

A konferencia anyagából kiadvány készül a Gyógypedagógiai Szemle különszámaként, mely 2003-ban fog megjelenni. Ebben Illyés Sándor egyik legutolsó, még nem közölt előadása és a publikációs jegyzéke is olvasható lesz.

Dr. Zsoldos Márta

Hárdi István:

Dinamikus rajzvizsgálat (DRV)

Medicina Könyvkiadó Rt. 333 oldal. 2002.

ISBNAN 963 2427556

A szerző az 1950-es évektől foglalkozik pszichiátriai betegek rajzainak vizsgálatával. 1958 óta dolgozta ki a dinamikus rajzvizsgálat módszerét. Arról sok előadást tartott, számos tanulmánya jelent meg, könyvet is írt róla. Most átfogóan ismerteti az egész azzal összefüggő kérdéskört.

Meggyőző arról, hogy azokkal a gondozottakkal, akiknek az állapotát követni kívánjuk, érdemes DRV-t készíteni. Egy-egy alkalommal csak 3 db. 15 x 21 cm-es írólap és egy golyóstoll kell a vizsgálatokhoz. Hárdi István 1958 óta több mint 4600 beteggel készített sorozat-vizsgálatot, s még sok nem pszichiátriai beteggel és ilyen betegekkel sok nem sorozatban készült vizsgálat. Egy-egy alkalommal három feladatot kap a vizsgált: „Rajzoljon egy embert!”, „Rajzoljon egy állatot!”, és „Rajzoljon valamit!”. Ha a vizsgált kérdezi, hogy milyen embert, vagy milyen állatot, s hasonlókat, mindig azt a választ kapja, hogy „Amilyet akar”. A vizsgálatot végző a lap hátára írja a nevet, az időt. A három rajz után végigkérdezi a vizsgáló, hogy „Mit tud ehhez hozzáfűzni?”, „Mi jut eszébe róla?”. Ezt is leírja.

A DRV nem kíván művészi teljesítményt kihozni a vizsgáltból. A DRV a lelki állapot alakulásának rövid idő alatt könnyen elkészíthető felmérése. Majdnem minden ember, bármilyen lelki állapotban van képes és hajlandó három ilyen egyszerű rajzot elkészíteni. A készült rajzokat aztán összevetik az illető korábban készült rajzaival. Ez komplex (sokoldalú) és dinamikus (nem abszolúthoz, hanem relatívan viszonyító) rendszerszemléletű értékelést tesz lehetővé.

Meghatározó, hogy egy-egy 3 lapos vizsgálati eredmény milyen személyiségszintet fejez ki. Hárdi „f”-fel jelzi a kiemelkedően jó, esetleg tehetséges rajzot. Ilyet az egészséges emberek 1%-a készít. Az egészségesek 20%-a „e” szintű rajzot készít, mert differenciáltan törekszik a realitásra és kis hibákkal megközelíti azt. Az egészségesek 56%-a törekszik a reális ábrázolására, de az úgy sikerül, hogy néhány nyilvánvaló irreális elem van rajta = „d” szint. Az egészségesek 16%-a kettős vonalú sémával ábrázolja az embert, állapotot, vagyis „c” szinten. Az egészségesek 6%-a ennél is nagyobb mértékben sematizál, náluk néhány karika és vonal kombinációja jeleníti meg az embert, állatot („b-1” szint). Csak 1%-a az egészségeseknek, aki egyetlen körrel és

vonallakkal készít rajzot, vagyis „pálcika-ember”-t rajzol („b-*2” szint). Ilyet gyakrabban rajzolnak agresszív emberek. Egészségesek nem rajzolnak fej-láb embert („a-2” szint, és szétdarabolt formákat, vagy firkát („a-1” szint).

Ez a személyiségi szint egy-egy egyénre felnőtt élete folyamán egészséges állapotában jellemző. Ettől feltűnően eltér az egyén rajza, ha lelki állapota rossz, aztán a javulás, gyógyulás után visszatér a saját szintjére. Ezért, ha rendszeresen végzi valaki a DRV-t egy-egy gondozottjánál, hamar észre fogja venni, hogy az illető állapota kóros irányba alakul, vagy javul. Mind a bentlakásos, mind a bejáró gondozó intézményekben gyakori baj, hogy csak akkor veszik észre, hogy valakinél változás van, ha az már nagyon feltűnő. Nem veszik időben észre a veszélyes változást sem, de azt sem, hogy valakinél sokkal szabadabb körülmények kialakítása lenne indokolt. Igen csekély munkával és minimális költséggel megelőzhető ez a DRV-vel.

Arra is jó a DRV, hogy az egyén olyan feszültségeit jelezze, amelyekről szemérmesség miatt nem beszél. Ilyen egyszerű rajzokban könnyebb kifejezni szexuális vagy agresszív késztetéseket.

Gyógypedagógusok számára különösen érdekesek „Az értelmi fogyatékoság dinamikus rajzvizsgálata” című fejezetben olvashatók. Hárdi az „értelmi fogyatékoság” kifejezést használja, mert 1958-ban kezdett munkásságában zavaró lett volna, ha megváltoztatja a kórisméket. De eredményei alapján megerősítve láthatjuk, hogy jobban tükrözi a realitást a „tanulásban hátrányban lévő” elnevezés. A több mint 4000 értelmi fogyatékos közül statisztikailag kiemelt 100 között 6-nak az egészséges átlagnak megfelelő „d” személyiségszintje mutatkozott, 3-nak annál is jobb „e” szint. A vizsgáltak között 27 volt a debilis, egy harmaduknak tehát normális volt a személyiségszintjük. Megerősíti ez azt a gyógypedagógus számára ismert tapasztalatot, hogy a debiliseknek legalább egy harmada normális személyiségű, vagyis a normális társadalomban helyt tud állni. Azt is tapasztalta Hárdi, hogy a DRV-ben mutatózó személyiségszint nagymértékben változik, befolyásolható, függ a kezelésektől. A DRV az életbe való beilleszkedésre való képességet jobban mutatja, mint az orvosi kórisme. Erről olvashatunk a „Terápia, munkaképesség, rehabilitáció” című fejezetben, amelynek a szerző 9 oldalt szentel.

A pszichiátriai foglalkoztatásban dolgozók számára biztató, hogy 617 DRV-vel rendszeresen vizsgált szkizofrén közül 423 (69%) az affektív zavarban szenvedők és az alkoholisták közül is sokan normálisnak megfelelő személyiségszintű rajzot készítettek. Volt elég sok művészi szintű alkotás is.

Az is kiderül a könyvből, hogy voltak pszichiátriai betegek, akiknek a gyógyulást nagymértékben segítette a képzőművészeti alkotás. Az pedig, hogy ilyen lehetősége kinek van, nagymértékben függ a kapott lehetőségektől, aminek a megteremtése lehet gyógypedagógusi feladat.

Ahhoz, hogy valaki a DRV módszerét használni tudja, szükséges, hogy sok rész-tapasztalatot megismerjen, amelyeket a könyvben megtalál. Ezek részben Hárdi István saját megfigyelései, részben más szerzőktől átvett tapasztalatok.

A DRV nem törekszik művészi alkotások készíttetésére, de a könyvben sokat olvashatunk és láthatunk a pszichiátriai betegek képi művészi alkotásaiból. Ezzel kapcsolatban fontos eredmény, amit Jakab Irén, a téma világviszonylatban tisztelt nagy öregje, már 1956-ban javasolt, a pszichiátriai beteg alkotásáért jogosult minden elismerést, anyagi javadalmazást megkapni. Az alkotást lehetővé tevő személyek, intézmények is

méltóak elismerésre, de az alkotás nem az ő tulajdonuk. Egyes pszichiátriai betegek teljesítménye a képi alkotásban jelentős. Voltak egészségesek is, akik tőlük tanultak.

A könyv alapos áttekintést ad a pszichiátriai betegek képi tevékenységének kutatásáról, a pszichiátria és a művészetek kapcsolatáról, a rajzpszichológia és a gyermekrajzkutatás történetéről. Másutt nem található meg, amit az ezekkel kapcsolatos magyar kutatásokról ír.

A könyv szép kiállítású, nagyon sok példát mutat be, a nyelve jól érthető. Szórakozni fog, aki tanul majd belőle, s az is, aki csak érdeklődéssel olvassa.

Kappéter István

Pléh Csaba – Palotás Gábor – Lórik József:

Nyelvfejlődési szűrővizsgálat (PPL)

Akadémiai Kiadó, Budapest, 2002. 103 p.

A szerzők munkája – s ez nem közhely, amit megfogalmazunk róla, – valóban újdonságszámba megy a beszédfejlődést, illetve annak lemaradását tárgyaló elméleti munkák körén belül. Olyan elméleti indíttatású kutatási eredményeket ad közre, amelyek szinte minden eleme a gyakorlatban is hasznosítható. A kötet a gyógypedagógiai és alkalmazott nyelvészeti, illetve pszichológiai tanácsadásban egyre szélesebb körben használt nyelvfejlődési szűrőmódszert ismerteti meg az olvasóval, amely a 4. és a 8. életév közötti gyermekek nyelvi fejlettségének vizsgálatában bevált.

A kötet nyolc nagyobb részre tagolódik.

Az első rész alapos áttekintést ad a nyelvfejlődési elmaradások elméleteiről. A vizsgálatok logikájához szükséges, hogy helyesen értelmezzük a megkésett beszédfejlődés tünetkörét, ez viszont feltételezi, hogy elsajátítsuk a gyermeki beszéd kialakulásának szokványos, azaz normális menetét. A beszéd fejlődésében bekövetkező anomáliák a gyógyító nevelés olyan területei, amelyeket csak elmélyített patopszichológiai, neurolingvisztikai, neurológiai, nyelvészeti ismeretek birtokában lehet eredményesen művelni. A területek közötti érintkezés sokszor nem közvetlen, a kapcsolatot közöttük elsősorban a gyermeknyelv sok diszciplínát érintő kutatása teremti meg. Megismerhetjük a gyermeknyelvi kutatás néhány jellemző útját. Az 1960-as évektől kezdve a pszichológusok és a nyelvészek újfent előtérbe helyezték a gyermek nyelvalkotó képességét („velünk született eszmék” elmélete) mint a gyermeknyelvi kutatás alapvető jellemzőjét. Megismerhetjük a módszertani változásokat és változatokat a gyermeknyelvi kutatásban. Informál a kötet a különböző nyelvi szintekről és az elsajátítás kritikus szakaszairól. Tanulságosak azok a sorok, amelyek a nyelvi zavarok terminológiai és nozológiai problémáit elemzik. A szerzők inkább az esszenciális diszfázia elnevezést részesítik előnyben, bár az ún. elnevezési vita korántisincs lezárva. A kötet bevezet a specifikus nyelvi zavar (Specific Language Impairment, rövid: SLI) moduláris értel-