

SZAKDOLGOZAT

CSAPÓ JUDIT
színművész szak

Kaposvár
2023



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Színművész szak

Mentális egészség és pályakezdés

Konzulens: Dr. Gombos Péter PhD

tanszékvezető, egyetemi docens,

campusfőigazgató-helyettes

Készítette: Csapó Judit

KQVL4D

nappali tagozat

Intézet: Rippl-Rónai Művészeti Intézet

Kaposvár

2023

Tartalom

Bevezető	4
Művészek és mentális zavarok	6
Mentális zavar és művészi alkotómunka	9
Pszichológus az oktatásban	12
Saját kutatás	14
Életkori adatok	15
Nemek aránya	15
Oktatási intézmények	16
Mentális betegségek típusai és arányai	17
Depresszió	18
Pánikbetegség	19
Bipoláris depresszió	20
Étkezési zavar	20
OCD	21
Szerfüggőség és szorongás	21
A kommunikáció akadályai	22
Segítségnyújtás a színművészképzésben	25
Mentális betegség és teljesítőképeség	27
Eddig elért eredmények	28
Összegzés	29
Felhasznált irodalom	30
Melléklet	32

Bevezető

Szakedolgozatom témája a színész mentális egészsége, ezen belül is a képzés alatti időszakot, illetve a pályakezdés periódusát vizsgálom meg. Nemcsak azért, mert számomra is ezek a jelenleg meghatározó és legközelebb álló élethelyzetek, hanem mert úgy vélem, egy színészi pályának ezek az első és igen csak meghatározó lépcsőfokai, ami egészen más megvilágításba helyezi a mentális egészségi állapot témakörét is.

Nem kérdés, hogy szakmától, életkortól és nemtől függetlenül mindenkit érintő téma ez, ám alaptézisem, hogy minden művészeti területen – különösen a színművészetben – az alkotó idegrendszere, pillanatnyi állapota, mentális stabilitása vagy éppen annak hiánya lényegében a munkaeszköze is egyben. Szakemberekkel folytatott interjúimban azt a feltevésemet is megvizsgálom, az átlagosnál érzékenyebb lelkiállattal rendelkeznek-e a művészi beállítottságú személyek. Pályatársaim beszámolóiból, saját tapasztalataim és kutatásaim alapján pedig igyekszem kitérni, a szakirodalmakban és köznyelvben is gyakran emlegetett neves művészek teóriájára, miszerint egy mentális zavar vagy betegség, nem hátráltatja a művészt az alkotó folyamatban, hanem éppen segít kibontakozni vagy megtalálni önmagát.

Kutatásom fő témája megvizsgálni, mind az egyetem, mind pedig a színház intézményének viszonyát a mentális betegségekhez. Véleményem szerint nemcsak, hogy tabunak, de hátráltató tényezőnek vagy kifejezetten negatívumnak számít „bevallani” egy ilyen típusú betegséget színházigazgatónak, osztályvezető tanárnak vagy éppen kollégának. Az erről való kommunikációs nehézség pedig egyenes következménye a segítségkérés vagy segítségnyújtás hiányának, ami pedig döntő következményekkel járhat egy súlyosabb esetben. Miért tekintjük szégyennek a mentális zavarokat? Hogyan hat ez egy munkafolyamatra vagy egy közösségben való létezésre?

Kitérek továbbá az mentálhigiénés segítségnyújtás és az erről való nyílt kommunikáció nehézségeire, akadályaira és az alkotó mentális betegségét övező további tévhitekre. Az általam felkeresett pszichológusokat erről is kérdezem, illetve kitérek a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Kaposvári

Campusán igénybe vehető mentálhigiénés diáktanácsadásra is. Többek között a témát övező nyílt és tájékozott kommunikáció hiányából adódóan is nehéz felmérni, pontosan hány egyetemi hallgató vagy pályakezdő szorul segítségre, interjúalanyaim különböző diagnózisaiból és tapasztalataiból nem céлом általános érvényű megoldást találni a problémára, hiszen ez a terület az orvostudomány számára is tele van megválaszolatlan kérdésekkel, egyik motivációm viszont, hogy nyitottabbá váljon az ezzel kapcsolatos szakmai párbeszéd. Nemcsak azt vizsgálom, hogyan hatnak a későbbiekben említett betegségek az egyetemi képzésre és a színészi működésre, hanem azt is, hogyan hat egy próbafolyamat vagy a képzés ezekre az állapotokra, pályakezdőként, színművész hallgatóként megengedhető és/vagy elfogadható-e a rehabilitáció, amely adott esetben szembe megy az intézmény és önmagunk által elvárt megfelelő munkamoráltól.

Legfőbb célom, hogy nyissak az erről való kommunikáción és normalizáljam a segítségkérést vagy szükség esetén egyéb orvosi vagy gyógyszeres kezelést. Ennek egyik legfőbb lépcsőfokának elsősorban az egyetemen, de a színházon belül is elérhető szakmai segítséget tekintem, melyre dolgozatom végén fogok bővebben kitérni.

Művészek és mentális zavarok

Ahogy azt a bevezetőben is említettem, szakdolgozatom egyik alapkérdése, vajon érzékenyebb lelki alkattal rendelkeznek-e a művészettel foglalkozó emberek. Egy olyan hivatásban, ahol sokszor lehetetlen függetleníteni az alkotó személyétől, élettapasztalataitól, önmagán keresztül kell fogalmaznia, vajon feltétel-e egy kezdettől fogva szenzitívebb lelki felépítés és gondolkodás. *„Az ősidők óta tartott tapasztalati megfigyeléseken túl tudományos igényű feldolgozások jelzik, hogy pszichés tünetek, különösen a kétpólusú hangulatzavar (emelkedett és nyomott hangulat váltakozása), valamint az egypólusú (depresszió) gyakrabban fordulnak elő írók, költők, képzőművészek és zeneszerzők körében az átlagpopulációhoz képest. Hasadásos elmezavar (szkizofrénia) és egyéb betegségek esetében viszont mindez nem jellemző.”*¹ Persze, rengeteg színművész, író, költő vagy festő van a történelemben és napjainkban egyaránt, akiknek életén végigtekintve nem találunk mentális zavarokra utaló jelet, de kutatásom most az alkotók másik csoportjára összpontosít.

Vizsgálatom tárgyát lépezi továbbá az – mint azt a bevezetőben is említettem –, hogy egy fennálló depresszió, bipoláris zavar vagy esetleg szkizofrénia a művész javára tud-e válni az alkotófolyamatban.

Németh Attila pszichoterapeuta és addiktológus ismert alkotók életével és mentális zavarával foglalkozva gyűjtött érdekes tapasztalatokat. *„Szeretném a művelt laikusokkal megértetni és megszerettetni a pszichiátriai gondolkodást, és meggyőzni őket arról, hogy a pszichiátria az orvostudomány ugyanolyan része, mint a belgyógyászat, sebészet vagy neurológia. A pszichiátriai betegséges során is az agy bizonyos területeinek a működése változik meg, ahogy a stroke-nál vagy az epilepsziánál, csak még nem tudjuk ugyanolyan pontosan lokalizálni a zavart, mint a neurológiában, mert a lelki működések szabályozása sokkal bonyolultabb, mint a mozgásé vagy az érzékelésé.”*²

Az első vizsgált esete Gulácsy Lajos paranoid szkizofréniája. Legszenbetűnőbb megfigyelésem (amely a későbbiekben további művészekre is jellemző),

¹ Janka Zoltán: Művészi alkotóerő és pszichés zavarok. Szegedi Tudományegyetem Tudásportál:URL: <https://u-szeged.hu/oktatas/2005-december-14-szerda/muveszi-alkotoero> [2023. 05. 27.]

² Németh Attila: Művészek és pszichopatológia. Bp.: Medicina Könyvkiadó, 2015, p. 7.

hogy ugyan a festő leghíresebb művei a skizofréniájának megjelenésekor születtek, pár év leforgása alatt ugyanezen betegség miatt veszítette el kreativitását és hagyott fel az alkotómunkával, illetve az író szakvéleménye szerint, a festészet nélkül a betegség hamarabb felütötte volna a fejét. Az alkotás, mint önkifejezési forma, tehát tudott segíteni, ellenben a festő korrajza véleményem szerint egyértelműen cáfolja azt a tévhitet, miszerint hosszútávon az alkotó javára válhat a mentális betegség.

Hasonlóak figyelhetők meg Vincent Van Gogh skizoaffektív pszichózisa esetében is. Kezdetben szintén „segített” az alkotás bizonyos fázisaiban. A festő elmondása szerint „*megtaláltam azokat a dolgokat, amiket évekig hiába kerestem*”³, ám később üldözési mániája elhatalmasodott rajta, és többszöri pszichiátriai kezelés után végül öngyilkos lett.

Babits Mihály depressziója számos olyan kérdést vetett fel számomra, amelyről az általam interjúvolt szakembert is kérdeztem. Elsődleges ezek közül a magányosság érzése, túlérzékenység és a kritikától való szorongás és függés. A művészeti alkotások szinte mindig csak szubjektíven ítéltethők meg, legyen szó színjátszásról vagy költészetről. Babitsnál is, mint majdnem minden alkotó ember esetében, jelen van az érzékenység, ugyanakkor ki van téve a kritikus észrevételeknek is. Ezzel a látszólag ellentmondásos kettősséggel küzdött a magyar író is.

Az egyik legismertebb súlyos mentális zavarokkal küzdő magyar alkotó József Attila. Sok versében megjelenik zavartsága (Szabad ötletek jegyzéke, Talán eltűnök hirtelen..., Bolyongok, Levegőt!) magas fokú érzékenysége, melyek feltehetően a gyermekkori szeretethiány miatt alakulhattak ki, és erősíthették fel az amúgy is labilis lelkialkatát és öngyilkosságra való hajlamát. „*Minden pszichiáter egyetért abban, hogy József Attila betegsége 1936 telén – egy évvel halála előtt – vált kifejezetté.*”⁴ Kezelőorvosa, Bak Róbert szerint skizofrénia állt fent a költőnél, de a borderline személyiségzavar jelei is megfigyelhetők voltak, legfőképp rendkívül gyors történő hangulatingadozásai miatt. Többszöri pszichiátriai kezelés és öngyilkossági kísérlet után végzett magával.

³ Uo. p. 37.

⁴ Németh Attila: I. m. p. 107.

A szakember következőnek Juhász Gyula bipoláris affektív betegségét vizsgálta könyvében. Feljegyzések árulkodnak róla, hogy már gyermekkorától kezdve súlyos önértékelési problémákkal és önbizalomhiánnyal küzdött: *„Femen a formák hiába vívtak, nyúlt lett az arcom, rút a koponyám.”*⁵ Németh Attila véleménye szerint *„a depresszióra való hajlamot mindkét szülőjétől örökölhette, ahogy a Fátum című versében írta: „És éreztem, bennem támadoznak az örökölt, szunnyadt bánatok.”*⁶ Utolsó verseskötete 1935-ben jelent meg, ezt követően felhagyott az írással, majd két évvel később gyógyszerátadagolás okozta halálát.

A depresszió és különféle személyiségzavar mellett szintén gyakori és ismert mentális probléma a szerfüggőség, melyre egyik legismertebb magyar példa Csáth Géza. Tehetsége és kezdeti sikerei nem adtak kellő védelmet az addikciókkal szemben. *„Csáth Gézánál igen erős volt az addikcióra való hajlam, mert ez nem csak morfinra korlátozódott, hanem altatószerekre is, sőt a naplója alapján egy sajátos viselkedési addikció fennállása is valószínűsíthető, mégpedig a szexaddikció.”*⁷ A túlzott drogfogyasztás következtében később elvesztette kreativitását és kialakult nála egy paranoid pszichózis, melynek következtében végzett feleségével, majd saját magával is.

A fentebb említett művészek életpályáját tanulmányozva, illetve pályatársakkal folytatott beszélgetésekben sokszor merült fel bennem a kérdés, vajon kellően odafigyel-e a társadalom az ilyen jellegű problémákra. Sok esetben csak az utólagos felismerés áll a későbbi generációk segítségére, ám a jelen idejű problémafelismerés és megfelelő segítségnyújtás sokszor hiányos. Ennek oka részben abban rejlik, hogy a neurózis megítélése vagy a mentális betegségekről rendelkezésre álló tudás mindössze csak az elmúlt pár évtizedben kezdte el jobban foglalkoztatni az orvostudományt. A 19. században Sigmund Freud tette le a modern pszichológia alapjait. Ez előtt a mentális betegségek mibenlétét még több kérdés, hiányosság és téveszme övezte.

⁵ Uo. p. 116.

⁶ Uo. p. 120.

⁷ Uo. p. 201.

Mentális zavar és művészi alkotómunka

„A pszichoanalízis figyelme kezdetben azért fordult a művészet felé, mert feltételezték, hogy a művész neurotikus, s ennél fogva a műalkotás tartalma is ilyen jellegű, más szóval nem áll megfelelő kapcsolatban a valósággal.”⁸ – írja Lionel Tilling. A témát övező gyakran emlegetett feltételezésnek, amit már az előző fejezetben is vizsgálni kezdtem, hogy egy fennálló mentális zavar egy művész javára válhat-e egy alkotási folyamatban, kétségtelenül lehet némi valóság-alapja. Viszont közel sem állítható, hogy általánosan véve értékesebb egy neurotikus művész alkotása, mint egy mentálisan egészséges művészé. A fentebb említett művészek közül többen érezték úgy, hogy betegségük egy bizonyos fázisban segíti őket, máshogy látják a világot (például Vincent Van Gogh, Gulácsy Lajos). „Baudlaire, Verlaine és Rimbaud erőt merítettek fizikai és lelki betegségükből, szenvedéseikből, s egyenesen magasztalták azokat. W. H. Auden szinte szerelmes szavakkal becézte »sebét«, s megköszönte neki, hogy fölruházta a látás hatalmával: »Mióta visellek, azóta látok.«”⁹ „A művészek sokszor attól félnek, hogy ha meggyógyulnak, a kreativitásuk is elillan, de a kutatások szerint a sikeres terápia fokozhatja az alkotókedvet, mert kiiktatja a zavaró tényezőket.”¹⁰

Elmondható ugyanakkor, hogy a művész az alkotásán keresztül jeleníti meg világlátását, érzéseit, gondolatát függetlenül mentális állapotától. „Minden betegségnek, illetve tünetcsoportnak jellegzetes művészi megnyilvánulásai lehetnek, amelyek csak és kizárólag a klinikai kép ismeretében értelmezhetők, önállóan nem. Vagyis művészi alkotás alapján nem ajánlatos bármilyen diagnosztikai következtetést levonni. Elsősorban a szorongás és a depresszió, a lelki szenvedés, a lelki fájdalom ragyogó képi megnyilvánulásait ismerjük, de a testi szenvedés különböző művészi megnyilvánulásai is megragadhatók a művészeti alkotásokban.”¹¹ Tapasztalatom szerint egy mentális zavar (például egy

⁸ Tilling, Lionel: Művészet és neurózis. Debrecen: Európa Könyvkiadó, 1979. p. 117.

⁹ Uo. p. 116.

¹⁰ Králl Bernarda: Van összefüggés az örület és a kreativitás között (2022. 03. 09) <https://index.hu/tudomany/2022/03/09/orulet-kreativitas-psziches-betegsegek-van-gogh/> [2023. 05. 27.]

¹¹ Vörös Éva: Művészek titkai egy pszichiáter szemével. URL: <https://weborvos.hu/egeszsegmagazin/muveszek-titkai-egy-pszichiater-szemevel-162822> [2023. 05. 27]

depresszió vagy bipoláris zavar) ezt a világlátást is más megvilágításba helyezi, tehát akaratlanul is alkotóeleme lesz az alkotásnak, legyen szó akár irodalmi műről vagy festményről. *„A művészeti tehetség és a neurózis közötti összefüggés gondolatának védelmében elmondhatjuk továbbá azt is, hogy az úgynevezett elmebetegség a pszichikai tudás forrása is lehet. Egyes neurotikusok, épp mert érzékenyebbek az átlagnál, a valóság bizonyos régióiban többet és élesebben látnak.”*¹² A gyakorlatban viszont sok esetben ez az említett „élesebb látás” csak egy ideig van jelen az alkotófolyamatban és később (mint ahogy az előző fejezetben majdnem minden alkotó esetében) a mentális betegség vagy a nem megfelelő kezelés a kreativitás hiányát is okozhatja, legsúlyosabb esetben öngyilkossáig vezetheti az érintett művészt.

Ezzel párhuzamosan sok esetben találkozhatunk azzal a jelenséggel is, hogy egy művészi folyamat vagy alkotás traumák vagy elfojtások feldolgozását hivatott elősegíteni (Vincent Van Gogh esetében a festészet késleltette a mentális zavar kiteljesedését). A lelki betegségek megoldását és „ellenszerét” Alice Miller író a gyermekkori traumák feldolgozásában látja. *A tehetséges gyermek drámája* című kötetének egyik fejezetében a depressziót a nagyizálás jelenségével és a kielégítetlen igényekkel hozza összefüggésbe. Az alábbi részben pont a színészi működést elemzi egy gyermekkori feldolgozatlanság és kielégítetlen igények tükrében. Véleménye szerint tehát az alkotás és az abból fakadó siker egy ideig javíthat egy fennálló mentális betegségen, de végső soron a teljes megoldást a gyermekkori trauma vagy traumák feldolgozásában látja, aminek első lépcsője kétségkívül a felismerés, amihez sok esetben szakember segítségét kérni a legcélravezetőbb: *„Így tükröződik például a színész a siker estéjén az elvarázsolt közönség szemében, és így élhet meg isteni nagyságot és mindenhatósági érzést. S mégis, már a következő reggel megjelenhet az üresség, az értelmetlenség, a szégyen és düh, ha az előző este öröme nemcsak a játék kreatív tevékenységéből, a kifejezésből származott, hanem és főként a régi igények- hogy visszhangot verjen, tükröződjék, lássák és megértsék- pótkielégítésében gyökerezik. Ha színészünk kreativitása viszonylag mentes ilyen igényektől, akkor másnap nem depressziós lesz, hanem igen élénknek érzi magát és*

¹² Uo. p. 122.

*már más dolgok foglalkoztatják. Ha azonban az előző esti siker a gyermeki frusztrációk elfojtására szolgál, akkor- mint minden pótlék- csak pillanatnyi megnyugvást eredményez.*¹³

Több kutatás is készült, mely a kreatív munka és neurózis összefüggéseire talált tudományos magyarázatot. „A Karolinska Intézet kutatói arra lettek figyelmesek vizsgálataik során, hogy bizonyos pszichés rendellenességekben szenvedő páciensek agyának thalamusz régiójában ugyanúgy kevés a D2 dopaminreceptor, mint ahogyan a kiemelkedően kreatív embereknél is.”¹⁴ Szintén genetikai meghatározottságot sejtet az a tény, hogy a kreatív emberek családjában gyakrabban fordulnak elő pszichés problémák. Gyakori lehet ezekben a családokban például a skizofrénia, a bipoláris zavar, a depressziós epizódok és a mániás életszakaszok előfordulása.¹⁵

¹³ Miller, Alice: A tehetséges gyermek drámája. Bp.: Osiris Kiadó, 2002. p. 41.

¹⁴ Langner Livia: Ihletett örültek és külön tehetségek – a kreativitás és a pszichés zavarok különös kapcsolata, 2018. 10. 06. Mindset pszichológia <https://mindsetpszichologia.hu/ihletett-orultek-es-kulonc-tehetsegek-a-kreativitas-es-a-psziches-zavarok-kulonos-kapcsolata> [2023. 05. 27]

¹⁵ Uo.

Vajon a társadalmunk eleget foglalkozik a fiatalok mentális egészségével? Az oktatási intézmények Magyarországon kellő hangsúlyt fektetnek a mentálhigiénére? Az egyértelműen nemleges válaszáért sajnos nem kell messzire menni. Számos közelmúltbeli kutatás és statisztika mutatja mennyire súlyos a helyzet:¹⁶ törvényi szabályozás szerint csak azokban az intézményekben kötelező iskolapszichológust alkalmazni, ahol minimum 500 tanuló van.¹⁷ Ezt megvizsgálva látszik, hogy több sebből vérző a „rendszer”. A kötelezően alkalmazandó pszichológus félállásban is dolgozhat az adott intézményben, ez azt jelenti, hogy a minimum 500 tanulónak csupán a töredéke tud eljutni a szakemberhez, feltételezhetően nem is olyan rendszerességgel, amire szüksége lenne. Ezen felül van olyan helyzet, hogy 450 diákra jut egy szakember.¹⁸ Felesleges részletezni, mennyire tud hasznos és aktív segítség lenni akár súlyosabb problémák esetén. Ez még így is jobb körülménynek minősül, ha megvizsgáljuk azokat az intézményeket, amiknek tanulói létszáma nem éri el a minimumhatárt (a fentebb említett 500 főt). Ebben az esetben a pedagógusok és/vagy az osztályfőnök láthatja el azokat a feladatokat, amire egyáltalán nincs szakképesítése, vagy jelzi a gondviselő felé, ha azt látja, egy tanulónak szakember segítségére lenne szüksége. Ha vidéki vagy hátrányos helyzetű iskoláról van szó, nemcsak az intézmény, de az esetek nagy részében még a családok anyagi helyzete sem megfelelő a rendszeres segítségnyújtáshoz. Persze, ez nemcsak a nehezebb anyagi körülmények között élő családok problémája lehet. Egy egy-órás alkalom egy szakembernél átlagosan 15 000 forint, ami heti vagy havi rendszerességgel egy átlagjövedelmű család vagy személy számára is megterhelő vagy épp elképzelhetetlen lehet. Ha egy esetleges gyógyszeres kezelést is számításba veszünk, akkor a rendszeres pszichológussal történő terápia mellett számolni kell a pszichiáterrel való ugyancsak rendszeres konzultáció és gyógyszer költségével is. Balázs Judit, az Magyar Pszichiátriai Társaság leendő

¹⁶ Eduline, 2019. március 5. [2023. 04. 20.]

¹⁷ 2011. évi CXCV. Törvény A nemzeti köznevelésről- iskolapszichológiát érintő részei 2011. december 29.

¹⁸ Szerző nélkül: Iskolapszichológusokból is hiány van, sokszor 450 diák jut egy szakemberre. In Eduline honlapja, 2019. [2023. 03. 17.]

URL: https://eduline.hu/kozoktatasi/20190305_iskolapszichologusokbol_is_hiany_van

elnöke szerint „a pszichés betegségek jelentős része gyerekkorban kezdődik, s minél korábban, annál rosszabb a kimenetel.”¹⁹ Szerinte a megelőzésre kell nagyobb hangsúlyt fektetni, aminek egyértelműen az oktatási intézményekben kellene megtörténnie, a diákoknak meg kell tanulniuk segítséget kérni. Ez ugye csak akkor lehetséges, ha szakember is rendelkezésre áll.

Számokban kifejezve: a Tudásmenedzsment és Oktatáskutató Központ felmérése szerint az ország nevelési intézményeinek több, mint felében (55 %-ában) betöltetlen iskolapszichológusi álláshelyek vannak és minimum 6500 diák nem tud iskolapszichológusi segítséget igénybe venni.²⁰ A Magyar Pszichiátriai Társaság elnökének nyilatkozata szerint az Európai Unióban a lakosság több mint 7 százaléka szenved depressziótól, a halálesetek 4 százaléka mentális zavar következménye. 2020-ra a pszichiátriai betegségek jelentik a kardiovaszkuláris betegségek után a 2. legnagyobb betegségterhet Európában, ami a pszichiátriai ellátás és kapacitások fejlesztését teszi szükségessé.²¹ Az említett arányokat és számadatokat figyelembe véve nem szükséges tehát további kutatással bizonyítani, mennyire veszélyes lehet – nemcsak az egyénre, de a társadalom egészét tekintve is – ha több ezer fiatal nem kap szakemberi segítséget mentális problémák esetén. Véleményem szerint nem csak a családoknak, de az oktatási intézményeknek is az az egyik elsődleges feladata, hogy egy stabil, mentálisan egészséges generációt neveljen fel. Az erről való kommunikáció és tájékozottság pedig alapja lehetne a segítségkérésnek.

¹⁹ Szepesi Anita: Ijesztő mértékben terjednek a lelki betegségek. In: Napi.hu, 2020. [2023. 03. 16.]

URL: <https://www.napi.hu/magyar-gazdasag/ijesztoen-terjednek-a-lelki-betegsegek.698814.html>

²⁰ Bódis Enikő: Az iskolák felében nincs iskolapszichológus. In: Gyerekekkel vagyunk, 2022. 02. 18. [2023. 04. 25.]

URL: <https://www.gyerekelvagyunk.hu/oktatas/2022/02/18/az-iskolak-feleben-nincs-iskolapszichologus/#:~:text=Orsz%C3%A1gosan%20az%20oktat%C3%A1si%2C%20nevel%C3%A9si%20int%C3%A9zm%C3%A9nyek,v%C3%A9gzett%20online%20k%C3%A9rd%C5%91%C3%AD-ves%20vizsg%C3%A1lat%20z%C3%A1r%C3%B3jelent%C3%A9s%C3%A9b%C5%91l.>

²¹ Szepesi Anita: l. m.

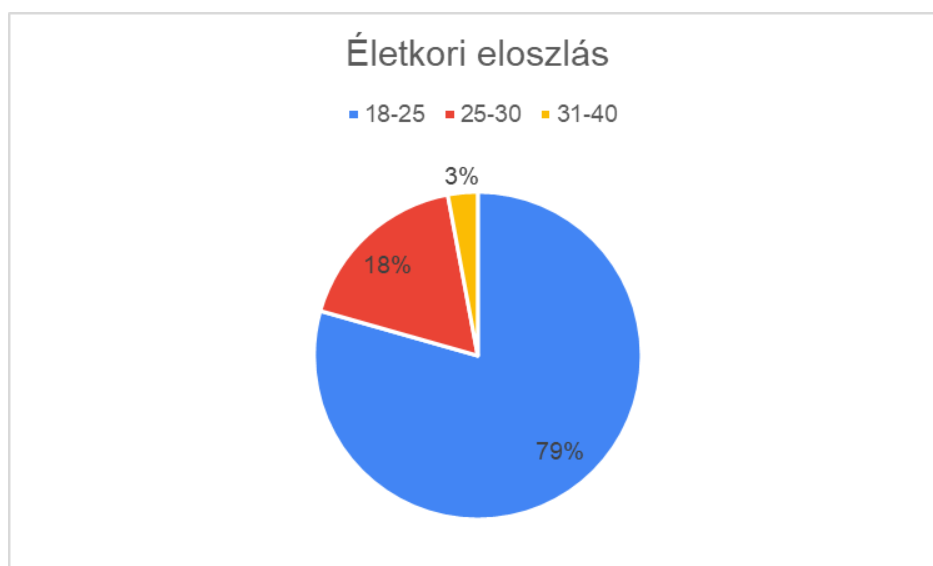
Saját kutatás

Hogy pontosabb és átfogóbb képet kapjak a jelenleg színészképzésben lévő vagy pályakezdés időszakában álló társaim mentális egészségéről és ehhez való viszonyukról, létrehoztam egy kérdőívet. Kutatásomhoz olyan személyeket kerestem, akik színészképzésben vettek vagy vesznek részt, illetve küzdenek vagy küzdöttek mentális problémával életük során. A név nélkül kitölthető kérdéssor főként a mentális betegségről és az arról való kommunikációról tartalmazott feleletválasztós kérdéseket, de a végén a kérdezett alanyoknak lehetőségük volt hosszabb és kötetlenebb formában kifejezni a véleményüket. Sokan osztották meg velem tapasztalataikat az elmúlt időben, hiszen saját érintettségem miatt én is igyekeztem nyitottabban kommunikálni a témát illetően, így tudtam néhány érintettel személyesen megosztani a kérdéssort és kérni a segítségüket. A kérdőívet ezután a Magyar Agrár- és Élettudományi egyetem jelenlegi színművész szakos hallgatóival, illetve a kitöltés feltételeinek megfelelő és általam ismert kollégáimmal osztottam meg és egyúttal kértem őket arra, hogy továbbítsák olyan képzésben vagy pályán lévő személyeknek, akik szintén megfelelnek a kitöltés feltételeinek. Így juthatott el olyan képzést végző vagy végzett és mentális betegséggel küzdő személyhez is a kérdéssor, akiket nem feltétlenül ismerek vagy ismerem a hátterét.

Mivel kutatásom tárgya a színészek egy szűkebb csoportjára koncentrálódik, számítottam rá, hogy nem nagy mennyiségű, ám annál beszédesebb válaszok állnak majd rendelkezésemre az adatok elemzése során. Az első nap húsz kitöltés érkezett, majd a későbbi napok folyamán további tizenhét válaszadó osztotta meg tapasztalatait. Amikor már több napja stagnált a beérkező válaszok mennyisége, lezártam a kérdőívet, és elkezdtem a kiértékelést. Az összes kitöltő száma harminchét fő volt, amelyből három személy nem tett eleget a kitöltéshez szükséges feltételeknek, így a továbbiakban harmincnégy alany válaszait elemzem.

Életkori adatok

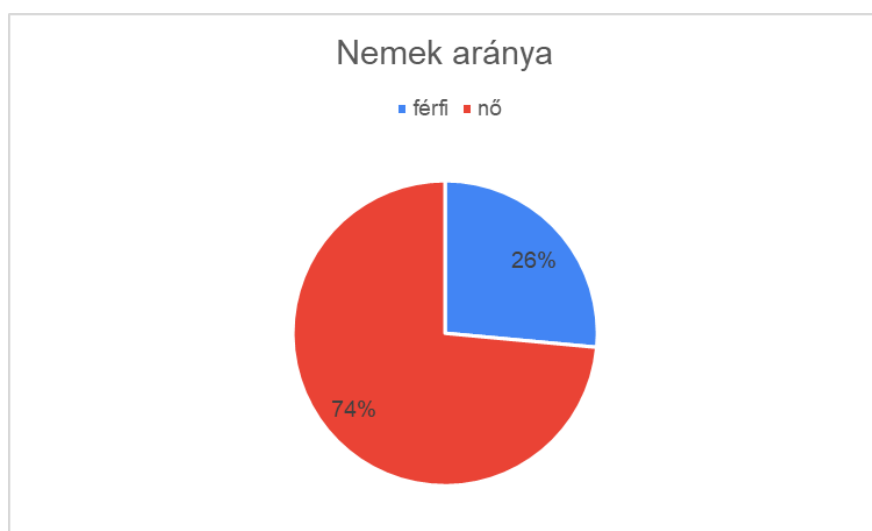
Első körben a vizsgált alanyok életkorára, nemére és tanulmányira (hol végzi vagy végezte a színészképzést) voltam kíváncsi. Ahogy az alábbi diagram is mutatja, a válaszadók túlnyomó többsége (79%-a) 18 és 25 év közötti, majd 18%-a 25 és 30 év közötti, végül a 31 és 40 év közöttiek csoportja a legkisebb, mindössze 3%. Ezzel nem célozom leszűrni azt a következtetést, hogy a fiatalabb korosztály körében gyakoribbak a mentális problémák, hiszen ahogyan azt fentebb is említettem, kutatásom főként a színészképzés és pályakezdés időszakát hivatott részletesebben megvizsgálni.



Nemek aránya

A nemek közötti eloszlás szintén nagy különbségeket mutatott. A válaszadók 74%-a nő, ez 25 főt jelent a 34-ből. Kutatásom szerint tehát úgy tűnhet, a nők körében gyakoribb a mentális problémával való küzdelem a vizsgált életszakaszban, viszont korántsem lehetek benne biztos, hogy minden érintett férfi kitöltötte-e a kérdőívet, vagy tisztában van-e saját lelki állapotával. Többek között erről is kérdeztem Bíró Dánielt, aki a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem diáktanácsadási szolgáltatásának egyik segítő szakembere. Amellett,

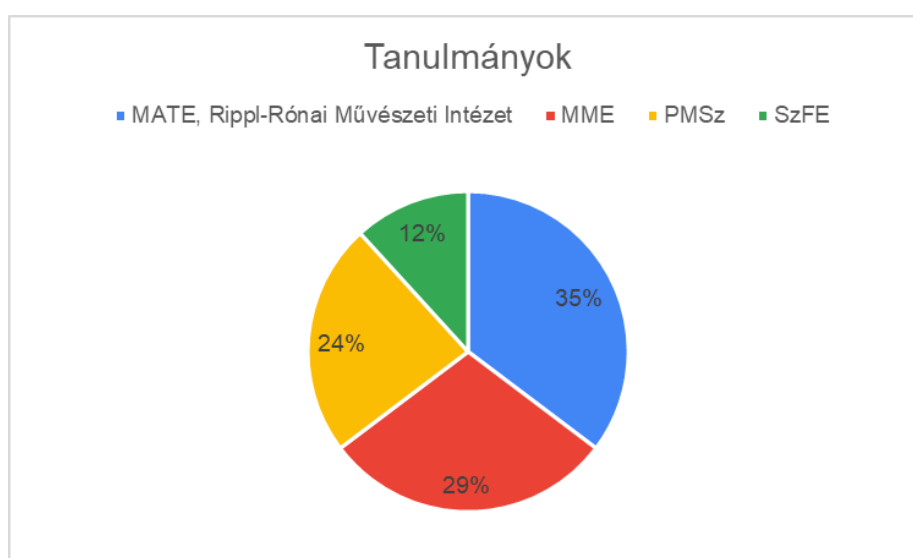
hogy egyetemi oktatóként is dolgozik, a hallgatók online vagy személyesen fordulhatnak hozzá bármilyen lelki nehézséggel, kérdéssel. Meglátása alátámasztotta feltételezéseimet a nemek arányait tekintve: *„Segítőként és férfiként is tapasztalom azt, hogy mi, férfiak sokszor nehezebben nyílunk meg bizonyos problématípusok esetében. Belénk van nevelve egyfajta a klasszikus sztereotíp gondolat, hogy »a férfinak erősnek kell lennie«, »egy férfi nem sír«. Ezt nem biztos, hogy a család, lehet, hogy a társadalom, olvasmány vagy filmélményeink táplálják belénk. Ilyenkor a feltárás is egyfajta gyengeségként jelenhet meg saját magával szemben. Sok férfi esik abba a csapdába, hogy felvesz egy »erős férfi« állarcot, miközben segítségre van szüksége, csak nem akarja elismerni. Ez is hozzájárulhat a nagyobb mennyiségű női kitöltéshez. Ha ezeket a burkokat le lehetne rombolni, akkor meggyőződésem, hogy nem lenne különbség a nemek szerinti megoszlásban.»* A későbbiekben kitérek arra is, pontosan milyen típusú mentális zavarok azok, amelyek főleg nőknél voltak gyakoribbak és ezek miértjét is vizsgálom.



Oktatási intézmények

Harmadik kérdésem a demográfiára vonatkozott, azaz, hogy mely oktatási intézményekben végzik vagy végezték tanulmányaikat a vizsgált személyek. A kitöltők 35%-a a jelenlegi Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Ripp-

Rónai Művészeti Intézetének (továbbiakban MATE) jelenlegi színművészhallgatója vagy ezen a szakon szerezte meg diplomáját. További tíz személy, akiket pirossal jelöltem a diagrammon, tanulnak vagy tanultak az Universitatea de Arte din Targu színművész szakán, azaz a Marosvásárhelyi Művészeti Egyetemen, (továbbiakban MME). 24% jelölte meg képzésének helyeként a Pesti Magyar Színiakadémia színészképzését (továbbiakban PMSz), 13% pedig a budapesti Színház- és Filmművészeti Egyetem színművész szakát (továbbiakban SzFE).



Mentális betegségek típusai és arányai

A fenti adatok után tértem rá a lényegi kérdésekre, azon belül is elsőként arra, hogy milyen típusú mentális betegségekkel küzdenek a kitöltők. Csak a saját 14 főből álló osztályomat nézve is rengeteg betegséggel találkoztam a képzés öt éve alatt (nem azonos időben természetesen): étkezési zavar, depresszió, pánikbetegség, OCD és bipoláris depresszió. Mindegyik szakember által diagnosztizált. Tizennégy emberből tehát ötünk küzd/küzdött mentális betegséggel, amelyből négyen gyógyszeres kezelésem is átmentek. Ebből az arányból kiindulva nagyon érdekelt, vajon hányan lehetnek hasonló helyzetben. Személyes véleményem szerint ez nagymértékben befolyásolhatja a képzést is, egy

olyan zárt közegben pedig, mint egy színművészképzés, egy idő után elkerülhetetlen az erről való kommunikáció, valamint a minél gyorsabb és hatékonyabb megoldás megtalálása. Elsősorban tehát az említett betegségeket adtam meg megjelölhető válaszként, de az „egyéb” opció lehetőséget adott más vagy több válasz beírására. Tisztában vagyok vele, hogy az esetek többségében mennyire nehéz ezekről „vallani” akár névtelenül is, hiszen olyan érzékeny és belsőleges adatok ezek, amelyeket több esetben is csak egy szakember tud magán az érintetten kívül.

Az alábbi diagramon látható tehát a mentális betegségek fajtái és gyakorisága a vizsgált személyek körében:



Depresszió

Ahogy a mellékelt diagram is mutatja, a leggyakoribb mentális betegség a depresszió, a 13 fő közül 7 kapott is diagnózist szakembertől. Az életkori eloszlás itt volt a legvegyesebb: a fiatalabb (18–25) korosztálynál éppúgy előfordul, mint a 30 feletti korosztály esetében. Nemeket tekintve pedig elmondható, hogy férfiként mindössze hárman, míg nőként tízen jelölték meg válaszként, hogy depresszióval küzdöttek vagy küzdenek jelenleg. Összesen ketten beszéltek állapotukról osztályvezető tanárunkkal/tanáraikkal, de osztálytársaik esetében

teljesen más arányok tapasztalhatóak. Nagy százalékban megosztották velük a fennálló mentális állapotukat, nemleges választ erre a kérdésre egyik depressziót megjelölő kitöltő sem adott, legalább néhány osztálytársukkal tudtak beszélni. Véleményem szerint ezt az is magyarázhatja, hogy egy olyan közösségben, amely a képzés alatt ennyire összehangoltan és együtt kell, hogy dolgozzon és tanuljon, szinte elkerülhetetlen a mentális egészségről való párbeszéd. Egy egészséges és támogató közeg pedig nemcsak a kommunikáció terén előnyös, de még a segítségkérést vagy segítségnyújtást is lehetővé teszi. Az általam kérdezett szakemberek tapasztalata szerint pedig egy korban közelebb álló és/vagy hasonló élethelyzetben lévő személlyel sokszor könnyebb megosztani bizonyos lelki nehézségeket. A válaszadók többsége volt már, hogy úgy érezte, titkolnia kell mentális állapotát. A megbélyegzéstől való félelemmel több válasznál is találkoztam, többen számoltak be arról, hogy betegükhöz szégyenérzet párosul és attól tartanak, hogy pályaaalkalmatlannak ítélik őket emiatt.

Pánikbetegség

Második helyen a pánikbetegség áll, ez 20%-át teszi ki a kitöltőknek, az esetek több mint fele mögött itt is szakember véleménye áll. Életkort tekintve ebben az esetben csupán egy egyetemet már elvégzett kitöltő volt (25 és 30 közötti, minden további kitöltő a pánikbetegség esetében ennél fiatalabb), aki arról számolt be, hogy idegösszeomlással kórházba is került, de az eset utáni napon már színházi próbán vett részt. Későbbi kérdésekre, miszerint tudott-e nyíltan kommunikálni állapotáról a „mérsékelten” választ jelölte meg, amit azzal indokolt, hogy tartott tőle, hogy akkori állapotát gyengeségnek ítélik meg, és ezáltal esetleg elesik egy lehetőségtől. Ez a válasz a többi kitöltőnél sem különbözött sokban, két ember kivételével a többség érezte már, hogy titkolnia kell mentális állapotát. Az indoklásban a depresszióhoz hasonlóan kivétel nélkül minden érintett úgy nyilatkozott, hogy félt a negatív megítéléstől, hogy gyengének vagy pályaaalkalmatlannak nyilvánítják.

Bipoláris depresszió

Ezt követi a bipoláris depresszió, amelyet négy ember jelölt meg válaszként. Az erről való kommunikáció itt is hasonló arányokat mutatott, mint az előző betegségek esetében. Míg osztályvezető tanáraikkal egyáltalán nem, vagy csak részben osztották meg állapotukat, addig osztálytársaik közül néhányan vagy mindenkiel tudtak beszélni az őket érintő bipoláris depresszióról. Az érintett személyek közül egyikük sem érezte, hogy szakmájukban vagy tanulmányiokban hátrányos megkülönböztetés érne őket, de egy személy beszámolt arról, hogy volt már arra példa élete során, hogy titkolnia kellett mentális állapotát. A következőképpen indokolta ezt: *„Szinte átítatnak minket azzal, hogy a nem megfelelő mentális állapot pályaalakmatlanságot jelent. A kommunikáció idáig terjed, arról kevésbé beszélünk, mennyire fontos segítséget kérni és adni, senki nem beszél arról, hogy ez kordában tartható, »meggyógyítható«, visszafordítható, és egy mindennél stabilabb mentális élet rejlik a kezelések mögött. Mégis, inkább rejtegetjük, elnyomjuk.”* Válasza jól tükrözi azt is, hogy a rengeteg, már említett tévhit és félelem a pályaalakmatlansággal kapcsolatban sokkal kevésbé reális, mint gondoljuk. A megfelelő kezelés hiánya kétségkívül előidézhethet egy olyan állapotot, amely miatt egy érintett személy nem tudja folytatni tanulmányait vagy munkáját, de szakember segítségével ez kezelhető, gyógyítható.

Étkezési zavar

A negyedik leggyakoribb betegségként az étkezési zavart jelölték meg a kitöltők. Az eredmények beérkezése előtt azt feltételeztem, hogy több embert fog érinteni valamilyen típusú étkezési zavar, másrészt pedig főként női kitöltőkre számítottam. A kapott eredmény azt mutatja, hogy az összes anorexiában vagy bulémiában érintett személy a 18–25 éves korosztályba tartozik, és feltételezésem igazolva valóban mindegyikük nő. Két további személy volt, akik a pánikbetegséget és az étkezési zavart is megjelölték, őket külön tüntettem fel a diagramban, a két érintett személyből az egyik férfi. Az erről való kommunikáció tanárokkal vagy osztályvezetővel itt is hasonlóságot mutatott az előző esetekhez képest. Osztálytársakkal viszont nehezebben osztották meg ezt a típusú mentális zavart a fentebb említett esetekhez képest. Csupán egy személy

számolt be arról, hogy beszélt erről a társaival, minden további kitöltő csak néhány emberrel vagy egyáltalán nem osztotta meg állapotát. Egy személy kivételével az étkezési zavarral küzdők érezték már úgy, hogy szakmai közegben titkolniuk kell betegségüket. Indoklásukban a fentebb vizsgált esetekhez hasonlóan itt is a negatív megítéléstől, pályaalkalmatlanná nyilvánítástól való félelmet és a betegséghez párosuló szégyenérzetet említették. Arra a kérdésre, hogy tanulmányaik vagy munkájuk során hátráltató tényezőnek érzik-e mentális állapotukat, csupán egy kitöltő adott nemleges választ.

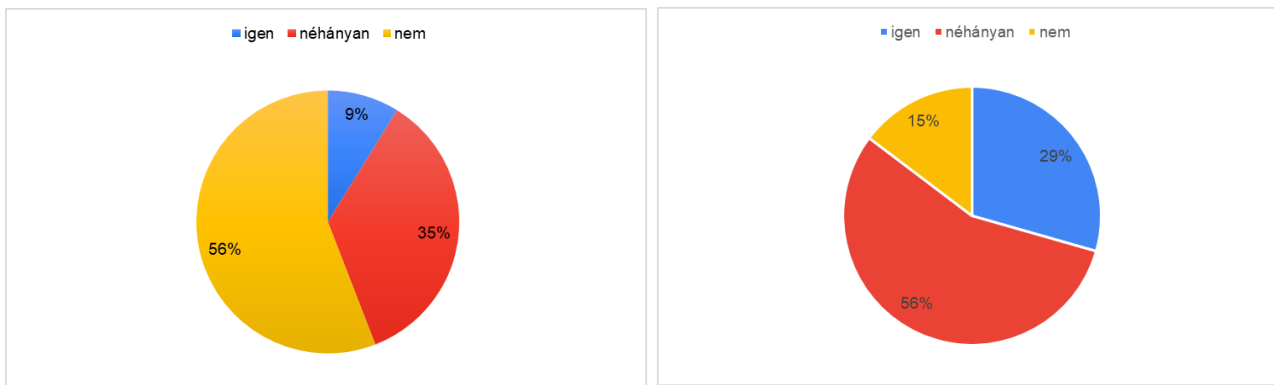
OCD

Következő mentális zavarként az OCD-t jelölték meg, amely egy férfi és egy női kitöltőt érint. Mindkét esetet szakember diagnosztizálta, amit itt azért tartok fontosnak megemlíteni, mert ez a típusú mentális zavar nem egy meghatározott időintervallumban van jelen egy személy életében (mint sok esetben a depressziónál vagy az étkezési zavarnál), hanem hasonlóan például a bipoláris személyiségzavarhoz egy életen át fennálló állapotról van szó. Persze ez nem azt jelenti, hogy megfelelő kezelés és szakember segítsége mellett elérhető egy kiegyensúlyozott, „tünetmentes állapot”. Természetesen ez minden említett mentális betegség esetében is így van.

Szerfüggőség és szorongás

Kitöltőim körében a legritkább mentális betegségnem a szerfüggőség és a szorongás számított, amelyet egy-egy érintett jelölt meg válaszként. Előbbi egy férfit, míg utóbbi egy nőt érintett. Elmondásuk szerint tanáraikkal egyáltalán nem, míg osztálytársaik közül néhányan osztották meg mentális állapotukat. Ennek oka – az eddig említett beszámolókhöz hasonlóan – szintén a betegséghez kapcsolódó szégyenérzet volt.

Egyik kérdésem az volt, hogy az érintetteket tanulmányai vagy munkája során érte-e valaha hátrányos megkülönböztetés a mentális állapota miatt. Az összes (34) kitöltő közül csak egy személy jelölte az „igen” választ, a további 33 személy úgy érezte, nem érte hátrányos megkülönböztetés. Ehhez az eredményhez hozzátartozik, hogy a kitöltők a legtöbb esetben nem is beszéltek mentális állapotukról (vagy csak mérsékelten), ez nyilvánvalóan csökkenti a negatív megítélés kockázatát is. Ennek oka a fentebb említett betegségek mindegyikénél felmerülő szégyenérzet és a negatív megítéléstől való félelem. A válaszok azt mutatják, hogy az érintettek osztálytársaikkal (kortársaikkal) könnyebben meg tudják osztani az őket érintő mentális problémákat, míg a kommunikáció korántsem ilyen nyílt az osztályvezető vagy egyéb tanárok esetében. Az alábbi két diagramon ezeket az arányokat tüntettem fel. A bal oldalin látható, hogy tanárok milyen mértékben tudtak az előforduló mentális betegségről: az esetek több, mint felében a hallgatók egyáltalán nem osztották meg állapotukat (sárgával jelölve), 35%-uk csak néhány tanárával osztotta meg (pirossal jelölve) és csupán 9%, azaz 4 személy tudta teljesen nyíltan megosztani mentális zavarát osztályvezető vagy egyéb tanárával (kézzel jelölve). Ahogy említettem, az osztálytársak nagyobb része tud egy osztályközösségben előforduló mentális betegségről. A jobb oldali diagramon látható, hogy az érintettek 15%-a egyáltalán nem kommunikált mentális állapotáról osztálytársaival (sárgával jelölve), ami 41%-os javulás a tanárok arányához képest. Több mint felük csak részben osztotta meg betegségét (pirossal jelölve), ez 19 főt jelent, ami pontosan ugyanannyi, mint a tanárok esetében a nemleges válaszok száma. 29%-uk pedig teljes mértékben megosztotta osztálytársaival mentális állapotát (kézzel jelölve).



Bíró Dániel, a MATE diáktanácsadási szolgáltatásának szakembere ennek okát abban látja, hogy tapasztalata szerint egy lelki problémával küzdő fiatal nagy valószínűséggel könnyebben nyílik meg egy kortársának. *„A másik, hogy én oktatóként érzem azt, hogyha tanárként vagyok jelen az egyetemen, a hallgatónak én oktató vagyok és nem segítő. Nem biztos, hogy ilyen helyzetben ő célzottan megosztja a problémáját, míg hozzám segítőként viszont úgy érkezik, hogy segítséget kér, válaszokat keres a problémájára. Azaz, hiába vagyok ugyanaz az ember, engem oktatóként soha nem keresett meg egy hallgató sem lelki nehézségével, miközben az egyetemről pedig hozzánk jönnek ilyen esetben. Tehát más a szerep és éppen ezért más is az elvárás.”* Véleménye szerint kevés az olyan helyzet, ahol tanár és diák között több év során kialakulhat egy olyan bizalmi kapcsolat, ahol a hallgató meg tudja osztani lelki problémáját. *„Ilyen intenzív együttlét nagyon ritkán van felsőoktatásban, általában a tantárgyak egy része nagyon kevés óraszámban van vagy mondjuk csak egy félév erejéig van jelen egy oktató. Ahhoz, hogy egy belsőséges kapcsolat kialakuljon, az tipikusan abban az esetekben jön létre, amikor több éven át húzódó kapcsolat van. A felsőoktatás jellegéből adódóan, kevés az olyan tanár, aki a teljes képzés alatt jelen van. Előfordulhat, hogy kialakul egy ilyen kapcsolat, de mégis a szerepek mások.”*

További kérdéseim egyike az anonim kitöltők számára az volt, hogy szakmai környezetben mennyire tudnak beszélni jelenlegi vagy múltbéli mentális állapotukról a kérdezett személyek, hiszen a képzés utáni időszakban is ugyanolyan fontos lenne kommunikálni bármilyen egészségügyi problémáról, mint egy oktatási intézményben. Tehát szakmai közegben általánosan a válaszadók

több mint fele (20 személy) nyilatkozta, hogy mérsékelten osztja meg mentális állapotát szakmai környezetében, és csupán három személy számolt be arról, hogy egyáltalán nem beszél az őt érintő betegségről. Elmondható tehát, hogy lényegesen jobbak az arányok a kommunikációt tekintve egyéb szakmai közegekben vagy munka során, mint a képzésben résztvevő tanárokkal. Ezt az eredményt szintén indokolják Bíró Dániel fentebb idézett gondolatai is.

A kérdésekre, miszerint az érintettek érezték-e valaha, hogy titkolniuk kell mentális állapotukat, 23 „igen” és közel feleannyi (11) „nem” válasz érkezett. A továbbiakban az előbbi csoportot kértem, hogy indokolják válaszukat. A beérkezett 23 válaszadó közül öt személy említette a szégyen érzését a mentális állapotát illetően és szintén öt válasz tartalmazta a megbélyegzéstől való félelmet. Négy válaszban volt megtalálható, hogy félnek, hogy a pályára alkalmatlannak tartják majd őket. További három-három személy írta, hogy tart mások reakciójától, illetve a hátrányos megkülönböztetéstől. Két kitöltő fejtette ki, hogy nem mert kommunikálni mentális állapotáról, mert tartottak tőle, hogy mentálisan gyengének tartják majd őket. További egy kitöltő pedig a következőt nyilatkozta indoklásként, hogy miért érezte úgy, hogy titkolnia kell mentális állapotát: *„Mert az a dogma, hogy a színésznek teljesítőképesége maximumán kell lennie”*. Az említettek válaszok személyesek és nem vonhatóak le belőle általános érvényű következtetések, sem egyénre, sem a képzésre vonatkozóan, mégis adnak egy tükröt arról, milyen tévhitek és kommunikációs nehézségek állnak a mentálhigiénéről való nyílt párbeszéd és ezáltal a segítségkérés útjában.

Ahogy azt a „Pszichológus az oktatásban” című fejezetben is említettem, egyik alapkérdése a kutatásomnak, vajon van-e megfelelő mentálhigiénés szakemberi segítség az oktatásban résztvevő hallgatók számára. Az említett bekezdésben általános adatokat említettem a közoktatásban részesülő diákok és szakemberek arányáról országos tekintetben, saját kutatásomban viszont különösen érdekelt a színészképzés és a mentálhigiéné viszonya. Úgy gondolom, a színészképzés során egy fiatal felnőtt idegrendszere és teherbírása egészen más módon van használva és igénybe véve, mint az egyéb felsőfokú képzések túlnyomó részének esetében. Véleményemet osztja egy frissen megjelent interjúban Georgita Máté Dezső színművész: *„Olyan emberek oktatnak*

fiatalokat, akik soha nem tanulták meg, hogyan kell fiatalokkal bánni, hogyan kell tanítani. Hogy létezik az, hogy egy olyan egyetemen, ahol fejlődésben lévő fiatalok idegrendszerével dolgoznak, nincsen pszichológus?”²²

A fentebb említettekhez fontosnak tartom hozzáfűzni F. S. színművésznő véleményét is, amely a vele készült interjúmban hangzott el a témával kapcsolatban: *„Egy ilyen szakmában és képzésben, ahol mindenki a lelkéből dolgozik, lecsupaszodik, használja a fizikumát és lelkét, mindennap nagyon jó lenne, ha rendelkezésre állna egy ilyen szakember. A pszichét ugyanúgy karban kell tartani, mint a testet. Más szakmákban is rendelkezésre áll mentálhigiénés szakember, orvosoknak, sportolóknak. Színészeknek is szükséges lenne, kell egy alapvető stabilitás ahhoz, hogy megfelelően és kreatívan lehessen dolgozni.”*

Segítségnyújtás a színművészképzésben

Ezek után különösen érdekelt, vajon rendelkezésre áll-e az oktatási intézményekben pszichológus vagy egyéb mentálhigiénés szakember abban az esetben, ha egy színművészhallgató úgy érzi, segítségre van szüksége. A Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Kaposvári Campusán elérhető ingyenes diáktanácsadási szolgáltatásról sok hallgató nem tud – ahogy ez a kérdőívemből kiderült. Ezt figyelembe véve lényeges kérdés tehát, hogy amennyiben van segítség egyéb intézményeket is beleértve, a hallgató tud-e róla, megfelelőnek tartja-e, vagy adott esetben él-e a segítségkérés lehetőségével. Kérdőívemben az alábbi kérdést tettem fel: Képzése során van/volt rendelkezésére álló mentálhigiénés szakember az oktatási intézményében? Tizenhat mentális betegséggel küzdő fiatal jelölte válaszként, hogy volt az oktatási intézményében mentálhigiénés szakember. Ebből öt válaszadó nem vette igénybe ezt a segítséget. Hat személy érezte, hogy segítséget kért ugyan, de számára nem volt megfelelő a tanácsadás, szintén öten pedig éltek a segítségkérés lehetőségével, és pozitívan ítélték meg a szakemberrel folytatott beszélgetést. Öt fiatal nem

²² Kránicz Bence: Georgita Máté Dezső: Amikor lement A Király utolsó része, kikészültem, hogy ez ennyi volt. [online] URL: <https://24.hu/kultura/2023/04/15/georgita-mate-dezso-interju-a-kiraly-tulsagosan-vekony-falak/> [2023. 04.25.]

tud róla, hogy áll-e rendelkezésére mentálhigiénés szakember az oktatási intézményében, további 13 kitöltő pedig nemleges választ adott a kérdésre, amelyből három a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem színművész szakos hallgatója, ahol – mint említettem korábban – amúgy elérhető a diákok számára mentálhigiénés tanácsadás, amit a fenti válaszok után láthatóan nem megfelelő módon vagy nem elég célzottan hirdetnek a színművészhallgatók számára. Természetesen a megfelelő szakember mindenkinek mást jelent, és nem feltétlenül csak egy oktatási intézményen belül találhat egy hallgató saját maga számára ideális segítséget, illetve, ha már talált a képzés előtt, nem biztos, hogy szüksége van további mentálhigiénés tanácsadásra a képzés alatt. Ezek viszont korántsem minden érintettre vonatkozó, általános érvényű feltételezések. Úgy gondolom, hogy a képzés specifikus mivoltából adódóan (ami alatt a nagymértékű mentális és fizikai igénybevételt értem), elengedhetetlen a színészhallgatókat nemcsak helyes beszédtechnikára, hangszeres zenére, drámairodalomra és különböző mozgásformák elsajátítására tanítani, hanem megfelelő stresszkezelésre is, de legalább is traumatikus élethelyzetek színpadra állításánál ne csak egy osztályvezető tanár vagy színművész, de egy pszichológus segítségére is támaszkodni tudjanak. Sportolók esetében például, ahol szintén fizikai és mentális teljesítőképességre is szükség van, nem kérdés a sportpszichológus alkalmazása, és nem vitatható a szakember szükségessége és relevanciája.

Célom, hogy rendkívüli helyzetekben vagy mentális zavarok esetében pedig ne a hallgató pályaalkalmatlansága, hanem a megoldás legyen a legfőbb kérdés.

Ezt követő kérdésem a következő volt: „Szükségesnek tartja, hogy oktatási intézménye/munkahelye rendelkezzen pszichológussal a tanulók/dolgozók számára?” Előzetes feltételezésem a kérdéssel kapcsolatban az volt, hogy sokkal több „igen” válasz érkezik majd, mint nemleges. A kapott eredmény azonban ezt felülmúlva számomra a legbeszédesebb lett. A kitöltők kivétel nélkül azt nyilatkozták, hogy szükségesnek érzik a mentálhigiénés szakember jelenlétét munkahelyükön és/vagy oktatási intézményükben. Továbbá ezt volt az egyetlen olyan kérdés, amelyre egyöntetű válasz érkezett be.

A kérdőív ezt követő szakaszában azt vizsgáltam, hogy az érintett kitöltők hogyan viszonyulnak egy mentális betegség és a teljesítőképesség viszonyához egy munka esetében, hogyan értékelik, és milyen tapasztalataik vannak a témában. A következő kérdést tettem fel: „Tartott valaha attól, hogy nem kap meg egy munkát/szerepet/szerződést/egyéb szakmai lehetőséget, ha nyíltan kommunikál mentális problémájáról?” Az érintett mentális betegséggel küzdő és/vagy küzdött kitöltők pontosan fele-fele (17-17) arányban oszlottak meg az „igen” és a „nem” válasz között. Következő kérdéseimre, miszerint a kitöltők hátráltató tényezőnek tartják-e a mentális betegséget munkájuk és/vagy tanulmányaik során, az előző kérdésre igennel válaszolók közül (17 személy) tizenhárman érezték, hogy mentális állapotuk hátráltató tényező munkájuk vagy tanulmányaik során. A nyilatkozók másik feléből (szintén 17 személy) - akik nem tartottak attól, hogy szakmai lehetőségtől esnek el, ha nyíltan kommunikálnak mentális állapotukról - 14 ember válaszolt igennek a kérdésre, miszerint hátráltató tényezőnek tartják mentális betegségüket szakmai munkájuk és teljesítményük során.

A képzés sajátos felépítése sok esetben nem csak a mentálhigiénéről való kommunikációt tudja megnehezíteni, hanem egy hosszabb vagy rövidebb idejű rehabilitációnak sem tud feltétlenül időt és teret hagyni, abban az esetben, ha a szükség úgy kívánja. Felsőoktatási színművész képzésbe nehezen integrálható vagy fogadható vissza zökkenőmentesen egy olyan hallgató, aki passzíval egy fizikai vagy mentális betegség miatt. Egy felületesen vagy egyáltalán nem kezelt mentális betegség pedig véleményem szerint egy közösség működését, vagy alkotómunkát is negatívan befolyásolhat, az élet egyéb területei mellett. Kérdőívem végén az érintetteknek lehetősége volt kötetlenebb formában is kifejteni tapasztalataikat a témával kapcsolatban, hogy mennyire befolyásolja munkájukat a fennálló lelki problémájuk. Például: *„nehezebben koncentrálok és könnyebben konfrontálódok”, „egy próba alkalmával egyszer pánikrohamot kaptam”, „Sokszor azt érzem hátráltat a mentális állapotom. Félelemmel tölt el, hogy mi lesz, ha egyszer nem leszek úrrá a helyzeten időben és ez a szakma rovására fog menni teljes mértékben”.* Nem kérdés tehát, hogy a megfelelő

emberi és szakmai működéséhez elengedhetetlen a mentálhigiénére fektetett hangsúly, nyílt kommunikáció és az időben elkezdett megelőzés.

Eddig elért eredmények

A MATE diáktanácsadási szolgáltatásának koordinátorával, Molik Máriával folytatott beszélgetésem során kifejtettem, hogy színművész szakon egészen más a képzési rendszer, a hallgatók időbeosztása és legfőképpen a psziché igénybevétele, mint egyéb szakokon. Beszámoltam továbbá saját kutatásom eredményeiről is, többek között a színművészhallgatók mentális problémáinak arányairól, illetve, hogy sokan nem értesülnek az egyetemen ingyenesen igénybevehető diáktanácsadás lehetőségéről. A saját eredményeim és statisztikáim felé érdeklődéssel fordult és kifejtette, mennyire fontosnak tartja dolgozatom témáját. Arra kért, küldjem el az eredményeket, amelyekből talán ők is jutnak új információkhoz, és fejlesztést is tudnak eszközölni, amivel elérhetővé válik a színművész szakos hallgatóknak mentálhigiénére való fokozottabb figyelem az egyetemi képzés keretein belül, de legfőképpen elindíthat egy nyitottabb kommunikációt a témával kapcsolatban.

Összegzés

Úgy gondolom, az interjúk készítése és a kutatásom igazolta előzetes feltételezésem, miszerint indokolt és szükségszerű lenne a színművészképzésben nagyobb energiát fordítani a hallgatók mentális egészségére, különös tekintettel a megelőzésre. Nem csupán egészségügyi, de társadalmi feladatnak is tartom a mentálhigiénéről és mentális betegségekről való nyílt kommunikációt, tabuk ledöntését, hiszen nemcsak az egyénre, hanem az oktatásra, közösségekre is nagy mértékben kihatással van.

Különösen jó volt olvasni a kérdőív név nélküli válaszait, ahol számomra ismeretlenek hatalmas nyitottsággal és őszinteséggel osztottak meg velem bizalmas információkat és történeteket. Emellett nagy öröm volt számomra a MATE diáktanácsadási szolgáltatásának nyitott hozzáállása és érdeklődése kutatásommal és véleményemmel kapcsolatban, illetve segítségük és válaszaik is hasznosnak bizonyultak a dolgozatomban. Céлом továbbra is nyitni a mentális egészségről való párbeszédre.

Felhasznált irodalom

2011. évi CXCV. Törvény A nemzeti köznevelésről- iskolapszichológiát érintő részei 2011. december 29.

Bódis Enikő: Az iskolák felében nincs iskolapszichológus. In: Gyerekkel vagyunk, [online] 2022. 02. 18. [2023. 04. 25.] URL: <https://www.gyerekkelvagyunk.hu/oktatas/2022/02/18/az-iskolak-feleben-nincs-iskolapszichologus/#:~:text=Orsz%C3%A1gosan%20az%20oktat%C3%A1si%2C%20nevel%C3%A9si%20int%C3%A9zm%C3%A9nyek,v%C3%A9gzett%20online%20k%C3%A9rd%C5%91%C3%ADves%20vizsg%C3%A1lat%20z%C3%A1r%C3%B3jelent%C3%A9s%C3%A9b%C5%91>

Janka Zoltán: Művészi alkotóerő és pszichés zavarok. Szegedi Tudományegyetem Tudásportál: URL: <https://u-szeged.hu/oktatas/2005-december-14-szerda/muveszi-alkotoero> [2023. 05. 27.]

Králl Bernarda: Van összefüggés az örület és a kreativitás között. [online] cop. 2022. 03. 09 URL: <https://index.hu/tudomany/2022/03/09/orulet-kreativitas-psziches-betegsegek-van-gogh/> [2023. 05. 27.]

Langner Livia: Ihletett örültek és különc tehetségek – a kreativitás és a pszichés zavarok különös kapcsolata. [online] cop. 2018. 10. 06. Mindset pszichológia URL: <https://mindsetpszichologia.hu/ihletett-orultek-es-kulonc-tehetsegek-a-kreativitas-es-a-psziches-zavarok-kulonos-kapcsolata> [2023. 05. 27.]

Kráncz Bence: Georgita Máté Dezső: Amikor lement A Király utolsó része, elkészültem, hogy ez ennyi volt. [online] URL: <https://24.hu/kultura/2023/04/15/georgita-mate-dezso-interju-a-kiraly-tulsagosan-vekony-falak/> [2023. 04.25.]

Miller, Alice: A tehetséges gyermek drámája. Bp.: Osiris Kiadó, 2002

Németh Attila: Művészek és pszichopatológia. Bp.: Medicina Könyvkiadó, 2015

Szepesi Anita: Ijesztő mértékben terjednek a lelki betegségek. In: Napi.hu, 2020. [2023. 03. 16.] URL: <https://www.napi.hu/magyar-gazdasag/ijesztoen-terjednek-a-lelki-betegsegek.698814.html>

Szerző nélkül: Iskolapszichológusokból is hiány van, sokszor 450 diák jut egy szakemberre. [online] In Eduline honlapja, 2019. [2023. 03. 17.] URL: https://eduline.hu/kozoktatas/20190305_iskolapszichologusok-bol_is_hiany_van

Tilling, Lionel: Művészet és Neurózis. Debrecen: Európa Könyvkiadó, 1979

Vörös Éva: Művészek titkai egy pszichiáter szemével. [online] URL: <https://weborvos.hu/egeszseghmagazin/muveszek-titkai-egy-pszichiater-szemevel-162822> [2023. 05. 27]

Melléklet

Melléklet 1. Interjú F. S. színművésszel

Milyen mentális zavarral küzdesz, és mikor diagnosztizáltak ezzel?

Általános iskolás koromban diagnosztizáltak OCD-vel. Azóta ez egy folyamatosan tartó dolog az életemben, kisebb nagyobb szünetekkel, hol erősebb, hol gyengébb. Amikor elkezdtem az iskolát, nagyon elkezdtem szorongani, később ez rohamokká nőtte ki magát, valószínűleg amiatt, hogy először kerültem egy olyan közegbe, ahol teljesíteni, megfelelni kellett. Később ez a szorongás kényszeres cselekedetekben nyilvánult meg. Azt éreztem, ha valamit nem csinálok meg sokszor egymás után (ritmusban csinálni valamit, sokszor kezet mosni, fiókot egymás után sokszor becsukni), akkor nem tudok továbblépni. Az állapotom összefüggött a komfortérzetemmel az adott helyzetben, csak gyerekként ezt még nem láttam tisztán. Amikor el kellett mennem otthonról és ki kellett lépnem a kényelmes, biztonságos közegemből, akkor rosszabb lett. Később az egyetemen rosszabbodott megint a helyzet, nehezen mentem be órákra. Az idegesség, düh és szorongás felfokozódott. Elkezdtem másodévbén pszichológushoz járni újra.

Milyen segítséget kapál vagy kértél? Jársz/jártál terápiára vagy pszichiáterhez?

Gyerekkoromban a szüleim elvittek pszichológushoz, foglalkozásra kifejezetten gyerekek számára. Később több szakembernél is megfordultam gimnazista majd felnőttkoromban is. Illetve a családom is nagyon támogató volt mindig is ezzel kapcsolatban.

Szedtél vagy jelenleg szedsz antipszichotikumot?

Igen, gyerekként kezdtem el. Nem kifejezetten antidepresszánt, hanem egy úgynevezett SSRI gyógyszert. Ezek szelektív szerotonin visszavétel-gátlók. Nagyjából két évig szedtem. Sokat javított az állapotomon, de a negatív mellékhatások miatt abbahagytam. Később az egyetem alatt megint elkezdtem szedni, akkor három évig.

Tapasztalataid szerint milyen megítélése van a gyógyszeres kezelésnek?

Tartottam tőle, hogy túlzottan letompít, de mikor már azt éreztem változtatnom kell a helyzetemen, pszichiáterhez fordultam és ő felírta a gyógyszert. Beszélni viszont nem beszéltem róla a környezetemben. A mellékhatásokkal kapcsolatban találoztam tévesen negatív vagy

primitív hozzáállásokkal. Nagy az előítélet ezzel kapcsolatban, de szerintem amíg valaki nem tapasztalja meg, hogy szüksége van rá, addig nem tudja igazán megítélni.

Tapasztalatod szerint milyen megítélése van a mentális betegségeknek?

Magánéletben a kapcsolataimban nehézség volt erről kommunikálnom, nem is mindig tettem meg. Sokszor találkozom tájékoztatlansággal ezzel kapcsolatban.

Tudsz/tudtál kommunikálni a mentális állapotodról az osztályvezető tanároddal vagy osztálytársaidal az egyetem alatt?

Soha nem beszéltem róla, tabuként kezeltem a témát. Az embernek ezekkel kapcsolatban van egy alapvető szégyenérzete. Egyetem alatt például egyáltalán nem beszéltem róla, szóba sem jött. Amúgy is akkora a megfelelés, hogy nem lehetsz beteg, formában kell lenned, nem lehetsz fáradt, akkor egy mentális problémának pláne rossz a megítélése. Lehetséges, hogy van olyan osztályvezető, aki elindít erről egy párbeszédet, de én az esetek többségében ezt nem tapasztaltam.

Az egyetemen volt számodra elérhető mentálhigiénés szakember?

Nem volt. Sokszor nehezen is találtam meg a megfelelő szakembert, akivel jól tudtam kommunikálni.

Jelenlegi színházad vezetősége és/vagy kollégáid tudnak a betegségedről vagy a gyógyszeres kezelésedről?

A gyógyszeres kezelésemről csak a hozzám legközelebb álló fiatal színészkollégáim tudnak. Azt érzem nagyon emberfüggő, hogy lehet-e erről beszélni, pedig nem kéne, hogy az legyen. Attól sem kéne, hogy függjön az erről való kommunikáció, hogy az illetőnek mennyire van biztos helye az adott színházban. Amikor gyakorlaton voltam itt, azt éreztem, szóba sem jöhetett, hogy a gyengeség jelét mutassam. Azt éreztem arra kell figyelnem, hogy legyen egy biztos helyem. Mivel nem beszéltem róla, nem is történt erről kommunikáció.

Ismersz a szakmán belüli környezetben hasonló problémákkal küzdő embert?

Igen, sokkal több hasonló szorongásokkal küzdő ember van a környezetünkben, mint gondolnánk.

Érezted valaha hátráltató tényezőnek vagy negatívumnak szakmán belül a mentális betegséget? Ért téged hátrányos megkülönböztetés ezzel kapcsolatban?

Mivel nem beszélek erről, ezért inkább általános értelemben vett tájékozatlansággal találkoztam. Például, ha valaki nem tud sokat a témáról, hajlamos bántón megnyilvánulni.

Lenne igényed a jelenlegi színházadon belül mentálhigiénés szakemberre?

Egy ilyen szakmában és képzésben, ahol mindenki a lelkéből dolgozik, lecsupaszodik, használja a fizikumát és lelkét minden nap nagyon jó lenne, ha rendelkezésre állna egy ilyen szakember. Úgy érzem, nem feltétlenül nyitna mindenki egy ilyen lehetőségre egyből, de idővel igénybe vennék, felismernék a fontosságát, hogy terápiára akkor is szüksége lehet az embernek, ha nem küzd betegséggel. A pszichét ugyanúgy karban kell tartani, mint a testet. Más szakmákban is rendelkezésre áll mentálhigiénés szakember, orvosoknak, sportolóknak. Színészeknek is szükséges lenne, kell egy alapvető stabilitás ahhoz, hogy megfelelően és kreatívan lehessen dolgozni.

Melléklet 2: Interjú Bíró Dániellel, a MATE diáktanácsadási szakemberével és egyetemi oktatóval

Tapasztalata szerint a művészettel foglalkozó embereknél gyakoribbak a mentális betegségek?

2008 óta csinálom a mentálhigiénés tanácsadást az egyetemen, oktatóként is dolgozom. Azért nehéz ez a kérdés, mert azt nem tudjuk eldönteni, hogy a hozzánk nem jelentkező hallgatóknak van-e mentális betegsége. Tehát én csak annyit tudok mondani, hogy a hozzánk jelentkező hallgatók közül, mennyire jelennek meg a művészeti karos hallgatók. Nálam elég gyakran vannak hallgatók, arányokat számszakilag nem tudok, de nagyjából 30 %. Tehát alapvetően jelen vannak a szolgáltatásban, de általánosságban nem lehetne azt mondani, hogy a művészeti karos hallgatóknál több a mentálhigiénés probléma, mint egyéb karoknál, mert az is nagy kérdés, hogy ki jelentkezik.

Abban esetleg lát összefüggést, hogy a művészettel foglalkozó fiatalok érzékenyebb lelki alkattal rendelkeznek és ebből eredne valamilyen fajta mentális zavar?

Nem is feltétlenül beszélünk mindig mentális zavarról, lehet, hogy csak mentális nehézség, lelki probléma vagy aktuális krízishelyzet, ami belefér a teljesen normális működésbe. Tehát nem biztos, hogy ezt azt jelenti, hogy ők bármilyen tekintetben is rosszul működnek vagy betegek lennének, hanem egyszerűen csak felmerül egy lelki nehézség. Az biztos, hogy mivel az ő legfőbb eszközük a saját személyiségük is a színésztben vagy a művészet megélésében, ezért nyilván ők érzékenyebben reagálnak az olyan élethelyzetekre is, amelyek bár lelkileg nehézséget okoznak, de beleférnek a normál tartományba. Valószínűleg ezért van az, hogy talán érzékenyebbek a saját lelkük jelzéseire.

Meglátása szerint hogyan tudnak kommunikálni az érintett hallgatók tanáraikkal vagy környezetükben lévőikkel, ha fennáll náluk egy betegség vagy mentális nehézség?

Amikor elmondta, miről írja a szakdolgozatát, végig gondoltam az elmúlt év színművész szakos hallgatóit, és nyilván ez nem egy reprezentatív minta, vagy olyan sokaság, amiből általános következtetéseket lehet levonni, de az talán megfogalmazható, hogy az említett diákok kimondottan jól kommunikálnak az érzéseikről. Szakember szempontjából velük kimondottan jó dolgozni, azért, mert nagyon érzékletesen tudják megfogalmazni azt, amit éreznek, ami az elakadásuk. A segítő beszélgetés egy folyamat, nem egy alkalmas találkozás. Mint egy hagyma, úgy bontja ki az ember a problémát, de ők kimondottan jól tudnak kommunikálni.

Arra, hogy erről másokkal hogyan kommunikálnak, arra nincs rálátásom. Az általánosságban elmondható, hogy főként a covid járvány óta bizonyos tekintetben személytelenné vált az oktatás. Pontosan azért, mert nem igazán voltak jelenléti alkalmak, nehezen tudott olyan idő keletkezni, amikor a hallgatók az oktatókkal olyan szituációkba kerülhettek volna, amikor ez megnyilvánulhatott volna vagy akár az oktató, ha nyitott szemmel van jelen, akkor érzékelhette volna, hogy egy diákkal esetleg probléma van. Ez az egyik. A másik, hogy én oktatóként érzem azt, hogyha tanárként vagyok jelen az egyetemen, úgyis, ha alapvetően segítő vagyok és egy anyaotthonnak vagyok a vezetője a hétköznapi életben, a hallgatónak én oktató vagyok és nem segítő. Nem biztos, hogy ilyen helyzetben ő célzottan megosztja a problémáját, míg hozzám segítőként viszont úgy érkezik, hogy segítséget kér, válaszokat keres a problémájára. Azaz, hiába vagyok ugyanaz az ember, engem oktatóként soha nem keresett meg egy hallgató sem lelki nehézségével, miközben az egyetemről pedig hozzánk jönnek ilyen esetben. Tehát más a szerep és éppen ezért más is az elvárás. Ilyen intenzív együttlét pedig nagyon ritkán van felsőoktatásban, általában a tantárgyak egy része nagyon kevés óraszámban van vagy mondjuk csak egy félév erejéig van jelen egy oktató. Ahhoz, hogy egy belsőleges kapcsolat kialakuljon, az tipikusan abban az esetekben jön létre, amikor több éven át húzódó kapcsolat van mondjuk egy középiskolában egy diák és az osztályfőnöke között. A felsőoktatás jellegéből adódóan, kevés az olyan tanár, aki a teljes képzés alatt jelen van. Előfordulhat, hogy kialakul egy ilyen kapcsolat, de mégis a szerepek mások. Én 2007 óta tanítok az egyetemen és nem emlékszem olyanra, hogy egy hallgató azzal keresett volna meg, mint oktatót, hogy neki valami gondja van. Amikor anonim jelentkeznek a szolgáltatásba és nem tudják, hogy ki van a túloldalon, akkor utána szembesülhetnek velem, hogy én amúgy egy oktató is vagyok, de akkor nem azért jönnek ide, hogy meghallgassák az én „tananyagom”, hanem segítséget kérnek. Valahogy ezek a szerepek elválasztódnak. Persze, az nagyon fontos hogyha az oktató érzékeny erre, vagy nyitott szemmel jár, akkor megnyílhat a hallgató.

Azért kérdeztem, mert színművész szakon általában az osztályvezető tanár(ok) végig jelen vannak, nagyon meghatározóak. Nálunk például nagyon szoros volt a kapcsolat, akár reggeltől éjjelig együtt dolgoztunk. Többünknel is felmerült az említett kérdés abból a szempontból, hogy én például nem mertem kommunikálni feléjük egy mentális betegséget, mert féltem, hogy pályaalkalmatlanság miatt kiostálnak. Persze egy idő után elkerülhetetlen beszélni erről.

Igen, ha van elég idő az oktató és hallgató között, kialakulhat egyfajta bizalmi kapcsolat. Ugyanakkor amit a történetében mesél, hogy azért nem mert kommunikálni, mert félt, hogy

pályaalkalmatlanná válik, pontosan az a helyzet, amikor eltérőek a szerepek. Egy arra nevesített szakemberhez, mint én, anonim érkeznek segítségért, tehát nem kell attól tartania egy diáknak, hogy mi vele kapcsolatban az oktató felé jelzünk bármit. Ez pont ezért van, hogy ne legyenek olyan gátak a segítségkérésben, amit Ön is elmondott. Aki hozzánk jelentkezik segítségért, biztos lehet benne, hogy négy szemközt marad, amit mond. Ebben nem lehet biztos egy oktatónál. Persze, vannak olyan példák, hogy az oktató jelzi felénk, hogy egy diákjánál nehézséget vélt felfedezni és ajánlotta neki a mi szolgáltatásunkat. Ehhez az kell, hogy legyen idő és bizalom.

Sokszor találkozunk olyan mondatokkal, hogy „egy színész nem lehet beteg”, szerintem ebből is sok kommunikációs nehézség adódik. Nyilván elsősorban nem színészekről, hanem emberekről beszélünk, aki meg igenis lehet beteg. Sok hasonló tévhittel és hozzáállással találkoztam.

Amint megjelenik egy rendszerben bármilyen szinten egy másik ember hibáztatása, onnantól olyan falak jelennek meg, amik lehetetlenné teszik a segítségkérést, miközben sokszor egészen apró elakadások okozhatnak lelki nehézséget. Az ember a saját életében nem veszi észre a megoldásokat, néha kell egy külső szem, aki erre jobban rálát. Sokszor apró problémák okozhatnak olyan krízist, ami blokkolhatja akár a tanulmányokat vagy a hétköznapi életét. Sokszor megjelenik hallgatóknál a szenvedélybetegség vagy annak határa, de nagyon kevés volt az elmúlt 16 évben olyan, aki a szó orvosi értelmében beteg lett volna, ami pszichiátriai problémát jelent. Volt ilyen eset is, hogy pszichiáterrel együtt vittünk egy esetet, de ez elvétve fordul elő. Mindenkinek van az életében lelki nehézség, amit fel kell dolgozni. Ami egyedül talán lassabban vagy nehezebben megy és ezért praktikus segítséget kérni. Olyat hallottam már egy színészhallgatótól, hogy vannak olyan órák, amikor önismereti célzatból végeznek különböző gyakorlatokat. Nála ez hozott elő egy olyan traumát egy gyerekkori történet felszínre hozásakor, ami miatt utána segítséget kért. A rendszernek ebben van felelőssége, ha vannak ilyen jellegű órák, akkor az egy óriási felelősség. Nem biztos, hogy ilyen önismereti folyamatokat jól bele lehet terelni egy tanóra keretei közé, mert ha valakinél például felhoz egy gyerekkori traumát vagy egy olyan élményt, ami fájdalmat okoz neki, az óra végével egyedül marad ezzel a hallgató. Ez tud több kárt okozni, mint hasznot.

Amit említ, általában a képzés első évében jelenik meg, énjelenetnek hívják és egy meghatározó élményt, traumát kell feldolgozni és színpadra állítani. Nekem utólag lett furesca, hogy ebben a folyamatban nincs jelen egy ebben kompetens szakember. Az egyetlen személy, aki

ezt koordinálja legtöbbször színházi szakember, osztályvezető tanár egy -ahogy Ön is említette- teljesen más szerepkörrel rendelkező személy, mint egy pszichológus.

Igen, ebben az a nehézség, hogy azt kéri borítsd ki a problémáidat, de utána ezt senki nem segít feltakarítani, rendbe tenni. Amikor az a feladata egy hallgatónak, hogy valamilyen traumáját élje meg vagy mutassa be, akár egy közösség előtt, stresszes környezetben, nagy felelősség utána ezt kibeszéletlenül, támasz nélkül hagyni. Azt pedig nagyon nehéz eldönteni, hogy ki hogyan reagál ezekre a folyamatokra. Az is lehet, hogy 30 hallgatóból 30 ezt a gyakorlatot úgy tudja elvégezni, hogy megéli a történetet, de utána le tudja zárni és nem viszi tovább. Az is lehet, hogy a 30-ból pár embernél ott marad és egy olyan folyamatot indít meg, amit egyedül nem bír koordinálni. Ilyen esetben is fordulhatnak hozzánk.

A kérdőívem értékelésekor azt vettem észre, hogy a kitörtök többsége nő. Ön hogy látja ezt? Lehet, hogy nőknél gyakoribbak a mentális zavarok?

Nálam több a férfi hallgató, de ez abból is fakad vélhetően, hogy van női segítő is. Vannak olyan témák (szexuális abúzus, párkapcsolati probléma), amivel nem biztos, hogy első körben engem választanak a női hallgatók. A férfi hallgatók viszont tipikusan inkább hozzám fordulnak, ez nem 100%-os, de arányokat tekintve így van. Segítőként és férfiként is tapasztalom azt, hogy mi férfiak sokszor nehezebben nyílunk meg bizonyos problématípusok esetében. Belénk van nevelve egyfajta klasszikus sztereotíp gondolatok, hogy „a férfinek erősnek kell lennie”, „egy férfi nem sír”. Ezt nem biztos, hogy a család, lehet, hogy a társadalom, olvasmány vagy filmélményeink táplálják belénk. Ez sokszor nehezíti a segítségkérést, akár anonim módon is. A feltárás is egyfajta gyengeségként jelenhet meg saját magával szemben. Sok férfi esik abba a csapdába, hogy felvesz egy „erős férfi” állarcot, miközben segítségre van szüksége, csak nem akarja elismerni. Ez is hozzájárulhat a nagyobb mennyiségű női kitöltéshez. Ha ezeket a burkokat le lehetne rombolni, akkor meggyőződésem, hogy nem lenne különbség a nemek szerinti megoszlásban. A segítségkérést nagyon sok minden tudja akadályozni vagy támogatni.