berecz és mtsai, 2012). Számos válfaja ismert az empowerment technikáknak, melyek közös vonása, hogy a kutatás és a beavatkozás passzív szereplőiből aktív cselekvőként vonják be az érintetteket saját életük alakításába.

Mosinski (2010, idézi Carlton, 2014) különös figyelmet szentel a többször visszajátszott videók terápiás hatásának, amely a visszajelzésen keresztül teszi lehetővé a résztvevők számára azt, hogy deszenzitizálják a történeteiket, továbbá hogy önmagukat és a tartalmakat különböző módokon is látni tudják. Ezek a videós tapasztalatok az önmegfigyelés érzelmi kettősségére hívják fel a figyelmet, és lehetővé teszik az érzelmi tartalom és reflektív tanulás folyamatát, továbbá a technikai tudásszerzés mint empowerment megjelenését (McNiff, 1981, idézi Carlton, 2014). O'Rourke (2001), illetve Chin és munkatársai (1980, idézi Carlton, 2014) azt találták, hogy a videokamera használata segíti a traumához kapcsolódó depressziós tünetek enyhítését, és elősegíti az önértékelés és szelf autonómiájának érzését. Mosinski (2010) és Ehinger (2009, idézi Carlton, 2014) továbbá megemlítik, hogy a videó terápiás használata a pozitív csoport-együttműködés, a többszörös identitások felfedezése, a növekvő motiváció és a szelf feletti hatalom (self-mastery)

növekedésének előnyével jár (Carlton, 2014). Rachel O'Rourke (2001, idézi Cohen, 2012) művész és terapeuta szerint a videokamera használata segít megküzdeni a traumával, mert bátorítja a kreatív önkifejezést. Trauma és PTSD esetén a videóterápia továbbá segíthet enyhíteni a traumával kapcsolatban lévő depressziós szimptomákat. O'Rourke (idézi Cohen, 2012) szerint, miatt a kliensek (saját praxisában gyerekek) megtanulják a videókészítés alapjait, a trauma tüneteinek csökkenését tapasztalják azáltal, hogy másokkal, új eszközökkel és tapasztalatokkal kerülnek kapcsolatba. Ray Chine és munkatársai (1980, idézi Cohen, 2012) videóterápia technikájával dolgozva egy csoport 17 és 19 éves, iskolájukból eltanácsolt fiatal önértékelésének és önbizalomszintjének emelkedését tapasztalták (Cohen, 2012).

A videóterápia magában foglal különböző művészetterápiás elemeket, mint a festészet, a rajzolás és más (fine art) művészeti ágak, vagy akár a drámaterápia. A videóterápiában a verbalitás is fontos a kapcsolat kiépítésének fázisában, és a kliens önmagával való empátiás kapcsolatának (self-empathy) kialakításában kifejezetten hatékony (Cohen, 2007, idézi Cohen, 2012). Furman (1990, idézi Cohen, 2012) rámutatott, hogy a visszajelzésre használt videóterápia lehetővé teszi a klienseknek, hogy reflektáljanak korábbi interakcióikra, amely csökkenti a terápiás áttételt és az ellenállást azáltal, hogy megragadhatóvá teszi a kliens és terapeuta közt zajló dinamikus érzelmi és viselkedéses folyamatot.

A történetmesélést használó videóterápiák egyik fontos eleme a forgatókönyv- vagy szkriptírás. Sanousi (2004, idézi Cohen, 2012) szerint az írás egy hasznos útja annak, hogy a gondolatok és érzések szavakba öntve

váljanak terápiás eszközzé. Különböző típusú írások használatosak a terápiában. A naplórás a rejtett érzésekre és a szelf kifejezésére fókuszál. További típusai a levélírás, a történetírás és a versírás. A kifejező írás (expressive writing) terápiás hatása, hogy a kliensek képesek lesznek szavakba önteni emlékeiket és érzéseiket. A módszer továbbá segít a klienseknek megküzdni a depresszióval, a PTSD-vel és a fájdalomtünetekkel (pain symptoms). Koopman és munkatársai (2005) azt találták, hogy a kifejező írás a depresszió csökkenéséhez vezethet még akkor is, ha a trauma túlélője nem tud hatékonyan megküzdni a PTSD- vagy a fájdalomtünetekkel.

Összefoglalva, a művészetterápiákban egyre inkább megjelenik a digitális technikák használata, és bár a terület még gyerekcipőben jár, a digitális technológia számos ponton beépült a terápiás munkába. Elsősorban a fényképre/fényképezésre és a videókészítésre vonatkozó tapasztalatok elérhetőek, és ezek alapján úgy tűnik, az ilyen technikákat alkalmazó művészetterápiás eljárások növelik a kliensek önbizalmát, önértékelését, szelfautonómiáját és fejlesztik az önmagukra vonatkozó empátia (self-empathy) képességét, és növelik a terápiában maradás esélyét. A traumatizáltak a videó- és képszerkesztő programok használatán keresztül kontrollt gyakorolhatnak a traumás emlék(betörés)ek felett, a módszer növeli a reflektív tudatosságot és a személyes történetmesélésen keresztül csökkenti a distresszt.

## A DIGITÁLIS TÖRTÉNETMESÉLÉS (DST) MÓDSZER BEMUTATÁSA

A digitális történetmesélés egy olyan módszer, amely segít önmagunkra, a történetünkre koncentrálni, szavakba önteni, dramatizálni és fényképek segítségével mások számára is elmesélni azt. A DST lehetőséget ad a résztvevőknek, hogy jobban megismerjék önmagukat, más oldalukról egymást. Fejleszti a kreativitást és az önkifejezést. A műhelymunka során megszerzett ismeretek további hasznosításának csak a résztvevők fantáziája szab határt. Gyakori felhasználási területei az oktatás (formális, non-formális): digitális, szociális, nyelvi, esztétikai-művészeti tudatosságra és kifejezőképességre irányuló kompetenciafejlesztés, művészeti képzés, múzeumpedagógia, közösségépítés, helytörténet, társadalmi kutatás, emlékezetkutatás (oral history), egészségfejlesztés, nemzetközi fejlesztés, üzleti szféra, társadalmi felelősségvállalás, önismeret és kreativitás fejlesztése. A DST segítségével a mesélő személyes élményét dolgozza fel a fényképei segítségével. A folyamat végeredménye egy saját hanggal kísért, személyes képekre épülő, multimédiás eszközöket használó (képeket, hangot, videót, zenét, hangokat és/vagy animációkat) kisfilm, amely egyaránt a mesélőnek és egy elképzelt és/vagy konkrét közönségnek szól.<sup>3</sup>

A digitális történet három fő elemből áll: a történet, a multimédia és egy számítógép. A történet autobiografikus, egyes szám első személyben elmesélt, és egy – történetmesélő által fontosnak tartott – esemény köré épül. A történetmesélők általában írnak egy forgatókönyvet/szkriptet, amely a történet vázát

<sup>3</sup> Bővebben lásd: [www.storycenter.hu](http://www.storycenter.hu).

tartalmazza. Az első fázisban a szkript mellett a saját reflexiók és a jelentés árnyalásához szükséges médiaforrások egymást erősítő kapcsolatának átgondolása zajlik. Az egyéni emlékek elindíthatják bizonyos képek választását, vagy fordítva. A multimédiás aspektus lehetővé teszi a történetmesélők számára, hogy kiválasszák önmaguk kifejezésének médiaformátumát. A digitális történet nemcsak szavakkal, hanem zenével, fotókkal, videókkal, stock képekkel, szöveggel és hangokkal is elmondható. A DST-nek fontos eleme a személyesség, ezért a módszer személyes „tárgyak” (családi fényképek, családi videók, személyes levelek stb.) köré épül. Míg a különböző médiaformátum használata megnyitja az önkifejezés lehetőségét, addig a számítógép használata a manipuláción keresztül az összeillesztés eszköze. A számítógép (videó- és képszerkesztő programok) lehetővé teszi a történetmesélőnek, hogy manipulálja és kombinálja a médiumokat, az effekteket, mixelje a zenét és a hangot, vagy animációt készítsen. Mivel az elkészítés módja digitális, számos lehetőség van a végeredmény – a kisfilm – megosztására. A történet lehet privát vagy nyilvános, ahogy a történetmesélő akarja. A digitális történet elkészítésének folyamata általában 20–22 órás munkafolyamat, amely igazodik a célcsoport igényeihez. Bizonyos elemek azonban közösek, és viszonylag kötöttek az eltérő hosszúságú foglalkozásokon is.

Egy workshop lehetséges forgatókönyvére tartalmaz példát a 2. melléklet. Az elkészült kisfilm megosztása az egyik legfontosabb eleme a módszernek. A folyamat bármely pontján eldöntheti a történet mesélője, hogy csak a csoportnak vagy a tágabb nyilvánoságnak is szánja-e az alkotását. Fontos, hogy minden esetben ő rendelkezik a megosztás kontrolljával. Bárhogy dönt is a mesélő, a tör-

ténet sosem kizárólag önmagának szól, hanem annak a belső közösségnek/közönségnek is, akikkel együtt ment át a történetírás és filmkészítés folyamatán. A személyes történet így mindig társas konstrukció is. Bruner (1994, idézi Paull, 2002) szerint meghatározza a szelfünket és ezzel a kiválasztott történetet az, hogy milyen közönséggel szeretnénk megosztani, továbbá kulturális hovatartozásunkról is árulkodik. Az önkontroll és az önirányítás alapja a történetgyártás reflektív terében kezdődik, ahol reagálunk a megszólított szociális világra, életünk szabályaira és kódjaira. A belsővé tett közönség megszólítása mögött a történet segít nekünk abban, hogy tudatosan hidat építsünk egyes közösségek felé, kifejezve odatartozásunkat, ezáltal támogatást szerezhethetünk. Smith és Watson (1996, idézi Paull, 2002) úgy határozza meg a csoport támogatását, mint az önészlelésben megjelenő váltást, amely a történetmesélés elsődleges funkciója. Az önéletrajzi mesélők kilépnek az izolációból és a magányból azzal, hogy belépnek egy társas kontextusba, amiben a történeteik más csoporttagok történeteivel összekapcsolódnak (Paull, 2002). A történet megosztásának egyik legnagyobb ereje így a másokhoz való bensőséges kapcsolódásban van (lelki közösség) azáltal, hogy a szolidaritás és a személyes elfogadottság érzését teremti meg. A történetmesélő számára a története megosztása segít abban, hogy elfogadottnak és támogatottnak érezze magát. A korábban el nem beszélt történetek megosztása segít elfogadtatni önmagukat, a velük való azonosulás pedig megnyitja ezeket a történeteket mások számára is. Ha egy történet csak egy szűk körben megosztott, akkor sosem lesz része egy nagyobb dialógusnak, azaz így sosem lesz része a lehetséges történeteknek, a létezés más, lehetséges formáinak (Dyson és Genishi, 1994, idézi Paull, 2002).

Összefoglalva elmondható, hogy a digitális történetmesélés módszertana változatos felhasználási keretben, több korábban felvázolt művészetterápiás elemet felhasználva, azok hatékonyságát megtartva képes az egyén fejlesztésére. A történetek elbeszélése felszabadító, a létrehozás új módjainak tanulása pedig énmegerősítő, képessé tevő funkcióval bír. A kész művek megosztása pedig új nézőpontokat ad az egyén önmagáról való gondolkodásához, hozzásegít a másokhoz való kapcsolódás élményén keresztül a szolidaritás, a személyes elfogadottság, az empátia érzéseinek megéléséhez.

#### **A DST terápiás felhasználásnak nemzetközi tapasztalatai**

Ahogy a technológia terápiás felhasználása keresi a helyét az egészségügyi, mentálhigiéniai rendszerben, úgy igaz ez a DST esetében is. Jelenleg még kevés a bizonyítékokon alapuló kutatási tapasztalat erre vonatkozóan, azonban van néhány terület, ahol már felhalmozódott annyi tudás, amely jó kiindulási pontul szolgálhat. Alább három olyan program kerül bemutatásra, ahol megfelelően átgondolt keretek között, a mentálhigiénés rendszer különböző szintjein eredményesen használták a DST módszert.

Az első programban a szerzők a multimédiás történetek serdülőkkel való terápiás használatáról számolnak be. A tapasztalataikat egy dublini (Írország) kórházban depresszióval, szorongással és egyéb mentális betegségekkel küzdő gyerekekkel folytatott munkából merítették. A beavatkozások első sorban kognitív viselkedésterápiás (CBT – cognitive-behavioural therapy) módszerekkel történtek, amelyekben kis, animált törté-

neteket használtak rövid, filmes jelenetek sorozatának kombinálásával. A cél az volt, hogy segítsenek a klienseiknek adekvátabb megküzdési módok fejlesztésében (érzelmeik szabályozása, a pozitívabb szociális interakciók és gondolkodási stratégiák gyakoroltatása), továbbá abban, hogy képesek legyenek kreatívan kifejezni tapasztalataikat, és növeljék azon képességüket, hogy hatékonyan kommunikáljanak érzéseikről.

A program két részből áll, az egyik a „Working Things Out” DVD-projekt, a másik pedig a „Transforming Stories” szoftverprogram<sup>4</sup> (Brosnan és mtsai, 2008). A történet elmesélése és átkeretezése alapvető része a pszichoterápiás eljárásnak. A történetbe ágyazott információ nagyobb erővel bír és jobban leköti a képzeletet, mint önmagukban a tények sorozata. A történetben szereplő emberek élete és tapasztalatai a történet elemein keresztül érik el az „együtt rezgést” a karakterrel és a kontextussal. A digitális történetmesélés technikája részben releváns a serdülőkkel folytatott pszichoterápiában és a mentálhigiénés tudatosság fejlesztésében. A multimédia elősegíti a sztori kifejezését, mialatt egybeolvasztja a hangot, a képet, a szöveget és az animációt az elbeszélésben. Hasonlóképpen a számítógép elősegíti a történet megélését azáltal, hogy interaktív felületet és adatbázist biztosít a hallgatóknak, amely lehetővé teszi számukra, hogy a saját szükségleteikhez és a saját választásaikhoz igazítsák azt, ami azokból releváns számukra. A program mind a két része lehetőséget teremt a digitális média-tartalmak integrációjához a serdülőkkel folytatott pszichoterápiában az elköteleződés kreatív facilitálásával. A „Transforming Stories” (TS) esetében a terapeuta motiválása nyo-

<sup>4</sup> Bővebben lásd: [www.transformingstories.com](http://www.transformingstories.com).

mán a klienseknek lehetősége nyílt egy számítógépes környezetben a történetalkotásra, saját történetük átkeretezésére annak érdekében, hogy pozitívabb végkifejleteket lehessen létrehozni, és ezen keresztül változásokat elérni.

A „Working Things Out” DVD-projekt 11 fiatal történetét tartalmazza, akik depresszióval és más mentális problémákkal küzdöttek korábban. A sztorik mind animált kisfilmek a személy saját hangján elmondott narrációjával és zenével. Mindegyik sztori elmeséli az egyén személyes tapasztalatát, amely tartalmazza azt is, hogyan küzdött meg a problémával. A legfontosabb eleme a történetnek a személyes tanács, üzenet azoknak a fiataloknak, akik hasonló problémákkal küzdenek. A projekt a fiatalok és szüleik közös munkájával zajlott. Multimédia-tanárok és -oktatók segítettek a fiataloknak elsajátítani a professzionális multimédia használatát. Az elkészült DVD-k – kombinálva a TS szoftverével – részévé váltak egy 10 alkalmas kognitív viselkedésterápiás intervenciónak, amely azon serdülők számára készült, akik depressziót és szorongást vagy más mentális problémát tapasztalnak.<sup>5</sup>

Mindkét program esetében az eredmények közül kiemelkedő volt, hogy növekedt a serdülők terápiában való elköteleződését. A számítógépes technológiák és multimédiás technikák ugyanakkor új és szokatlan útjait nyitják meg a fiatalokkal való kapcsolódás stabilizálására, és egy új eszközt kínálnak arra, hogy kreatívan fejezzék ki magukat. A legtöbb pszichoedukációs módszer serdülők számára alapvetően szövegalapú, ez viszont a gyengén olvasókat hamar elkedvet-

lenítheti. A történet és az animáció ezért ebben a kontextusban nagyobb közönséget és magasabb hatékonyságot érhet el. A TS az interneten is elérhető, és adatbázisául szolgál a portált használók számára, a nyilvános történetek (például a bullyingról) így segítséget jelenthetnek a mentális egészségtudatosság és a megküzdési technikák tanításában (Brosnan és mtsai, 2008).

A második bemutatásra kerülő program a „Silence Speaks”<sup>6</sup>, amely egy olyan mozgalom és a hozzá kapcsolódó online weboldal, amely felületet biztosít a megküzdés, a bátorság és az átalakítás (transformation) elbeszélései számára. A Center for Digital Storytelling<sup>7</sup> projektje, amely a részvételi média módszerét és egyéb gyakorlati módszereket használ annak érdekében, hogy támogatssa azon történetek melletti tanúságtételt, amelyek túl gyakran maradnak ki nem mondottak és ismeretlenek. Ezek a történetek a történetmesélők engedélyével kerülnek megosztásra helyi vagy globális szinten. Bemutatásuk vetítéseken, televízión vagy a szociális médián keresztül történik, és a közösségfejlesztés vagy politikai érdekképviselet eszközeiként jelenik meg. A 1999 óta működő szervezet több mint 40 projektet vitt véghez a világ minden táján, köztük az Egyesült Államokban, Ausztráliában, Braziliában, Kanadában, Etiópiában, Ghánában, Dél-Afrikában. Általában a helyi partnerekkel közösen dolgozzák ki a programokat, hogy azok biztonságos, kulturálisan releváns és jelentésteli élményt nyújtsanak a helyi közösségeknek. Esetenként vezetői tréningeket, kézműves foglalkozásokat, fotós workshopokat tartanak az egészség és az emberi

<sup>5</sup> Egyéb hasonló programok: [www.reachout.com.au/](http://www.reachout.com.au/), [www.spunout.ie](http://www.spunout.ie).

<sup>6</sup> Bővebben lásd: [www.silencespeak.org](http://www.silencespeak.org).

<sup>7</sup> Bővebben lásd: [www.storytelling.org](http://www.storytelling.org).

jogok témakörében. Minden esetben személyre szabottan, a nyelvi kompetenciákhoz, a meglévő tudás és a technológiai fejlettség szintjéhez igazított módon tervezik a programokat, különösen ügyelve az etikus közlés feltételeire. Mindenekelőtt abban segítik a partnereiket, hogy a változáshoz szükséges módon tudják megosztani a történeteiket. A végtermékek így lehetnek különféle videók, egyéni webprezentációk, történetgyűjtemények DVD-n, rádiókompatibilis történetek, nyomtatott termékek, történetközpontú tantervi anyagok. Módszertanukban egyedi módon kombinálják az elbeszélés (oral history), a kreatív írás, a művészetterápia és a részvételi média projektek elemeit, hogy a résztvevők rövid digitális videóikban el tudják mondani történeteiket. Miután a partnerekkel közösen kialakították a műhelyek célját, a tipikusan minimum 10 alkalmas projektekben a következő forgatókönyv szerint dolgoznak: a körültekintően vezetett „Story Circle”-ben, avagy történetmesélő körben a résztvevők megosztják személyes tapasztalataikat és visszajelzéseket kapnak, felveszik a résztvevők személyes hangján a narrációjukat, összeszedik vagy elkészítik a felhasználandó képeket és videókat (ha szükséges erre is tartanak módszertani képzést), majd vezetett alkalmon megtanulják a résztvevők azokat szerkeszteni. A folyamat alatt végig a résztvevők joga a készülő alkotások feletti rendelkezés. A projektek kvalitatív kutatási elemzése azt mutatta, hogy a módszernek számos pozitív hatása van a történetüket megosztó résztvevőkre. Ez magában foglalja a fejlődő önkifejezést, énhatékonyt, növekvő kontrollérzést (agency), technológiai és műveltségi fejlődést, növekvő érdeklődést az oktatás iránt és növekvő bevonódást a szociális ügyek képviselőibe. Az egyes projektek kap-

csán a módszer további előnyeire is fény derült. A workshop elősegítette a kapcsolódás, a támogatás és az elfogadottság érzésének erősödését. A digitális történet alkotása az öntapasztalás új élményét adta, és új, jelentőségteljes belátásokhoz vezetett. A résztvevők úgy érezték, hogy úrrá tudnak lenni az erőszak tapasztalatának „hangtompító” hatásán, amellyel visszanyerhették szelfjük elvesztett részét. A folyamat a büszkeség és az elégedettség érzésével járt. Továbbá a digitális történetek megosztása a társas hatékonyság érzését (social agency) adta számukra, amivel úgy érezték, hogy képesek a történetek nézőire hatni.

Az SS különösen figyel a trauma túlélőire és a velük való munkára. Módszertanukban külön fejezetet szentelnek a DST és a trauma kapcsolatának, amely akár ajánlás is lehet a hasonló vállalkozásban gondolkodóknak. Eszerint a trauma legtöbbször egyénnel történik, de szélesebb értelemben társas (szociális) és politikai jelenségnek is tekinthető, és mélyen áthatja a hatalom dinamikája. A szervezet tagjai a traumatikus élményt szélesebb értelemben használják, amely felöleli az erőszakot, az elnyomást, a stigmatizációt és a marginalizációt, amelyek családi, közösségi, szervezeti és fegyveres konfliktusokban fordulnak elő. Habár hasznos a közös megállapodás a trauma jelentéséről a kutatók, klinikusok és aktivisták között, az SS azt gondolja, a trauma rigid definíciója csökkenti a kutatás lehetőségét és igazságtalannul patologizálja az egyéneket és a csoportokat. Ők a saját definíciójukat kellő elővigyázatossággal és a workshopok résztvevőinek támogatása mellett úgy használják, hogy meghagyják számukra, hogy ők dönthessék el, a tapasztalatuk trauma-e vagy sem. Függetlenül attól, hogy a traumát miként is definiálják, az biztos, hogy annak érzelmi és



fizikai hatásai vannak. A 3. mellékletben található a SS program ajánlása, amely segít eldönteni és tisztázni, hogy egy sérülékeny, traumán átesett egyén mikor vehet részt a digitális történetmesélés műhelyen és mikor nem.

A harmadik bemutatandó program, a „Patient Voice”<sup>8</sup> ötlete abból a szándékból indult, hogy a kórházi betegek és a személyzet (orvosok, ápolók) történeteit használják fel az egészségügyi rendszer fejlesztésére. A digitális történetek használatával a betegek és a személyzet tapasztalatait az egészségügy központi elemévé lehet tenni. A program kezdete óta (2004) több mint 250 digitális történet született, melyek egy részét az orvosi képzésben is felhasználják. A programban a résztvevők digitális történeteinek megalkotását követően azok bemutatására olyan műhelyeket szerveznek, amelyek lehetővé teszik az egészségügyi szakembereknek, a gondozóknak (ápolóknak) és a betegeknek, hogy fejlesszék saját történeteiket és narratíváikat. Emellett tanácsadást és támogatást biztosítanak a digitális történetmesélés felhasználásához az egészséget fejlesztő programok keretein belül. A program átfogó célja egy emberközelibb, betegközpontúbb egészségügyi rendszer létrehozása. Egyrészt kísérlet arra, hogy megpróbálja kiegyensúlyozni az erőviszonyokat az egészségügyi rendszer szakemberei (orvosok, klinikusok, ápolók), a vezetők és a betegek között, másrészt pedig kísérlet arra, hogy új utakat mutasson a döntéshozóknak ahhoz, hogy jobban megérthessék a gyógyulás és a gyógyítás emberi oldalát. Amennyiben elfogadjuk, hogy a beteg az egészségügyi rendszer „lelke”, úgy adottnak vesszük, hogy a véleménye és

a története kiemelkedő fontossággal bír az egészségügyi rendszer fejlesztése terén. A program történetei rövid (tipikusan 3 perc hosszú) digitális történetek, amelyek kombinálják a zenei és a képi tartalmakat annak érdekében, hogy egyedi módon mutassák be az egészségügyben részt vevők tapasztalatait. Greenhalgh (1999) szerint a történetek kiemelik a rendszer hiányosságait, felhívják a figyelmet a rejtett nehézségekre, ingyenes tanulási lehetőséget teremtenek, elősegítik a gyógyulást és a megbékélést, lehetővé teszik a betegeknek és gondozóiknak, valamint a szakembereknek adott esetben, hogy hallathassák a hangjukat (empowerment eszköz). A kórházi személyzet esetén a kiegészítő megelőzésének eszköze is lehet. A Patient Voice kétlépcsős beleegyező folyamat révén biztosítja a programban részt vevő beteg számára azt a biztonságos és támogató légkört, ahol a történetük szerkesztése és kiadása végig a saját kezükben van.

Összefoglalva, a DST nemzetközi felhasználásának tapasztalatai azt mutatják, hogy a módszer más (terápiás) módszerekkel kombinálva hatékony eszköz lehet számos mentálhigiénés probléma kezelésében. Depresszióval és szorongással küzdő serdülők esetében kognitív viselkedésterápiával kombinálva például hatékony eszköz adekvátabb megküzdési módok fejlesztésében, a kreatív tapasztalatmegosztásban, az érzésekről való hatékonyabb kommunikáció serkentésében, és növeli a terápiában való elköteleződés esélyét. Komplex terápiás tervek részeként, körültekintő és megfelelő etikai elveket betartva, különböző részvételi és empowerment eszközökkel kombinálva a trauma túlélőinek segítésében is hatékonyan alkalmazható.

<sup>8</sup> Bővebben lásd: [www.patientvoices.org.uk](http://www.patientvoices.org.uk).

### A DST mentálhigiénés felhasználásának hazai tapasztalatai

*Rehabilitációs DST-program (pilot).* A digitális történetmesélés (DST) módszertanát hazai környezetben mindeddig még nem alkalmazták traumatizált emberekkel folytatott segítői munka keretében. A nemzetközi tapasztalatok a módszer újító jellegét, és ennélfogva szegényes szakirodalmi bázisát mutatják. A DST a művészetterápiák és az empowerment módszerek metszéspontjában elhelyezhető, azok elméleti és gyakorlati tapasztalatainak felhasználásával a mentálhigiénés ellátásban alkalmazhatónak feltételezhetjük. A modernkori rabszolgaság túlélőivel folytatott gyakorlati munka hazai tapasztalatai azt mutatják, hogy a szociális és egészségügyi ellátórendszer maga is még csak most szembesül – a társadalmi közgondolkodással párhuzamosan – a modernkori rabszolgaság jelenségével. Ennélfogva maguk az érintettek is nehezen érhetők el. A nemzetközi kutatások azt mutatják, hogy a modernkori rabszolgaság áldozatai között zömében nők és gyermekek vannak, akik még ha a szociális vagy egészségügyi ellátórendszerben meg is jelennek, célzottan nehezen fellelhetők. Mivel a modernkori rabszolgaság kriminalizált terület, a védelemben részesülő túlélők anonimitását kifejezetten védik. A hazai mentálhigiénés ellátórendszer nincs felkészülve a traumát átélt túlélők intézményesített és szervezett kezelésére, így olyan csoportot jelenleg szinte lehetetlen szervezni, akiknél a traumafeldolgozás terápiás folyamata egyénes rendszerben valósulna meg.

A DST terápiás alkalmazhatóságát hazai környezetben, első alkalommal egy pilot program keretében az Anthropolis Egyesület<sup>9</sup> próbálta ki rehabilitációban részt vevő személyekkel. A programnak lehetőséget az Üdvhadsereg (ÜH) Válaszút Háza női rehabilitációs otthona biztosított. Az otthont elsősorban olyan aktív korú, munkaképes, egészségi, pszichés és szociális állapotukban visszafordítható módon sérült személyek vehetik igénybe, akik önként vállalják rehabilitációjuk érdekében az együttműködést. A Válaszút Háza női lakóinak rendszeresen szervez olyan programokat, melyek segítséget adhatnak az útjukat kereső nőknek belső motivációik feltárásával vagy akár külső körülményeik megváltoztatásával. Az ÜH által biztosított programokon való részvétel minden esetben önkéntes. Az otthonban élők reményvesztetten érkeznek az intézménybe, önállóan már nem tudnak változtatni nehéz helyzetükön. Ahhoz, hogy reintegrálódni tudjanak a társadalomba és a munka világába, kulcsfontosságú lehet az ÜH által nyújtott folyamatos és komplex szolgáltatás (lakhatás biztosítása, egészségügyi ellátás, képzés, lelki gondozás, életvezetési tanácsadás, személyiségfejlesztés, terápia). Az ellátottak az ország bármely területéről jelentkezhetnek bármilyen (például etnikai, vallási, felekezeti) megkülönböztetés nélkül: így érkeznek utcáról, büntetés-végrehajtási intézményekből, kórházból, megromlott családi, élettársi kapcsolatból. Vannak olyanok, akik a lakásmafia, a munkanélküliség vagy a prostitúció áldozatai, vagy állami gondozásból kikerült fiatalok.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> A team tagjai Bánd Dávid, Nagy Balázs, Ungár Nóra (az Anthropolis Egyesület munkatársai) és külsős szakértőként Szemán Dénes voltak.

<sup>10</sup> Bővebben lásd: [www.udvhadsereg.hu](http://www.udvhadsereg.hu).

A program az Üdvhadsereg rehabilitációs célkitűzéseivel összhangban, velük közösen került kialakításra. Az Anthropolis Egyesület előzetesen egy speciális, az ott hon lakóinak traumatikus élettörténetét feldolgozó DST programot tervezett (a hasonló populáción szerzett nemzetközi tapasztalatokra építve), azonban a résztvevők előzetes kiválasztásának nehézségei miatt (amely a programban való részvétel mentálhigiénés előfeltételeit vizsgálta volna) végül egy *standard* DST program mellett döntöttek azzal a kitételrel, hogy továbbra is szem előtt tartják a traumatikus személyekkel folytatandó DST etikai alapelveit. A program 10 alkalomból állt (2016. január és február között), mindegyik alkalom két óra hosszú volt és mindig ugyanazon a napon, ugyanakkor és ugyanott (az Üdvhadsereg rehabilitációs központjában) került megtartásra. A DST team összesen 4 tagból állt, és minden alkalmon minimum két tag jelen volt, és egy tag mindig pszichológus volt. A résztvevők köre a kezdeti 5 főről végül 1 főre apadt, az egyes alkalmon a résztvevők száma és személye ingadozott. A program elsősorban a DST standard protokolljával összhangban haladt, kiegészítve a modernkori rabszolgaság témájával. A folyamat alatt azonban kiderült, hogy a résztvevők között többen küzdöttek korábban, vagy küzdöttek a folyamat kezdetén is mentális betegségekkel (például alkoholizmus, demencia, depresszió, pánikbetegség), amely párhuzamos volt a traumatikus eseményekkel való megküzdés különböző szintjeivel, többeknél a PTSD jelei is felfedezhetők voltak (a folyamat alatt megfordult összesen 10 résztvevő közül 7-nél mentális, 2 esetén PTSD). Több résztvevő is túlélője

volt a modernkori rabszolgaságnak, volt, akit prostituáltként, volt, akit napszámban dolgoztattak. A szervezők tapasztalata az volt, hogy bár a standard DST programjában a résztvevők bármiről készíthetnek filmet, mégis, a többség saját történetétől nem tudott (vagy nem akart) elrugaszkodni, azokról nem akartak filmet készíteni, és sokan a további alkalmakról is elmaradtak. Ez megerősítette a speciális csoporttal való DST körültekintő tervezését. Az ötödik alkalomig így a csoport nyitott maradt, ekkor csatlakozott az egyetlen tag, aki végül filmet is készített az élettörténetéből. Az egy fő, aki végül vállalta a programban való teljes részvételt, a Silence Speak etikai elveinek megfelelően. A résztvevők utánkövetése során derült ki, hogy sokan azért maradtak ki a csoportból, mivel úgy érezték, bármilyen történetet is mesélnek el, az túl személyes lesz a számukra, túl mélyen mutatta volna be személyes tragédiájukat, volt, aki szelektált volna a csoporttagok között is a megosztást illetően. Sokaknál azonban egyértelműen látszott, hogy az átélt traumáik (a trauma fogalmát a Silence Speak-kel összhangban használtuk) terápiásan nem megoldozottak, és így nem minden esetben állnak tudatos kontroll alatt. Így a folyamattól való távolmaradás akár védekezésnek is tekinthető. Az egyetlen résztvevő, aki a folyamatot végigcsinálta (azaz elkészült a filmje),<sup>11</sup> megerősítette a korábbi elképzeléseket, miszerint már a pszichoterápiásan átdolgozott élettörténet további rehabilitációját tudja támogatni a DST folyamata. Az utánkövetésben megragadható volt, hogy bár a több ponton traumatikus élettörténettel való munka felkavaró élmény, a történet digitális struktúrába helyezése, kontrollált megformálása

<sup>11</sup> A filmet kizárólag az Anthropolis Egyesület engedélyével lehet bemutatni.

(a történeti szelekción, narratívaalkotáson, a vizuális anyagok megválasztásán, a videóvágáson és a személyes narráción keresztül) tovább segítette annak elfogadását. Mindez azonban a korábbi, strukturált élményfeldolgozás (intézményesített pszichoterápiás ellátás) tapasztalatára építve történhetett meg. Ezenkívül (a Silence Speak tapasztalataival összhangban) az öntapasztalás új élményét kínálta, a büszkeség, az elégedettség és a társas hatékonyság érzéseivel járt együtt. Mindez abban a szándékban is megnyilvánult, hogy a kisfilm oktatási célú felhasználására adott engedély a megelőzés, a prevenció szándékával történt, azzal a céllal, hogy mások is tanuljanak belőle. Ezek alapján feltételezhető, hogy a résztvevő eljutott a traumafeldolgozás végső fázisába, azaz a (traumatikus) történet tágabb, koherens kontextusba illesztéséig, az élmény társadalmi cselekvésbe fordításáig.

### DISZKUSSZIÓ ÉS A TOVÁBBLÉPÉS LEHETŐSÉGEI

A digitális történetmesélés módszertana a művészetterápiák és az empowerment módszerek metszetében helyezhető el. A művészetterápiákban elterjedőben van a digitális technikák használata. Elsősorban a fényképre/fényképezésre és a videókészítésre vonatkozó tapasztalatok érhetők el. A vizsgálatok azt mutatják, hogy ezek az eljárások növelik a kliensek önbizalmát, önértékelését, szelfautonómiáját és fejlesztik az önmagukra vonatkozó empátia (self-empathy) képességét. A traumához kapcsolódóan a videó- és képszerkesztő programok használatán keresztül a túlélők kontrollt gyakorolhatnak a traumás emlék(betörés)ek felett, miközben

növekszik a reflektív tudatosság, és a személyes történetmesélésen keresztül csökken a distressz. A képessé tévő módszerek legtöbbször a részvételi technikákon keresztül növelik az egyén szelfautonómiáját, megadják a kontroll képességét és hatalmat adnak az egyéneknek, közösségeknek saját életük felett. A digitális történetmesélés módszertanában mindkét eljárás elemei megtalálhatóak. A történetek elbeszélése felszabadító, a létrehozás új módjainak tanulása pedig énmegerősítő, empowerment funkcióval bír. A kész művek megosztása új nézőpontokat ad az egyéneknek az önmagáról való gondolkodásához, illetve a másokhoz való kapcsolódás élményén keresztül a szolidaritás, a személyes elfogadottság és az empátia érzéseinek megéléséhez segít hozzá, és legitimálja az egyéni tapasztalatot. A DST használatának nemzetközi eredményei azt mutatják, hogy a módszer más (terápiás) módszerekkel kombinálva hatékony eszköz lehet számos mentálhigiénés probléma intervenciójában. A traumafeldolgozás háromszakaszos modelljének utolsó részébe, a visszailleszkedés fázisába körültekintő tervezés mellett integrálható. A nemzetközi tapasztalatok is azt mutatják – és ezt erősítik meg a hazai pilot program tapasztalatai is –, hogy a traumafeldolgozás komplex terápiás tervnek részeként, már a terápia tervezési fázisába illesztve, a túlélők segítésében is hatékonyan alkalmazható. Ezért fontos lenne a hazai mentálhigiénés és szociális szakemberek (szociális munkások, pszichológusok, pszichoterapeuták) bevonásával a módszer tervezett, komplex és kontrollált pszichoterápiás alkalmazásának további kipróbálása és fejlesztése.

## SUMMARY

PERSPECTIVES OF USING DIGITAL STORYTELLING (DST) TECHNIQUE IN SUPPORT WORK WITH  
TRAUMATIZED MODERN SLAVERY SURVIVORS

Survivors of modern slavery are often traumatized through repeated physical abuse and aggression. One effective technique for coping with trauma is art therapy, and more recently this therapeutic process increasingly applies digital tools. This paper explores the applicability of digital storytelling (DST) as a technique in support work with trauma survivors. Based on international and personal, Hungarian experience, this theoretical study attempts to position DST methodology in an intersection of art therapy and empowerment methods. DST can be helpful in many fields that process and share narrative, by nurturing self-compassion and self-reflection, experiencing acceptance through processing narrative and sharing stories, and experiencing empowerment through technical learning. The authors argue that in the third phase of trauma care, social reintegration, DST can help survivors progress by putting their stories in perspective. DST methodology can be put to best effect by adapting the original methodology over a long term.

*Keywords:* modern slavery, digital storytelling (DST), trauma, survivor care, art therapy, empowerment methods

## IRODALOM

- ADORJÁNI F. (2000): Művészetterápia a rehabilitáció gyakorlatában. *Psychiatria Hungarica*, 15(4), 490–496.
- ANTALFAI M. (2007): Gyógyítás és személyiségfejlesztés vizuális művészet-pszichoterápiával: a módszer ismertetése. *Psychiatria Hungarica*, 22(4), 276–299.
- AUSTIN, B. D. (2009): Renewing the Debate: Digital Technology in Art Therapy and the Creative Process. *Journal of The American Art Therapy Association*, 26(2), 83–85.
- BERECZ D., LANGMÁR P., SZEMÁN D. (2012): Technikai médium alapú részvételi kutatás és empowerment módszerek a társadalomtudományokban. In: NGUYEN, L. L. A., SZABÓ M. (szerk.): *Identitás a kultúrák kereszttüzeiben – Kutatási beszámoló tanulmánykötet*. Eötvös Kiadó, Budapest. 95–116.
- BROSNAN, E., SHARRY, J., FITZPATRICK, C., BOYLE, R. (2008): *Using multimedia stories as a means of engaging adolescents in psychotherapy*. CHI 2008 Workshop on Thechnology in Mental Health. SIGCHI, Florence, Italy.
- BUDA B. (1997): A trauma szociális természete. Az identitás károsításának stációi. In: VIRÁG T. (szerk.): *Elhúzódó társadalmi traumák hatásának felismerése és gyógyítása*. Animula Kiadó, Budapest. 107–114.
- CARLTON, N. R. (2014): Digital culture and art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 41–45.
- CARLTON, N. R. (2014): *Digital media use in art therapy. Doctoral dissertation*. Lesley University, Boston.

- COHEN, L. J. (2012): *Film and Soul: A Theoretical Exploration of the Use of Video and Other Film-Based Therapy to Help Transform Identity in Therapeutic Practice. Doctoral dissertation.* Pacifica Graduate Institute, Carpinteria.
- CORDI, K., MASTURZO, K. (2013): Using Literature and Digital Storytelling to Create a Safe Place to Address Bullying. *Voices from the Middle*, 20(3), 21–26.
- GABRIELE R. (2013): A történetmesélés gyógyító hatása. In: BODOR P. (szerk.): *Szavak, képek, jelentés: kvalitatív kutatási olvasókönyv.* L'Harmattan, Budapest. 228–248.
- HERMAN J. (2003): *Trauma és gyógyulás.* Magvető, Budapest.
- KULCSÁR ZS., RÓZSA S., REINHARDT M. (2006): *A poszttraumás növekedés feltételei és empirikus vizsgálata.* ELTE PPK Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest.
- MALCHIODI, C. A. (2003): *Handbook of art therapy.* The Guilford Press, New York.
- MIHALKÓ V., SZABÓ M., HAIDEGGER M. (2014): *Modernkori rabszolgaság. Képzési Kézikönyv.* Anthropolis Egyesület, Budapest.
- ORR, P. (2012): Technology use in art therapy practice: 2004 and 2011 comparison. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 234–238.
- PAULL, C. N. (2002): *Self-Perception and Social Connection: Empowerment Through Digital Storytelling in Adult Education. Doctoral dissertation.* University of California, Berkley.
- PETŐ Z. (2000): Művészeti élmény – út a rehabilitációhoz. *Psychiatria Hungarica*, 15(4), 483–489.
- PETŐ Z. (1997): A művészet és a népművészet kreatív ereje a gyógyításban. *Psychiatria Hungarica*, 12(6), 714–728.
- TANYI ZS. (2015): A trauma pozitív hozadéka: a poszttraumás növekedés. In: KURITÁRNÉ SZABÓ I., TISLJÁR-SZABÓ E. (szerk.): *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna: a családon belüli gyermekkori traumatizáció: elmélet és terápia.* Oriold Books, Budapest. 269–288.
- VEISZ G. (szerk.) (2013): *Áldozatsegítési kézikönyv az igazságügyi szolgálatok számára.* Közigazgatási és Igazságügyi Hivatal, Budapest.
- VÖRÖS V., OSVÁTH P., AMBRUS N., CSÜRKE J. (2009): Trauma és krízis. In: CSÜRKE J., VÖRÖS V., OSVÁTH P., ÁRKOVITS A. (szerk.): *Mindennapi kríziseink: a lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve.* Oriold Books, Budapest. 215–238.
- WILLIS, N., FREWIN, L. A., MILLER, A., DZIWA, C., MAVHU, W. COWAN, B. F. (2014): “My story” – HIV positive adolescents tell their stories through film. *Children and Youth Services Review*, 45, 129–136.

## MELLÉKLETEK

## 1. melléklet

A negatív életesemény, a trauma, a stressz, a kritikus esemény és a krízis fogalmainak áttekintése és összehasonlítása

	Negatív életesemény	Trauma	Stressz	Kritikus esemény	Krízis
Angolszász terminológia	Negative life event	Trauma	Stress	Critical incident	Crisis
Időbelisége	Bármikor	Múlt	Jelen	Jelen	Jövő
Kialakulása	Váratlanul	Hirtelen	Fokozatos, állandósult	Hirtelen	Dinamikus folyamat
Jellege, mértéke	Mindennapi életben, bárkivel előforduló veszteségek, negatív élmények	Túlmutat a mindennapi élet nehézségein, rendkívül megterhelő esemény	Mindennapi élettel járó nehézségek, melyek bárkivel előfordulnak	Túlmutat a mindennapi élet nehézségein, rendkívül megterhelő esemény	Beszűkülő, regresszív állapot, mely során romlik a mindennapi funkcionalitás, adaptivitás
Személyesség	Egyéni	Egyéni	Egyéni	Tömeges	Egyéni
Gyakorisága, intenzitása	Több jelentős	Trauma I: egy nagy Trauma II: több jelentős	Több kisebb	Egy extrém	Folyamat
Kauzalitás	Ok	Ok	Ok	Ok	Okozat
Következmény	Mentális zavart provokálhat	Krízist provokálhat, vagy lappangva a személyiségbe épül, torzítja azt	Mentális zavarokat, szorongást, vegetatív tüneteket, testi betegségeket okozhat	Krízist provokálhat	Előzőek kiválthatják
Szövődmények (diagnosztikus szint)	Depresszív zavarok	Trauma II: PTSD, disszociatív zavar, szuicidium, depresszív zavar, borderline személyiségzavar	Akut stressz zavar, alkalmazkodási zavar, szorongásos zavarok, alvászavar	PTSD, akut stressz zavar	Kronicizálódó krízis, szuicidium, dezintegráció
Segítség jellege	Egyéni, csoportos	Egyéni, csoportos	Csoportos, egyéni	Csoportos	Egyéni
Specifikus kezelés	Pszichoterápia, gyógyszeres kezelés	EMDR, ATSM, hipnoterápia	Relaxációs módszerek, pszichoterápia, gyógyszeres kezelés	CISM, CISD, ACT, ATSM, relaxációs módszerek	Klasszikus krízisintervenció
Példák	Gyász, hozzátartozó vagy munkahely elvesztése	Gyermekbántalmazás, szexuális abúzus	Munkahelyi túlterhelés, élethelyzeti nehézség, anyagi problémák, diszharmonikus családi működés	Tömegszerencsétlenség, baleset, természeti katasztrófa, terrorcselekmény, háborús helyzet	Lélektani válsághelyzet, párcapcsolati szakítás

(Forrás: Vörös 2009: 220)

2. melléklet. A 7 lépéses digitális történetmesélés folyamatának bemutatása

A hétlépéses digitális történetmesélés forgatókönyve segít az egyéni és lényegre törő digitális történet létrehozásában. Három elv facilitálja a kreatív digitális történet szkriptjeink létrehozását: 1. nézőpont (point of view), 2. dramatikus ív (dramatic arc) és 3. az érzelmi komponens (emotional content).

A. Pont (of view) – A digitális történeteket tipikusan első szám első személyben, egyéni nézőpontból mondja el a narrátor, és saját múltbeli tapasztalatait kommunikálja. Szubjektív és személyes nézőpontot oszt meg, szembe helyezkedve az „objektív” dokumentarista, „láthatatlan alkotó” nézőpontjával.

B. Dramatic Arc – A dramatikus ív, amely túlmutat az események pusztán listába szedésén. A történet mozgásban van a mesélés közben, gyakran bemutatja például egy bizonyos esemény fejlődését. A vágy-cselekvés-megvalósítás hármasa mindig dramatikus feszültséget kreál. Jó kiindulás lehet egy kérdés is a mesélő életéből.

C. Emotional Content – Ez a beszélő érzelmi őszinteségéhez kapcsolódik a történeten belül, a közönséggel való megosztása a történet személyes fontosságát mutatja.

D. Voice – A saját hang használata, amely narrálja a történetet, személyességet, érzelmisséget és hitelességet közvetít.

E. Soundtrack – A zene erőteljesen befolyásolja a hallgatóság érzéseit és a vizuális információ feldolgozását.

F. Economy – A digitális történetek rövid, általában 2–5 perc hosszúak, de sok mindent közvetítenek a jelentés sokrétű bemutatása és a sokféle médium kombinációjának következtében. Ami kommunikálható vizuálisan, azt nem feltétlenül kell szavakkal megtenni, és ennek a fordítottja is igaz. Ez az elv megnyitja a kreatív kombinációk lehetőségét, az egyéni képek metaforikusabbak lehetnek, beállíthatják a tónust, vagy bizonyos asszociációkat serkenthetnek.

G. Pacing – Van egy ritmusa a digitális történeten belül, hogy a képek milyen gyorsan tűnnek fel és tűnnek el, milyen a zene sebessége, a szünetek a hangban stb. A sebesség variálása a történeten belül segít fenntartani a közönség elköteleződését és vezeti az érzelmi állapotukat.

A foglalkozások kezdetén a facilitátorok különböző példatörténeteken keresztül mutathatják be az előző hét elem működését. A hét elem megbeszélése után a résztvevők körbeülnek és megosztják egymással ötleteiket és történeteik szkriptjét. A csoport visszajelzései a történetmesélő kérdéseire épülnek. A facilitátor visszajelzést is szolgáltat, segíti a történetmesélőt a megfelelő fókusz megtalálásában, és javaslatokat tesz azzal kapcsolatban, hogy mi valósítható meg a felmerült ötletekből.

1. Szkriptírás: lehetőség a személyes átbeszélésre és a javításra. A résztvevők eldöntik, hogy mire fókuszálnak (képek vagy írás). Jellemző, hogy a visszajelzések után a legtöbben az első napot a vázlat és saját szkript megírásával töltik, leülnek megbeszélni a facilitátorral.
2. Médiumok keresése a történethez. Ahogy a szkript kifejtésre kerül, a történetmesélők a hozzá kapcsolódó képeken és esetleg a zenén gondolkodnak.
3. A Photoshop (vagy egyéb vágóprogram) tanulása a képek és a videók manipulálására.



4. Az összes tartalom digitalizálása, szkennelés, a videó konvertálása és a saját hang felvétele.
5. A digitális vágóprogram tanulása, hogy a különböző médiaelemeket kombinálni lehessen.
6. Saját anyag véglegesítése (szerkesztése, vágása). Ha szükséges, segítséggel.
7. A végső anyag megosztása. (Paull, 2002)

### 3. melléklet

A Silence Speak program ajánlása: azon szempontok gyűjteménye, amelyek segítenek tisztázni, hogy egy sérülékeny, traumán átesett egyén mikor vehet részt a digitális történetmesélés műhelyen és mikor nem

(Forrás: [www.silencespeak.org](http://www.silencespeak.org))

#### *A traumás történetek elmondásának gyógyító ereje*

Közös tudás és tudományos evidencia, hogy aki valamilyen fájdalomtól szenved, általában jobban lesz, ha segítséget keres, mintha a szenvedését magában tartja. Egy biztonságos és támogató környezet megléte, ahol leírható vagy elmondható, hogy mi történt, gyakran segíthet értelmet adni a traumatikus élménynek, vagy segíthet eltávolodni az áldozati szereptől vagy azoktól a környezeti tényezőktől, amelyek hosszú időn át szótlanágban tartották a túlélőt. A tanulmányok azt mutatják, hogy a leíró írás (descriptive writing; például mi történt velem) és a reflektív írás (reflective writing; például hogyan hatott ez rám) kombinációja a legnagyobb pozitív hatást jelenti a jóllétre. Ez pontosan illeszkedik a digitális történetmesélés módszertanához, amely összegyűrja ezt a kettőt egy narratív történetté.

#### *A szavak mögé menni*

A művészetterápiás gyakorlathoz hasonlóan a Silence Speak műhelyei elérhetővé teszik a résztvevőknek, hogy többféle úton adjanak jelentést és fejezzék ki tapasztalataikat, a beszéden vagy az íráson túlmutatóan például a zene vagy a képek eszközeivel. A legtöbb résztvevő számára egy régi könyvbe való betekintés, egy fénykép elkészítése vagy egy kép rajzolása kiindulópont lehet egy történethez. Olyan esetekben, amikor a traumatikus tapasztalat valakit szótlaná változtatott, nemcsak arra van lehetőség számára, hogy leírható legyen mi történt, hanem a tapasztalat vizuális portrévá való transzformálására is. Ez különösen azok esetében igaz, akik nagyon fiatalon, még a preverbális időszakban szenvedtek el traumát.

#### *Az izolációtól a támogatásig*

A traumatikus események következtében az embereknek gyakran nehezükre esik jelentőségteljes kapcsolatokat kiépíteni másokkal. A traumás tapasztalat alatt arra kényszerültek, hogy mindent figyelmen kívül hagyjanak, kivéve az ösztöneiket azért, hogy fenn tudják tartani alapvető működésüket, és túléljenek. A kitörlés maradandó öröksége a disszociáció, az az állapot, amelyben az emlékek, a gondolatok, az érzelmek és a testi érzetek széttöredezetté válnak. Amikor az emberek disszociált állapotban vannak, távolságot tartanak a fizikai és érzelmi interakcióktól. A Silence Speak digitális történetmesélő műhelyei olyan biztonságos teret nyújtanak a résztvevőknek, ahol elkezdhetik feladni a védekezésüket és (újra) sebezhetővé válhatnak, a saját tempójukban. Az SS olyan csoportokat szervez, ahol gyakorlott vezetők (facilitátorok) vezetik a szomatikus és a testtudatos technikákat a műhelyekben. Ezek a tapasztalati módszerek

(amelyek magukban foglalják a résztvevői médiakészítés praktikáit is) támogatják az elmozdulást az integráció felé; újra magabiztosnak lenni a saját testükben, érzékenynek lenni / megérintve lenni / újra nyitottnak lenni – a félelem, elkerülés, elveszettség helyett – a gondolatok és az érzelmek iránt, továbbá újra nyitni és elérhetőnek lenni a másokkal való intim kapcsolatokra. A műhely résztvevői és a facilitátorok közötti kapcsolat nagyon fontos a műhely teljes ideje alatt. A megközelítés a narratív terápiás tradícióra épít, amely arra hívja fel az egészségügyi szakemberek figyelmét, hogy legyenek jelen és közel a (fizikai és lelki) fájdalomhoz, amit a páciens megoszt velük, és hogy közös konstrukcióban változtassák meg a páciens életének narratíváját, mert mindkettő elengedhetetlen a gyógyulási folyamatban. Habár a műhely facilitátorai nem egészségügyi szakemberek, de ők is vallják a hallgatáson keresztüli tanúságtételt az emberi fájdalom mellett, amely lehetővé teszi számukra, hogy magukénak érezzék a történetüket. A történetmesélés visszaadja a hatóképesség (agency) érzését azon helyzetek fölött, amikben a túlélők jellemzően csak kevés, vagy semmilyen ellenőrzéssel nem rendelkeztek.

#### *A történet elmesélésétől a cselekvésig*

Judith Herman traumaszakértő szerint bár egy történet elmesélése is gyógyító lehet, azonban egy kollektív cselekvésben való részvétel a közösségi szinten fontos szerepet játszik a helyreállító folyamatokban. A SS szakértői felismerték, hogy a gyógyulástól a helyreállításig terjedő utazás nem feltétlenül egyenes – sokan egyéni terápiából érkeznek, közösségi részvétel nélkül, míg mások folyamatosan közösségi/politikai szinten dolgoznak a személyes fájdalom történeteivel. Ebből kifolyólag az SS digitális történetmesélés módszere az egyéni átalakítás támogatása és a képessé tétel mellett rezilienciát alakít ki a résztvevőkben azáltal, hogy a szociális igazságosságot támogató mozgalomba vonja be őket.

#### *Amikor az idő nem alkalmas*

Mielőtt a fenti előnyöket ki lehetne használni, az embereknek teljesen késznek és képesnek kell lenniük a történeteik megosztására. Bár a legtöbb ember úgy érkezik a digitális történetmesélés folyamatába, hogy érzelmileg és fizikailag erősnek érzi magát, azonban észben kell tartanunk azt a tényt is, hogy vannak, akik nem képesek reálisan felismerni/felmérni tényleges állapotukat. Ez különösen igaz azokra, akik éppen a történetük közepén vannak (például egy bántalmazó kapcsolatban élnek, vagy az utcán, drogokat és/vagy alkoholt használnak, amely alapműködésüket befolyásolja, a mindennapi megélhetésért, ételért, biztonságért kell megküzdeniük). Mindezt kiegészíti Gabrielle (2013), aki felveti, hogy azok számára sem alkalmas a módszer, akiktől akár a magánéletükben, akár nyilvánosan – akár erőszakkal fenyegetve – elvárják, hogy hallgassanak történetükről, és akik számára a történetek feltárása, az elkövetők megnevezése büntudattal jár együtt. Ilyen esetekben megkérdezni valakitől, hogy kész-e elmesélni a történetét, nem kívánt hatással járhat, a reménytelenség csapdájába ejtheti őt a katarzis és a jóllét helyett. Az etikai útmutató (Ethical Practice – lásd: [www.silencespeak.org](http://www.silencespeak.org)) biztosítja a potenciális résztvevők óvatos és körültekintő azonosítását.