

Az Outdoor módszer alkalmazásának  
lehetőségei a tanácsadásban  
Kalandterápiás beszámoló



**ELTE PPK**

ELTE PPK Tanácsadó Szakpszichológus Képzés

Témavezető: Lisznyai Sándor

Írta: Szabó Gábor

2006.

<b>KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS.....</b>	<b>4</b>
<b>1. BEVEZETÉS.....</b>	<b>5</b>
<b>2. MI AZ ÉLMÉNYPEDAGÓGIA? .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 ÉLMÉNYPEDAGÓGIA (ERLEBNISPÄDAGOGIK).....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 A TAPASZTALATI OKTATÁS (EXPERIENTIAL EDUCATION) .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3 KURT HAHN (1886-1974) - ÉS AZ OUTWARD BOUND .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3.1 Az Új-Zélandi Outward Bound Iskola és programja .....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 TAPASZTALATI TANULÁS - DAVID A. KOLB .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4.1 Mi a tapasztalás és hogyan befolyásolja életünket? .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4.2 A tapasztalati tanulás köre.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5 TERMÉSZET – AZ ÉLMÉNYPEDAGÓGIA PREFERÁLT KÖZEGE .....</b>	<b>16</b>
<b>2.6 MAGAS KÖTÉLPÁLYA - HIGH ROPES COURSE.....</b>	<b>18</b>
<b>3. MI AZ A KALANDTERÁPIA? .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 SCOTT BANDOROFF ÉS SANDY NEWES (2004) DEFINÍCIÓJA .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 SCOTT BANDOROFF ÉS SANDY NEWES (2004) A KALANDTERÁPIA CÉLJAIRÓL .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 SCOTT BANDOROFF ÉS SANDY NEWES (2004) A KALANDTERÁPIA JELLEMZŐIRŐL .....</b>	<b>20</b>
3.3.1., <i>Összetett kezelési formák .....</i>	<i>20</i>
3.3.2., <i>Csoportfókusz.....</i>	<i>20</i>
3.3.3., <i>Feldolgozás.....</i>	<i>21</i>
3.3.4., <i>Multimodális alkalmazhatóság.....</i>	<i>21</i>
3.3.5., <i>Szekvenciális szerkezet.....</i>	<i>21</i>
3.3.6., <i>Észlelt kockázat.....</i>	<i>22</i>
3.3.7., <i>Szokatlan környezet.....</i>	<i>22</i>
3.3.8., <i>Az észlelt kockázat és a szokatlan környezet kombinációja.....</i>	<i>22</i>
3.3.9., <i>Választható kihívás .....</i>	<i>23</i>
3.3.10., <i>Konkrét következmények.....</i>	<i>23</i>
3.3.11., <i>Célmeghatározás.....</i>	<i>24</i>
3.3.12., <i>Bizalomépítés.....</i>	<i>24</i>
3.3.13., <i>Öröm.....</i>	<i>24</i>
3.3.14., <i>Csúcstapasztalat.....</i>	<i>24</i>
3.3.15., <i>Terápiás kapcsolat.....</i>	<i>25</i>
<b>3.4. KEITH RUSSEL KALANDTERÁPIA DEFINÍCIÓJA .....</b>	<b>25</b>
<b>3.5. JAMES NEIL KALANDTERÁPIA RENDSZEREZÉSE .....</b>	<b>26</b>
<b>3.5.1. Terápia + Aktivitás / Rekreáció (Therapy + Activity/Recreation).....</b>	<b>27</b>
<b>3.5. 1/a. Aktivitás alapú pszichoterápia - Activity Based Psychotherapy (ABP) .....</b>	<b>27</b>
<b>3.5. 1/b. Szabadidő terápia - Diversional Therapy (DT).....</b>	<b>28</b>
<b>3.5. 1/c. Terápiás Rekreáció - Therapeutic Recreation (TR) .....</b>	<b>28</b>
<b>3.5.2. Terápia + Kaland (Therapy + Adventure) .....</b>	<b>28</b>
<b>3.5. 2/a. Kalandterápia - Adventure Therapy (AT) .....</b>	<b>28</b>
<b>3.5. 2/b. Kaland alapú terápia - Adventure Based Therapy (ABT).....</b>	<b>28</b>
<b>3.5. 2/c. Terápiás kaland - Therapeutic Adventure (TA) .....</b>	<b>29</b>
<b>3.5.3. Terápia + Szabadég / Vadon (Therapy + Outdoor/Wilderness).....</b>	<b>29</b>
<b>3.5. 3/a. Szabadég viselkedéses egészségügy - Outdoor Behavioral Healthcare (OBH).....</b>	<b>29</b>
<b>3.5. 3/b. Terápiás szabadég programok - Therapeutic Outdoor Programs (TOP) .....</b>	<b>29</b>
<b>3.5. 3/c. Vadon terápia - Wilderness Therapy (WT) .....</b>	<b>30</b>
<b>3.5.4. Specifikus gyakorlati alapelvek és modellek (Specific Principles and Models of Practice) .....</b>	<b>30</b>
<b>3.5. 4/a. Kaland alapú tanácsadás - Adventure Based Counseling (ABC).....</b>	<b>30</b>
<b>3.6 Kalandterápia – a magyar kifejezés.....</b>	<b>30</b>
<b>4. KAPCSOLÓDÓ KUTATÁSI EREDMÉNYEK.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1. WAT – WILDERNESS ADVENTUE THERAPY.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2 EGYÉB KUTATÁSOK .....</b>	<b>34</b>
<b>5. BESZÁMOLÓ A CSANYIKON VÉGZETT, BIBLIOTERÁPIÁS FOLYAMATBA</b> <b>ÁGYAZOTT TERÁPIÁS KALAND PROGRAMUNKRÓL.....</b>	<b>34</b>
<b>5.1. CÍM.....</b>	<b>34</b>
<b>5.2. KIVONAT.....</b>	<b>35</b>
<b>5.3. BEVEZETÉS.....</b>	<b>35</b>

<b>5.4. HIPOTÉZIS</b> .....	36
<b>5.5. MÓDSZER</b> .....	36
5.5.1. Kísérleti és kontroll csoport.....	36
5.5.2. Kísérleti csoportunk bemutatása.....	37
5.5.3. A team.....	39
5.5.4. A Félőlény.....	39
5.5.5. A terápiás kaland.....	40
5.5.5.1. Eligazítás.....	41
5.5.5.2. Átkelés a savas folyón.....	42
5.5.5.3. A túra.....	42
5.5.5.4. Az első éjszakai menedék elkészítése és az első éjszaka.....	43
5.5.5.5. Reggeli mozgásos feladatok.....	43
5.5.5.6. Alacsony V.....	44
5.5.5.7. Főkabölcső.....	44
5.5.5.8. Mentés a gyilkos tóból.....	45
5.5.5.9. A második éjszaka.....	46
5.5.5.10. Indiánhíd.....	46
5.5.5.11. Sziklamászás.....	46
5.5.5.12. A bizalom köre.....	47
5.5.6. Mérészközeink.....	47
<b>6. ÉREDMÉNYEK</b> .....	48
<b>7. EMPIRIKA –A FÉLIG STRUKTURÁLT INTERJÚK TAPASZTALATAI</b> .....	49
7.1. Általános megfigyelt jellemzők a program előtt:.....	49
7.2. Általános megfigyelt jellemzők a program után:.....	49
7.3. Az program után lefolytatott interjúk kivonata:.....	50
<b>8. MEGVITATÁS</b> .....	52
<b>9. KONKLÚZIÓ</b> .....	54
<b>10. MAGYARORSZÁGI ALKALMAZÁSI LEHETŐSÉGEK, JÖVŐKÉP</b> .....	54
<b>11. ZÁRSZÓ</b> .....	55
<b>12. IRODALOMJEGYZÉK:</b> .....	56
12.1 INTERNETES FORRÁSOK:.....	58
<b>13. MELLÉKLETEK LISTÁJA:</b> .....	59
1 SZÁMÚ MELLÉKLET: BDI.....	60
2 SZÁMÚ MELLÉKLET: TCI.....	62
3 SZÁMÚ MELLÉKLET: FÉLIG STRUKTURÁLT INTERJÚ KÉRDÉSEI.....	71
4 SZÁMÚ MELLÉKLET: A FELVETT TCI ÉS BDI KÉRDŐÍVEK STATISZTIKAI ELEMZÉSÉNEK EREDMÉNYEI.....	72
5 SZÁMÚ MELLÉKLET: MEGKERESŐ LEVÉL, FORGATÓKÖNYV, CHECKLISTA.....	78
6 SZÁMÚ MELLÉKLET: MAGAS KÖTÉLPÁLYA (HIGH ROPES COURSE) KÉPEK.....	83
7 SZÁMÚ MELLÉKLET: A TERÁPIÁS KALAND KÉPEI.....	84
8 SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ ANAKIWAI OUTWARD BOUND ISKOLA KÉPEI, ÚJ-ZÉLAND.....	90

## **Köszönetnyilvánítás**

Köszönöm Dr. Vas József osztályvezető főorvos úrnak, hogy mikor kissé bátortalanul beállítottam hozzá a Bükki Nemzeti Park területén lévő pszichoterápiás osztályára azzal az ötlettel, hogy a kalandterápiáról, az élménypedagógia pszichoterápiás alkalmazásáról szeretnék vele beszélgetni, mitöbb egy ilyen témájú vizsgálatot végeznék betegeivel, nos, hát akkor nem küldött el, hanem híréhez méltóan– hogy hazánk egyik leginkább liberális személetű elmeorvosa- támogatóan viszonyult munkámhoz. Köszönöm Tohai Éva, Orbán Ágnes és Varga Gábor szocioterapeutáknak, hogy nyitottan és baráttian fogadtak engem, a „szakmabéli laikust”, támogattak mind az előkészítésben, mind a lebonyolításban szaktudásukkal, energiájukkal. Köszönöm Koncz Ákos, hegymászó, kultúrantropológus, outdoor trénernek, hogy túrafelszerelést, hátizsákokat, hálózsákokat és hegymászófelszerelést kölcsönzött a vizsgálathoz és nem felejttem el, hogy először ő vitt el engem egy outdoor programra. Köszönöm „Jucinak”, Juhász László, hegymászó, biztonsági tréner barátomnak, akivel évek óta ismerkedem, hogy a felügyelte a vizsgálat sziklamászás feladatát és aki kiváló érzékkel bánik olyan emberekkel, akik érzékenyebbek a bánásmódra. Köszönöm Rózsa Sándornak, az ELTE PPK tanárának, hogy segítette munkám legizasztóbb részét, a vizsgálati eredmények statisztikai elemzését. Köszönöm Lisznyai Sándornak, az ELTE PPK tanárának, konzulensemnek, hogy nagyon nyitottan és türelemmel viselte rendhagyó témámat és munkatempómat. Köszönöm Vajda Erzsébetnek, hogy mind az alapképzésben, mind a szakképzésben egy biztonságos szikla volt a sodrásban, akire mindig lehetett számítani. Köszönöm örökös korrektoromnak, Konkoly Thege Barnának, hogy rendelkezésre bocsátotta mindazon kompetenciáit, melyben ő bővelkedik, én pedig hiányt szenvedek. Végül, de nem sorrendben Csépai Martinnak és Tököli Zsoltnak, hogy sok évvel ezelőtt lehetőséget adtak arra, hogy megismerjem azt a módszert, ami azóta többé-kevésbé, de egyre inkább kitölti az életem. Köszönöm nekik továbbá, hogy emberszámba vettek, meghallgatták véleményemet és teret adtak arra, hogy kipróbálhassam magamat. Azóta sokszor eszembe jutnak, mikor én is ezt a lehetőséget igyekszem minnél több ember számára biztosítani. Köszönöm továbbá Szelezki Zsófia tréner kollégámnak azt, hogy intuitív módon bár, de mint utólag kiderült, igen magas színvonalon oktató csoportkezelést, programszerkesztést és kiértékelést nekem.

## 1. Bevezetés

### **„The purpose of education is to die satiated with life.”**

Oscar Kwageley, Yupik Eskimo tudóst idézi Delpit (1995)

Értékválság, üresség, uniformizmus, manipulált tudat, konzum szemlélet, hedonizmus, passzív gyönyörkeresés, szenvedéskerülés *kontra* tartalom, felelősségvállalás, egyediség, önindítottság, cél, megküzdés.

Élmény, pedagógia. Az egyiket hajhásszuk, a másikat lenézzük manapság. Mi lenne, ha megtanulnánk nem halmozni az élményeket, ami csupán a minden szenvedélybetegségre jellemző egyre nagyobb és egyre kevésbé kielégítő dózist és végül a kiegészít eredményezi? Jó lenne megtanulni élni és megélni a napjainkat az „itt és most”-ban, mert a múlt és a jövő csupán fikció, ami ha túlsúlyba kerül a jelennel való viszonyunkban, megbetegít.

Tanuljunk az egyéntől függően ezerszínűen változatos és valóban fontos dolgokat tanulni és tanítani.

Az oktatás egyetlen elfogadható célja az, hogy az élettel eltelve halhassunk meg. Akármikor.

Dolgozatomban bemutatom az élménypedagógiát vagy tapasztalati oktatást, mint tapasztalati alapú oktatási rendszert; Kurt Hahnt, ezt a meggyőződéses reformpedagógust; a kalandterápiát, ami az élménypedagógia pszichoterápiás/terápiás/pszichológiai tanácsadási felhasználása; néhányat a nemzetközi szakirodalomban fellelhető vizsgálatok közül és végül részletesen beszámolok a 48 órás terápiás kalandról is, amit a miskolci Szent Ferenc Kórház Csanyiki Pszichoterápiás Osztályán végeztünk 2004 májusában.

## **2. Mi az Élménypedagógia?**

Amikor megismerkedtem a módszerrel, amit ma gyakorlok és tanulok, úgy nevezték „outdoor tréning”, majd évekkel később, szakmai érésem egy magasabb fokán, rengeteg az interneten szörfözéssel eltöltött idő után, az AEE<sup>1</sup>-vel való megismerkedésem és az IOA<sup>2</sup> képzésem elkezdése körül támadt fel bennem az igény, hogy nevén nevezzem azt amit csinálok, azaz egy kis rendet vágjak a fogalmak közé, amelyekkel találkoztam. Felismertem, hogy a német nyelvterületen használt „Erlebnispädagogik” fogalom, amelyet tükörfordításban a magyar „élménypedagógia” szóval helyettesíthetünk nagyjából szinonimaként használatos az angol nyelvterületen használt „experiential education”, azaz a magyarr fordítva „tapasztalati oktatás” fogalmával, mivel tartalmuk közel azonos, s az eltérés inkább nyelvi eredetű. A helyzetet csak bonyolítja, hogy az élménypedagógia fogalma nem ismeretlen hazánkban<sup>3</sup>, s bár filozófiájában és értékeiben igen hasonló, módszertanában erős eltérések vannak. Ilyen eltérés, hogy a természetet nem tekinti az élménypedagógia elsődleges közegének, míg a német és az angol fogalom igen.

Az alábbiakban bemutatok egy-egy meghatározást a nemzetközi kifejezések tartalmára vonatkozóan.

### **2.1 Élménypedagógia (Erlebnispädagogik)**

A Bécsi Egyetem oktatói és az IOA tréneri, Karl Schörghuber és Günter Amesberger összefoglaló definíciója szerint az Élménypedagógia lényege az alábbiakban ragadható meg:

- a) az „agy, szív és kéz” összekötésének gondolatából kiindulva egy egészséges emberképre utalnak.
- b) a tanulás mindig a konkrét, gyakorlati tapasztaláson alapul, ami lehetőleg túlmutat a hétköznapi helyzeteken.
- c) Kaland és Élmény – akármit is értsünk alatta- alapvető bázisát képezi minden nevelési vagy pszichológiai célzatú gondoskodásnak.
- d.) A mozgás és testi aktivitás központi jelentőségű, azonban művészi, zenei, kulturális és technikai területek is alapvetően használt területek.

---

<sup>1</sup> Association for Experiential Education – [www.aee.org](http://www.aee.org)

<sup>2</sup> Initiative Outdoor Aktivitäten & Universität Wien – [www.ioa.at](http://www.ioa.at)

<sup>3</sup> Lovász, 2005

- e) Az aktivitások túlnyomóan az (érintetlen!) természetben történnek. Az élménypedagógus számára „a természetnél teljesebb, sokoldalúbb, változatosabb és izgalmasabb tanuló környezet alig elképzelhető”.
- f) általánosan egy humanista emberkép vezérli őket.
- g) Továbbá projektek és elméletek, melyek magukat élménypedagógiaként értelmezik, erősen **Kurt Hahn** orientáltak. <sup>4</sup>

## **2.2 A Tapasztalati oktatás (experiential education)**

AEE (Association for Experiential Education – Tapasztalati Oktatás Szövetség) által ajánlott definíciója<sup>5</sup>

„Az tapasztalati oktatás egy olyan filozófia és módszertan, amelyet az oktató<sup>6</sup> célirányosan, közvetlen tapasztalással és irányított reflexióval alkalmaz a tanuló<sup>7</sup> tudás növelése, készségeinek fejlesztése és értékeinek tisztázása céljából.”

A tapasztalati oktatás gyakorlatának alapelvei (a fontossági sorrend alkalmazási területenként változhat.):

- A tapasztalati oktatás akkor hatékony, ha a körültekintően kiválasztott tapasztalatokat reflektáció, kritikai elemzés és szintézis követi.
- A tapasztalatok úgy épülnek fel, hogy kezdeményezésre és döntésre készítetik a gyakorlót és felelőssé teszik őt a következményekért.
- A tapasztalati oktatás folyamata során a gyakorló aktívan bevonódik a kérdések felvetésébe, a vizsgálódásba, kísérletezésbe, problémamegoldásba, kíváncsivá válik, felelősséget vállal, kreativitást mutat és véleményt alkot.
- Az tanulók intellektuálisan, érzelmileg, szociálisan, lelkiileg és/vagy fizikailag elkötelezettek. Ez az elköteleződés teszi hitelessé a kitűzött célt is.
- A tanulságok személyesek és megalapozzák a jövőbeni tapasztalást és tanulást.
- A tanuló magához, másokhoz, szűkebb és tágabb környezetéhez fűződő kapcsolatai fejlődnek és gyarapodnak.

---

<sup>4</sup> Schörghuber & Amesberger, 2004

<sup>5</sup> AEE, 2005.

<sup>6</sup> Az oktató kifejezés általánosítás, tágabb értelemben jelenthet: terapeutát, tanácsadót, tanárt, tréneret, stb..

<sup>7</sup> A tanuló kifejezés általánosítás, tágabban értelmezve hallgatót, klienst, résztvevőt, stb. jelent.

- Az oktató és a tanuló megtapasztalhatja a sikert, a kudarcot, a kalandot, a kockázatvállalást, és a bizonytalanságot, hogy tapasztalások kimenetelei tökéletesen nem bejósolhatóak.
- Lehetőség nyílik a tanulók és az oktatók számára saját értékeik felfedésére és megvizsgálására.
- Az oktató elsődleges feladata a megfelelő tapasztalások lehetőségének megteremtése, problémák felvetése, a határok kijelölése, a tanulók támogatása, az érzelmi és fizikai biztonság megteremtése és a tanulási folyamat ösztönzése.
- Az oktató felismeri és ösztönzi a tanulás spontán lehetőségeit.
- Az oktatók törekednek előítéleteik, prekoncepcióik tudatosá tételére és tudják, hogyan befolyásolják ezek a tanulót.
- A tapasztalási helyzet megtervezése magába foglalja a természetes következményekből, hibákból és sikerből való tanulás lehetőségét.

Úgy gondolom, hogy a két meghatározás alapot ad arra a feltételezésre, hogy a két fogalom tartalmilag szinonimaként kezelhető. Dolgozatomban így is alkalmazom őket.

### **2.3 Kurt Hahn (1886-1974) - és az Outward Bound**

Ebben az alfejezetben bemutatom annak az embernek életét, munkásságának fő állomásait és annak elméleti, tartalmi hátterét, aki ötvözve mindazt amit tanult azzal amiben hitt, és ezen a bázison megalkotta annak a munkának az alapját, amelyet sokak mellett a világban én is végzek.

Kurt Hahn 1886 június 5.-én született Berlinben. Családjából talán a zsidó nagymama és édesanyja befolyása hatott rá

leginkább. Édesanyja pedagógiai és irodalmi képzésben részesült, hitt az emberek alapvető jóságában és meg volt győződve a bennük rejlő fejlődési potenciálról is. Ezt a beállítódást adta tovább fiának. Apja, Oscar Hahn, nagykereskedő, igazi kozmopolita, Anglia nagy kedvelője és ismerője, kiemelkedő szervezőtehetség. Négy fiának természetközpontú életszemléletet közvetített a Berlini Wannsee mellett.

A 18 éves Kurt Hahn a humanisztikus szemléletű berlini Wilhelm Császár Gimnáziumban érettségizett, majd filozófiát és filológiát tanult Berlinben és



**Kurt Hahn,  
1886- 1974**



Oxfordban. Pedagógiai tevékenységét 1920-ban kezdte azzal, hogy megalapította első Vidéki Nevelőotthonát a Salem-i kastélyban. 1933-as letartóztatását követően Angliába emigrált a náci rezsim elől, ahol 1934-ben megalapítja a „Brit Salem Iskolát” Gordonstownban. Ezt követően 1941-ben megnyitották az első Outward Bound Iskolát Aberdoveyban, Walesben, melynek példáján további hasonló intézmények alapultak Angliában, Görögországban, az Amerikai Egyesült Államokban és később minden kontinensen. 1953-ban Kurt Hahn hazatér Saleembe, ahol 1974 december 14.-én meghal.<sup>8</sup>

Ezek a száraz adatok. Érdekes azonban az a tartalom, amitől Kurt Hahn pedagógiája olyan egyedülállóvá fejlődött.

Az első fontos esemény még 1902-ben történt. Gimnáziumi évei alatt a Dolomitokban töltötte nyári szünetét és együtt kirándult barátaival az Abbotsholme-i nyilvános iskolából. A kirándulás alatt társaitól megkapja Hermann Lietz „Emlohstobba” című művét ajándékba. Ebben a könyvben Lietz összefoglalja az angol nyilvános iskolák világába tett kutatóútjának tanulságait, ebből fejlődik ki Hahn Vidéki Nevelőotthonok koncepciója. *Vidék*: a Hahn-i pedagógia egyik alapvetése volt a városokból való menekülés és a Természet közelsége is, és igen, később még tovább is feszítette a húrt. A Természet maga már nem volt elég, annak egy kihívásokkal teli Természetnek kellett lennie, leginkább magas hegyek, a tengerek messzesége vagy az erdők mélye. *Nevelés*: Hahn szerint sok szülő egyszerűen nem alkalmas a nevelésre. Vagy túlféltik, vagy elhanyagolják gyermekeiket, egysíkúan nevelnek és nem kínálnak elég kihívást az Agynak, a Szívnek és a Kéznek. *Otthon*: Hahn bentlakásos iskoláinak célja -az első Salem volt-, hogy igazi otthonként szolgáljanak, biztonságot és szeretetet adjanak. Egy tető alatt kínálják az életet és a tanulást egy közösségben, tiszta értékrenddel, támogatással, de számonkéréssel is egybekötve. 1965-ben Kurt Hahn azt írta Arnold Brown-nak: „Odaadták nekem az „Emlohstobba” című könyvet és ez megpecsételte a sorsomat.”<sup>9</sup>

A másik meghatározó esemény volt az 1904-ben elszenvedett napszúrás, melynek következtében erős és krónikus fejfájások gyötörték. Ezen a tartósan fennálló csökkent munkaképességgel járó állapoton csak hatalmas bátorsággal győzedelmeskedhetett. A hosszadalmas felépülési fázisok kiváló lehetőséget kínáltak számára az oktatási filozófia mélyenható tanulmányozására és annak az oktatási rendszernek a megformálására, mely aztán életművét alkotta. Ebből eredezik egyik

---

<sup>8</sup> Hinrichs, 2005

<sup>9</sup> Michl, 2005 in e&l 2005/1.

kedvenc aforizmája: „az akadályaid a lehetőségeid” , azaz rossz szerencséd fordítsd jó célokra.<sup>10</sup>

Kurt Hahn ugyan a politikában kezdte pályafutását, mint a birodalmi kancellár Max von Baden herceg politikai tudósítója, beszédeinek írója és titkára, de politikájának kezdete is a pedagógia volt, mert az a reformpedagógiából táplálkozott és filozófiával, pszichológiával, pragmatizmussal és irodalommal egészült ki. Betegsége alatt Hahnak alkalmá nyílt közelebbi kapcsolatba kerülni Plato „Politeia” és Goethe „Wilhelm mester tanulóévei” című műveivel, melyek megerősítették vízióját az „ideális társadalmat” illetően, amelyben a neveléssel a Jó előhozható. A „pedagógiai vidék” , mint a „Jó oázisa” a „romlott társadalomban”. Hahn egyszerre volt egy menthetetlen romantikus és az amerikai pragmatizmuson nevelkedett gondolkodó és cselekvő. Ez az ellentmondásos keverék lehet sikerének titka. <sup>11</sup>

Hahn oktatási filozófiája kollázs volt a lehető legtöbb forrásból összeszedett, általa legjobbnak ítélt gondolatoknak. A végeredmény egy eklektikus, „kölcsonzött” filozófia volt. Kifejezetten büszke volt arra, hogy semmi új nem volt iskoláiban és azok módszertanában. Ő ezt legjobban egy előkelő amerikaival megésett történettel illusztrálná, akinek egyszer megmutatták a Salem-i iskolát és aki ekkor megkérdezte Hahn kollégáját, Max von Badent, hogy mire a legbüszkébb az iskolában. A herceg válasza az volt, hogy semmi sem eredeti és hogy minden csak kölcsönvettek mindenféle oktatóktól és intézményektől. Az amerikai kifejtette azt a véleményét, hogy minden iskolának eredetinek kellene lennie. Max herceg igen gyorsan azt válaszolta: „Az oktatásban, csakúgy, mint az orvostudományban, évezredek bölcsességét kell összegyűjtenünk. Ha valaha találkozna egy sebésszel, aki a vakbelét a lehető legeredetibb módon akarná eltávolítani, erősen azt tanácsolnám, hogy keressen fel egy másik sebészt.” Így volt ez Hahnnal is, inkább olyan anyagot használt, amelyről már bebizonyosodott, hogy hatásos, minthogy valami újjal kísérletezzen. Akárhogy is legyen, sikere a válogatott és egyedileg kombinált, „kölcsonzött” alapelvekben rejlett. Az oktatás értelméről valott koncepciója igen egyszerű volt: olyan becsületes személy fejlesztése, aki aktív és éber polgár és aki képes elköteleződni társai és Isten irányában. Hitt abban, hogy minden gyermek öröklött spirituális energiával születik, csakúgy mint a morális kérdésekben való helyes ítékezés öröklött képességével. A serdülés folyamatában a gyermek elveszíti ezen veleszületett képességeit – ahogy Hahn fogalmaz- a beteg társadalomnak és a serdülés impulzusainak köszönhetően. Ráadásul kritizálta más iskolák „idegfárasztó”

---

<sup>10</sup> Richards, 2005

<sup>11</sup> Michl, 2005 in e&l 2005/1.

gyakorlatát, mint az aránytalanul kihangsúlyozott elméleti oktatás és a félévi vizsgáztatás. A fizikai jóllét iránti aggodalmának része volt az a hit, hogy minden gyermek rendelkezik egy természetes fizikai adottsággal és egy természetes fizikai hiánnyal. Mindkettő kínál lehetőségeket: az egyik az erősségek kifejlesztését, a másik a gyengeség legyőzését. Ez volt Hahn egy másik aforizmájának forrása: „többre vagy képes, mint gondolnád”. Hahn célja az volt, hogy megfelelő teret kínáljon a fent említett veleszületett erők és képességek manifesztálódásához. Hahn megszállottja volt a szociális hanyatlásnak vagy szociális bomlásnak, amit a társadalomban megfigyelt. Ezeket így írta le:

- A testi egészség hanyatlása, amelyért a modern kor közlekedési módjai okolhatóak.
- A vállalkozókedv és a kezdeményezés hanyatlása, melyet a széles körben elterjedt „nézelődő-itisz”<sup>12</sup> okoz.
- Az emlékezet és a képzelőerő hanyatlása a modern élet zavaros nyugtalansága miatt.
- A készségek és az gondosság hanyatlása, a mesterségek hagyományának gyengülése miatt.
- Az önfegyelem hanyatlása a mindig jelenlévő izgató és nyugtató szerek és ingerek miatt.
- A könyörületesség hanyatlása a helytelen sietség miatt, amellyel a modern élet szerveződik.<sup>13</sup>

Ezek a megfigyelések ma sajnos nem kevésbé megalapozottak, mint hatvan évvel ezelőtt és a jól kiforrott módszertannal karöltve mai napig bázisát képezik a legtöbb Outward Bound programnak és más Kurt Hahn munkásságára támaszkodó élménypedagógiai alkalmazásnak, így a kaland alapú terápiának és tanácsadásnak is. Az alábbiakban bemutatom egy Outward Bound iskola programját.

### **2.3.1 Az Új-Zélandi Outward Bound Iskola és programja**

Az 2004-ben tett új-zélandi Outward Bound School látogatásom során Mark Squires<sup>14</sup> helyettes igazgatóval folytatott személyes találkozási keretén belül megismerhettem az Új-Zélandi Outward Bound Iskola történetét, beszélgettem vele egy tipikus 3 hetes OB program forgatókönyvéről és megtekintettem az iskola

---

<sup>12</sup> „spectator-itisz” – passzív szemlélődés az aktív részvétel helyett

<sup>13</sup> Richards, 2005

<sup>14</sup> Szabó, 2004.

területét<sup>15</sup>. Az Anakiwai OB iskola a világ egyik legjobban felszerelt OB iskolája és egy gyönyörű tengeröbölben, a déli-sziget északi partján, Wellingtonnal szemben fekszik. Több kis faházzal rendelkeznek, amelyben emeletes ágyak vannak. Az elhelyezés koedukált és minden csoport egy saját faházzal rendelkezik az OB tanfolyamok ideje alatt. Minden faházhoz tartozik egy tárolóhelység, ahol a túrafelszereléseket tárolják. Saját konyhával, biológiai szennyvíztisztítóval, vitorláshajókkal, motorcsónakkal, kajakokkal és az őshonos fák között kiépített magas kötélpályával rendelkeznek. Évi tíz háromhetes turnust bonyolítanak, egy alkalommal akár száz résztvevővel. A programok vezetését a 25 fő körüli állandó oktatói gárda végzi 10-15 fős csoportokban. A program során a természet által kínált összes lehetőséget, az erdőt és a tengert is kihasználják.

A programok az új-zélandi állam által támogatottak és túlnyomó részben a szociálisan nehéz helyzetben lévő vagy/és munkanélküli 16-17 éves fiataloknak kínálnak tanfolyamokat. Mr. Squires tiltakozott kérdésekre válaszolva, hogy kalandterápia-e az amit csinálnak. Azt mondta, kerüli ezt a kifejezést, mert rossz reflexeket ébreszt emberekben, de nem tagadta, hogy programjuknak van terápiás hatása. Vannak speciális programjaik is mozgássérülteknek, vakoknak és szellemi fogyatékosoknak. Ezek a programok rövidebbek, csak 11 naposak. Mr. Squires elmesélte, hogy a tolokocsis résztvevőket is felsegítik a magas kötélpályára és ott feladatokat végeznek velük. Van egy kerekeskocsijuk, aminek kerekein nincs gumi és így a felni nagyon jól illeszkedik a drótkötélbe, így a kocsihoz kötött mozgássérültek is részt tudnak venni egyes feladatokban. Egy tipikus három hetes program a következőképpen fest:

1. és 2. nap: A résztvevők hajóval a tenger felől érkeznek és az iskola mólóján szállnak partra. Az iskola oktatói a bejáratnál, ahol a zászlórúd is van egy „haka”<sup>16</sup>-val köszöntik a vendégeket, majd azok csoportokra oszlanak és elfoglalják szállásaikat. A hátralévő időt ismerkedéssel, alapozással és biztonsági oktatással töltik.

3.-4. nap: az erdőben túratechnikák, éjszakázás és outdoor készségek gyakorlása

5. nap: az iskolában magas kötélpálya vagy sziklamászás

6.-7. nap: kajak túra a tengeren

8.-9.-10. nap: vitorlás túra a tengeren

11.-12. nap: közösségi munka a közeli öregek otthonában és a természetben parkőrökkel

---

<sup>15</sup> Képek a 8 számú mellékletben

<sup>16</sup> Új-Zéland benszültt népének, a maorik rituális tánca.

13.-14.-15. nap: három napos solo<sup>17</sup> gyakorlat az erdőben. Cél: elmélkedni arról, ami eddig történt, „írjatok egy levelet önmagatoknak fél évvel későbbre!”

16. nap: „kreatív” nap, művészet, előadás, zene

17.-18.-19. nap: expedíció saját szervezésben. Egyfajta vizsga, az instruktorok ugyan a csoporttal mennek, de passzív résztvevők, csak figyelnek.

20.-21. nap: egy félmaraton lefutása – a résztvevők minden reggel, amit az iskolában töltenek lefutnak egy két kilométeres távot és megmerítkeznek a tengerben. Takarítás, készülődés, pakolás. Este búcsúkoncert.

22. nap: reggel záróesemény, az OB iskola elhagyása.

Az OB iskola programjának résztvevői aktív részesei a körülmények megteremtésének is, maximális önállóságra vannak készítve. Mikor megérkeznek az iskolába, üres szobák fogadják őket felállított matracokkal, melyet nekik kell otthonossá tenniük és tisztán tartaniuk. A főzésben segítenek a szakácsoknak és minden munkába bevonják őket segítségnek. A programból –amely egy tipikus OB programnak és a Russel-i definíció szerint a vadonterápia bázistábor válfajának is jó példája- jól kitűnik, hogy a Hahn-i pedagógia hogyan jelenik meg az Outward Bound filozófiájában és gyakorlatában. Az önállóságra nevelés, a felelősségvállalás és más szociális kompetenciák fejlesztését látjuk ebben a programban megvalósulni.

Fentebb említettem, hogy az Outward Bound hagyományosan terápiás célcsoportoknak is kínál programokat. Az OB a 60-as években kezdte el kiterjeszteni kaland oktatási modelljét terápiás célcsoportokra (Kelley és Baer, 1968 in Bandoroff és Newes 2004.), ez volt a kezdete a kalandterápiás, így a kaland-alapú tanácsadási alkalmazásoknak.

## **2.4 Tapasztalati tanulás - David A. Kolb**

A tapasztalati tanulás fontos tanulási forma és tulajdonképpen a tapasztalati oktatás vagy élménypedagógia egyik módszertani sarokköve, ezért fontos megismernünk. Először azonban pár sor arról, hogy mi is a tapasztalás, hogyan befolyásolja életünket, majd néhány szó a tanulási forma kutatójáról, aki Kurt Hahn mellett a másik gyakran emlegetett név az élménypedagógia témakörében.

---

<sup>17</sup> Olyan egyéni outdoor feladat, amelyben a résztvevő valamilyen feladattal egyedül tölt időt a természetben. Néhány órától több napig terjedhet.

### 2.4.1 Mi a tapasztalás és hogyan befolyásolja életünket?<sup>18</sup>

A tapasztalás azonos azon események természetével, amin valaki vagy valami keresztülment. A tapasztalás ami mindvégig történik velünk – addig míg léteünk. A tapasztalás a jelen időben értelmezve az egyén mindenkori létezésének szubjektív természetével azonos. Az emberiség számtalan kifejezéssel, viselkedéssel, kifejezéssel, érzelemmel, stb. él ami jellemzi és kifejezi a percről-percre tapasztalást. A tapasztalást a múlt időben értelmezve a múltbeli tapasztalások felhalmozódott összegével azonos, például a bútorasztalosok sok órás gyakorlása után az egyént már *tapasztalt* asztalosnak hívjuk. A tapasztalás szó e két kiemelése egy kritikus jelentőségű kapcsolatból és egy filozófiai kérdésből ered: vajon a múltbeli tapasztalások milyen mértékben befolyásolják az egyének mindenkori tapasztalásait? John Dewey<sup>19</sup> a „folyamatosság” kifejezéssel illette azt az elképzelést, hogy a múltbeli tapasztalások befolyásolják a jövőbenieket. Minden tapasztalás – érvel Dewey – hatással van az egyén jövőjére, jó vagy rossz hatással. Alapvetően az összegződő tapasztalások vagy lezárják, vagy megnyitják az átjárókat a jövő tapasztalásaihoz.

David A. Kolb a szervezeti viselkedés professzora a Weatherhead Menedzsment Iskolában és 1939-ben született. 1961-ben Bachelor fokozatot szerzett a Knox College-ban, majd 1964-ben MA, majd 1967-ben PhD fokozatot a Harvardon. A tapasztalati tanulással kapcsolatos munkássága mellett David A. Kolb a szervezeti viselkedéssel kapcsolatos munkájával is ismertté vált.



### 2.4.2 A tapasztalati tanulás köre<sup>20</sup>

David A. Kolb és Roger Fry (1975) amellett érvel, hogy a tapasztalati tanulás köre a négy pont bármelyikén elkezdődhet és inkább egy felfelé ívelő spirálként foghatjuk fel, mint valódi körként. Akárhogyan is, de úgy tűnik a tanulás folyamat gyakran azzal kezdődik, hogy egy személy kivitelez egy cselekvést (I.), majd megnézi, hogy mi lett annak a hatása a helyzetben. Ezt követően a második lépés ezeknek az adott esetben bekövetkezett hatásoknak a megértése, hogyha ugyanaz a cselekvés ismét megtörténne, anticipálni lehessen, hogy mi lesz annak következménye (II.). Ebben a

<sup>18</sup> James Neil, 2005.

<sup>19</sup> Idézi: James Neil, 2005.

<sup>20</sup> Smith, 2001

mintában a harmadik lépés annak a generális elvnek a megértése lenne, ami az adott eset alakulását meghatározza (III.). A generalizálás különböző körülmények között létrejövő cselekvéseket von be az egyszeri cselekvésen túl a generális elv megértése céljából. A generális elv megértése nem jelenti azt –nem ebben a szekenciában-, hogy az elvet egy szimbólikus medium segítségével ki tudjuk fejezni, azaz nem jelenti a szavakkal történő kifejezés képességét. Csupán a különböző körülmények között létrejövő cselekvések és hatások közötti kapcsolat felismerésének képességet jelenti. Mikor ez a generális elv napfényre került, David Kolb szerint az utolsó lépés annak a generalizáció keretein belül, különböző körülmények között létrejövő cselekvésekben történő alkalmazása (IV.). A tapasztalati tanulás néhány értelmezésében ezeket a lépéseket egy körkörös mozgás formájában ábrázolják. A valóságban ha a tanulás megtörtént a folyamat inkább egy spirálhoz hasonlít. A cselekvés más és más körülmények között jön létre és a tanuló már képes előrevetíteni a cselekvése lehetséges következményeit. Két aspektus igen figyelemreméltó ebben a folyamatban: az egyik a konkrét, „itt és most” tapasztalások használata az elgondolások tesztelésében, és a másik a visszajelzések (reflexiók) felhasználása a gyakorlat és az elmélet megváltoztatására. Kolb tudatosan úgy alakította elméletét, hogy közösséget vállaljon Dewey-val a gyakorlás fejlesztő természetére helyezett hangsúllyal és Piaget-val a kongitív fejlődés elismerésével. Azért nevezte el modelljét a „tapasztalati tanulás körének”, hogy így is kihangsúlyozza a kapcsolatot Dewey-hoz, Lewin-hez és Piaget-hoz és így hangsúlyozza a tapasztalat szerepét a tanulásban. Kolb meg kívánta különböztetni modelljét a tanulási folyamat kognitív modelleitől.

## Tapasztalati Tanulás köre (Kolb)



1. ábra A Tapasztalati Tanulás köre Kolb után<sup>21</sup>

Könnyű belátni, miért fontos az élménypedagógia, a kalandterápia és a kaland-alapú tanácsadás gyakorlatában a tapasztalati tanulás elmélete.

### 2.5 Természet – az élménypedagógia preferált közege

**természet** – fn **1.** Az anyagi világ. *A természet erői, élő természet:* a szerves világ, *élettelen természet:* a szervetlen világ. | Ennek folyamatai <az emberi tudattal és tevékenységgel ellentétben>. *A természet műve.* **2.** Nem mesterséges fizikai környezet, növényvilág, stb. *A szabad természet. ...*<sup>22</sup>

Az élménypedagógia, kalandterápia természetképe a *természet erői, élő természet, szabad természet* értelmezéssel dolgozik. Hegyek, erdők, rétek, tavak, folyók, patakok és azok lakói. Maga az ember is, aki valaha – véleményem szerint ma is- csupán egy volt a Föld élőlényei közül, aki semmilyen született előjoggal nem bírt, nem bír. Önhatalmúlag kiáltotta ki magát ez a faj a „teremtés koronájává”, „emberré” aki több, mint egy egyszerű állat. Vitatható álláspont. Mégis, a kérdés marad: része-e a mai ember a „természet”-nek, vagy nem?

<sup>21</sup> [www.aha.arshumana.hu](http://www.aha.arshumana.hu)

<sup>22</sup> Magyar Értelmező Kéziszótár



Nézőpont kérdése. Mit is nevezünk természetnek? Vajon az épített környezet része a természetnek? Menjünk kicsit messzebb. Egy tudományos műsorban, amely távoli galaxisok jelenségeivel foglalkozott, egy csillagász kutató fizikus ezeket a földhözragadt elmének megfoghatatlan, bár minden valószínűség szerint mégis létező fizikai helyeket, a galaxisokat is a természet szóval illette. Természet-e a 2004.-ben a Földtől legtávolabbnak nyilvántartott Abell 1835 IR1916<sup>23</sup> Galaxis? Természet-e a Havanna lakótelep?

Azt gondolom, a tudat határozza meg a természetképet. A tudatot pedig a tapasztalás alakítja. Ha egy réten állunk és a panorámát nézzük – erdőt, hegyet, tavat a távolban-akkor honnan tudjuk, hogy az a távoli táj ott van-e, vagy csak egy kétdimenziós (na jó, háromdimenziós) képet szemlélünk? Csak onnan, ha belegyalogolunk, megérintjük a fákat, felmászunk a hegyek csúcsára és megmossuk arcunkat a tavak vizében. Vagy felgyalogolunk a tizedikre a Havanna panelének lépcsőházában. A környezet meghatározza a tudatunkat, a környezet a realitás. Az ember alkotta környezet is Természet, hiszen az ember alkotta és az ember a természet része. Az már egy más kérdés, hogy konstruktív vagy inkább destruktív része-e annak.

Szerintem az ember reménytelenül elveszett a Természet legyőzéséért folytatott esztelen küzdelmében és elvesztette spirituális kapcsolatát azzal. Nem akar annak része lenni, mégis nem tudja magát attól függetleníteni. Az épített környezet a kontroll érzését adja, de ez a kontroll hamis. Én úgy látom, az emberek vágnak spirituális gyökereik megtalálására. Erre a célra a természetes környezet, azaz az erdők, hegyek, tavak igen alkalmas közeget kínálnak.

Az élménypedagógia és a kalandterápia ebben a közegben rejlő lehetőségeket tudatosan alakítva kínálja fel klienseinek. Igaz, részben azzal, hogy az „uralom a Természetet” érzését<sup>24</sup> adja számukra. Végeredményben ennek a kornak a szülöttei vagyunk, nehezen szakadunk el „civilizációs kutyüinktől”, a kérdés talán az, mi az üzenet? Legyőzni vagy integrálódni?

A természet, szinte minden más létezőnél jobban képes interaktív tükrévé válni emberlétünknek, struktúráinknak és élettémáinknak, gyakran könyörtelen tükrévé. Természetesen (milyen vicces. Észrevették már? Közhellyé lett, mégis ha kimondjuk, kapcsolatba kerülünk valamivel, ami ennek a szónak az értelme szerint „magától értetődő” – Szabó Gábor) aki a természetet eszközként használja, annak eszközként mutatkozik meg, nem többként, nem kevesebbként. Aki az Élet kifejezéseként tekint rá, annak ekként válaszol. Egészen az „ahogy az ember a vadonba kiált, az úgy

---

<sup>23</sup> <http://hu.wikipedia.org/wiki/Galaxis>

<sup>24</sup> Minden olyan eszközzel –kenu, hegymászófelszerelés, magas kötélpálya-, ami nem él és nem oda nőtt.

visszhangzik” mottója szerint. Munkánkban szeretünk inkább élő partnerként tekinteni a természetre, mint eszközként. Abban a pontban, ahol tükörként kezd működni, ott kezdődnek a határtapasztalások az emberek számára és itt teremődik meg a lehetőség az önmagukkal való kontaktusfelvételre, ami a gyógyulás potenciálját hordozza.<sup>25</sup>

Megállapíthatjuk, a Természet, akármit is értsünk alatta, ha élettérként, tapasztalásaink tereként értelmezzük, fontos közegét nyújtja létezésünknek és lehetőséget kínál a tapasztalásra és az azon keresztüli fejlődésre. De mi is az a tapasztalás és hogyan befolyásolja életünket?

## **2.6 Magas kötélpálya - High Ropes Course<sup>26</sup>**

A magas kötélpályák az outdoor élménypedagógia kedvelt és gyakran használt eszközei a természetes vagy mesterséges környezetbe ágyazva. Előnyük, hogy a természetes kihívásokkal szemben, ezek könnyen sztenderdizálhatóak folyamataikban és ezért jól használhatóak a klinikai munkában. Lehetnek telepítettek, földbe süllyesztett facölöpökkel, illetve élőfákra fixen telepítettek vagy mobil építésűek. Általában 8 méter magasan különböző kihívásokkal szembesítik használójukat, többnyire az egyik oszloptól/fától a másikig való átkelés formájában, de van olyan feladat is, amikor egy egyedül álló oszlop tetejére kell felmászni a kliensnek és onnan leugrania. A magas kötélpálya technológia több évtizedes múltra tekint vissza és több nemzetközi szervezet is létezik, amely a magas kötélpálya technológiával és biztonságtechnikával foglalkozik.<sup>27</sup> A magas kötélpályát kiváló eszköze a kalandterápiának is. 2003 novemberében a Wollmarshöhei Pszichoszomatikus Klinikán jártam Németország déli részén, ahol bentlakásos klientúrát 4-6 hétig tartó, eklektikus kezelésnek vetik alá. Dr. Kilian Mehl, a klinika vezetője elmondta<sup>28</sup>, hogy a hagyományos egyéni és csoportos pszichoterápián kívül, zene- és művészetterápiával, akupunktúrával és ahogy ő nevezte „outdoor élményterápiával (Erlebnistherapie)”<sup>29</sup> kezelik betegeiket. Az élményterápia az ő

---

<sup>25</sup> Astrid Habiba Kreszmeier, 2004.

<sup>26</sup> 1 számú melléklet 1.-2.-3.-4. kép

<sup>27</sup> ERCA – European Ropes Course Association, ACCT – Association for Challenge Course Technologie

<sup>28</sup> Mehl, 2003.

<sup>29</sup> Bandoroff és Newes által használt kategorizálás szerint az aktivitás alapú pszichoterápia lenne a wollmarshöhei megközelítés legjobb leírása.

felfogásukban környező természet kínálta lehetőségek mellett egy alacsony kötélpálya és egy magas kötélpálya alkalmazását jelenti. Látogatásom során volt alkalmam végigkísérni egy kezelést a magas kötélpályán és azt megelőző és azt követő megbeszéléseket. A módszer terápiás alkalmazásával ekkor találkoztam először. Az eszközt kiscsoportokban, 4-6 fővel látogatják és majdnem ugyanennyi kísérő van jelen. A klinika dolgozói, ápolók, ápolónők elvégezték a biztonsági oktatói tanfolyamot és ők üzemeltetik a pályát.

### **3. Mi az a Kalandterápia?**

A Kalandterápia, az élménypedagógia pszichoterápiás alkalmazása igen fiatal diszciplína és az elmúlt néhány évtized, amely ennek a terápiás módszernek a múltját jelenti, nem volt elég ahhoz, hogy letisztuljanak a fogalmi meghatározások és azok tartalmi. Ez állandó és kitartó, de legfőképpen elhúzódó, gyakran érzelmekkel fűtött viták alapját képezi az ebben a műfajban dolgozó vagy/és az őket támadó gyakorló szakemberek között. Most néhány definíciós megközelítést mutatok be.

#### **3.1 Scott Bandoroff és Sandy Newes (2004) definíciója**

Scott Bandoroff és Sandy Newes (2004) szerint a Kalandterápiának (adventure therapy), - amit gyakran neveznek „Vadonterápiának (wilderness therapy), „Terápiás kalandnak (therapeutic adventure)”, „Kaland alapú terápiának (Adventure-based Therapy)”, „Vadon kalandterápiának (wilderness-adventure therapy)” és „Kaland alapú tanácsadásnak (adventure-based counseling)” is- legjobb rövid meghatározása egy olyan terápiás modalitás, amely a kaland tapasztalások (!) és aktivitások terápiás hozadékát kombinálja más, tradicionális terápiás megközelítések alkalmazásával".

#### **3.2 Scott Bandoroff és Sandy Newes (2004) a Kalandterápia céljairól**

Érdekes még talán az is, hogy ugyanez a két szerző miként fogalmazza meg a Kalandterápia egymásbafonódó céljait és eredményeit. 1., Cél a kliensek éntudatosságának általános emelése, ami aztán a viselkedéses következmények és lehetséges választások fokozott felismeréséhez vezet. 2., nő a felelősség mértéke mind a társak, mind saját maga iránt. 3., cél, hogy a kliensek egészségesebb megküzdési stratégiákat tanuljanak, amelyek aztán megővekedett környezeti kontrollhoz(enviromental controll – javaslat: szociális működés) vezetnek. 4., cél,

hogy a kliensek a siker megcáfolhatatlan bizonyítékait kapják, amely aztán kijavítja a negatív én-koncepcióikat és egy sokkal pozitívabb én-koncepcióhoz vezet. 5., cél, hogy a kliensek kreatív problémamegoldó, kommunikációs és együttműködési készségekre tegyenek szert. 6., cél, hogy az AT serkentse az individuális erősségek, gyengeségek és a saját határok realisztikusabb becslését. Végül ez a megemelkedett én-tudatosság jobb döntéshozatali képességhez vezet.<sup>30</sup>

### **3.3 Scott Bandoroff és Sandy Newes (2004) a Kalandterápia jellemzőiről**

Bandoroff és Newes (2004) leírja a Kalandterápia jellemzőit, elsőként az AT formáit.

#### *3.3.1., Összetett kezelési formák*

Megkülönböztetnek I., Aktivitás alapú pszichoterápiát (Activity-based psychotherapy), amelyet a legtöbb mentálhigiénével foglalkozó intézményben is, de egy városi parkban ugyanúgy le lehet bonyolítani, mint egy magaskötélpályán, vagy a természetben. A II., Vadon terápiát (Wilderness therapy), ebből két altípust, 1., Bázistábor, amikor egy központi tábor szolgál célul a programnak, tipikus Outward Bound Iskola koncepció, 2., expedíció, ami pár naptól akár három hétig is eltarthat – ezen belül is két altípust – II./2./a: a program során végig jelenlevő terapeutával, II./2./b.: a programba időközönként kívülről bekapcsolódó terapeutával, és a III., Hosszú időtartamú, bentlakásos tábort (Long-term residential camping), ami több hónapos bentlakásos program, főleg viselkedésváltoztatás céljával, pl. fiatalokoró bűnelkövetőknél. A Kalandterápia jellemzőjeként sorolják még fel a *csoportfókusz*(2.), a *feldolgozás* módját(3.), a *multimodális alkalmazhatóságot*(4.), az aktivitások *szekvenciális szerkezetét*(5.), az *észlelt kockázattal*(6.) való munkát és a *szokatlan környezetet*(7.), *e kettő kapcsolatát*(8.), *választható kihívást*(9.), a *konkrét következményeket*(10.), a *célmeghatározást*(11.), a *bizalomépítést*(12.), az *örömet*(13.), a *csúcserőményt*(14.) és a *terápiás kapcsolatot*(15.). Nyilvánvaló, hogy ezek a jellemzők nem csupán a Kalandterápia kiváltságai, de megjelenésük ebben a felfogásban sajátos testet ölt.

#### *3.3.2., Csoportfókusz*

Az AT –bár néhány program egyéni pszichoterápiát is kínál– hagyományosan csoportmódszer. A tipikus csoportlétszám 6-14 fő, hasonló klinikai diagnózisokkal. Az AT legfőbb célcsoportja a serdülők és fiatal felnőttek. Az AT csoport pszichoterápiás sajátossága, hogy olyan kihívásokat állít a csoport elé, amelyeket csak szorosan

---

<sup>30</sup> Newes&Bandoroff, 2004

együttműködve tudnak megoldani<sup>31</sup>. Másik sajátossága, hogy a kalandaktivitások természetéből fakadóan sokkal nehezebb nem résztvenni, passzivitásba vonulni. Erősen megjelenik a modell alapján történő tanulás (modeling) lehetősége, ami főleg deffenzív kliensek esetében lehet hatásos.

### *3.3.3., Feldolgozás*

Nem csupán az aktivitásokban jelenik meg, azok inkább egy katalizátor szerepét töltik be a feldolgozásban, amely az aktivitások előtt, közben és után zajlik le és konkrét következményeket produkál az egyéni és csoportos cselekvésekhez. Ugyan az aktivitások egy része kitervelt, mégis az interakciók amelyek bennük, velük történnek, azok az itt és mostban érvényesek és ez kiváló lehetőséget teremt az itt és mostban releváns témák feldolgozásra. Sok más megközelítésekben is használatos eszközök mellett (pl. naplózás, idő, egyéni és csoportos technikák, stb.) a metafórikus feldolgozás mikéntje lehet sajátos az AT módszertanában. A metafórák kiválóan alkalmasak arra, hogy a kaland aktivitások során megszerzett tanulást és növekedést összekapcsolják a kliens hétköznapjaival, és megszerzett előnyök generalizációját segítsék. Fontos megjegyezni, hogy az AT nem a sziklamászásról és a természetben való túlélésről szól, hanem elsősorban arról, hogy a kliens kapcsolatot teremthessen olyan erőforrásaival, amelyek segíthetnek számára a hétköznapi falait ledönteni. A leghatékonyabb metafora pedig az, amit a kliens a terapeuta segítségével saját maga talál.

### *3.3.4., Multimodális alkalmazhatóság*

Az AT alkalmazható önálló terápiás kezelésként és kiegészítő kezelésként is. Talán a Vadonterápia (wilderness therapy) a legjobb példa az önálló alkalmazásra és az Aktivitás alapú terápia (activity-based therapy) egy bentlakásos pszichoterápiás intézetben lenne a legjobb példa a kiegészítő alkalmazásra.

### *3.3.5., Szekvenciális szerkezet*

Az AT kihívásai, amelyekkel a kliensek szembenéznak erősödő nehézségű szekvenciák. Az emelkedő nehézségű szekvenciák kezdeti sikereket nyújtanak, támogatják a képesség, a „meg tudom csinálni” érzését, miközben ellensúlyozzák a negatív önértékelést, a tanult tehetetlenséget<sup>32</sup> és a dependenciát. Ennek fontos terápiás szerepe van, hiszen az uralt kihívás egyértelmű és cáfolhatatlan bizonyítékkal szolgál a kliens számára a saját képességeit illetően. Persze a helytelen szekvenciaképzés kontraproduktív lehet és megerősítheti a kliens negatív hiteit.

---

<sup>31</sup> Képzelnék csak el, hogy csupán egy pár napig tartó expedíció magában milyen erőfeszítést igényel minden egyes csapattagtól.

<sup>32</sup> Seligman, 1975

Úgyanígy a kizárólagos sikernél hasznosabb lehet egy egy kudarc, mert segít tematizálni a frusztrációt és az avval való megküzdést. Mint más csoportdinamikával dolgozó módszereknél, itt is kiemelt fontosságú, hogy a facilitátor (tanácsadó, terapeuta) helyesen ismerje fel, hogy a csoport éppen hol tart dinamikájában és ehhez illessze a szekvenciálást.

### *3.3.6., Észlelt kockázat*

A kihívások, amelyekkel a programok során találkozunk a csoportok, gyakran veszélyesnek és leküzdhetetlennek tűnnek. Valójában alacsony valószínűségi kockázatot<sup>33</sup> hordoznak magukban, de az észlelt kockázati szintjük magas. Kockázat alatt, nem csupán a fizikai kockázat, hanem az intra- és interperszonális kockázat értendő. Bár alapvető irányelv, hogy az AT programok alacsony fizikai kockázattal dolgozzanak, az érzelmi kockázat vállalására inkább bátorítanak. Az a tény, hogy az érzelmi kockázat sokkal szubjektívebb és sokkal nehezebb azt kontrollálni, amelletti érv, hogy a programok során klinikailag képzett szakemberek is jelen legyenek. Az észlelt kockázat alapvető szerepe, hogy egyensúlytalansági állapotot idézzen elő a kliensen belül, ezzel is döntési helyzetbe hozva őt (kongitív disszonancia)<sup>34</sup>. A kalandterápiás munkában az akadályok leküzdése végeredményben a saját félelmek leküzdése, ez kritikus fontosságú. A disszonancia enyhítése és a félelmek leküzdése felhívja a kliens figyelmét a régi és destruktív megoldások és az új és konstruktív megoldások létezésére. Amesberger(1998) szerint a „legjellemzőbb különbség a kaland-alapú pszichoterápia és a hagyományos pszichoterápia között, hogy kliens egy olyan realitásban létezik, amely sem nem ártalmatlan, sem nem tökéletesen biztonságos”(29.oldal). Érzelmi kockázat természetesen más terápiás megközelítések sajátja is, de az észlelt fizikai kockázat az AT sajátja.

### *3.3.7., Szokatlan környezet*

Az AT másik fő jellemzője, hogy többnyire a kliens számára szokatlan környezetben történik, melynek jelentősége az, hogy egyensúlytalansági állapotot idézzen elő benne és ezáltal aktiválja annak alapvető inter- és intraperszonális folyamatait. A hipotézis az, hogy a kliensnek ekkor nincsenek megszokott megoldási sémái és a siker és egyensúly eléréséhez kénytelen új, ideális, egészségesebb viselkedéseket kipróbálni.

### *3.3.8., Az észlelt kockázat és a szokatlan környezet kombinációja*

Ennek a két tényezőnek a kombinációja megemeli az inter- és intraperszonális folyamatok aktivitásának intenzitását. Emellett az AT szakirodalom abból indul ki,

---

<sup>33</sup> Helyesen alkalmazott kockázatmenedzsment mellett, melynek része az outdoor biztonságtechnika, az elsősegély vagy a mentési terv.

<sup>34</sup> Festinger, 1957

hogy az új viselkedéses választások egy olyan magas észlelt kockázattal járó feladat kipróbálása közben, melyről korábban a kliens úgy gondolta, nem képes azzal megküzdeni azt eredményezik, hogy a kliensek új fényben látják magukat. Egy ilyen folyamat alapvető célja a kliens számára, hogy felismerje a saját maga által vállalt határait. Ez a tudatosság emeli az önértékelést. Priest (1993) arra utal, hogy a résztvevők akkor képesek sikerességük esélyét befolyásolni egy kaland aktivitásban, ha tisztában vannak a döntésükben rejlő kockázattal és a saját, reális képességeikkel.

### *3.3.9., Választható kihívás*

Ez az alapvető fogalom azt jelenti, hogy minden résztvevő, akármilyen indokkal dönthet úgy, nem kíván megküzdeni egy kihívással. Fontos felismerni, hogy a részvételt illető nemleges döntés nem egyértelműen negatív és sok terápiás haszna lehet. Úgy tűnik, hogy a választható kihívás vezethet az egyéni döntés erejének felismeréséhez, ami enyhítheti a tanult tehetetlenség hatásait (Groff & Datillo, 1998), ami hozzájárulhat a kliensek kontroll érzésének növekedéséhez és az eseményekkel kapcsolatos relisztikusabb kognitív attribúciók létrejöttéhez. Minthogy a tanult tehetetlenség a depresszió egyik legfőbb jellemzője is, jó ok lehet ez arra, hogy az AT terápiás lehetőségeit tovább kutassuk. Példaként egy esettanulmány részlete álljon itt (Schoel, 1988): „egy rövidtávú bentlakásos kezelésen lévő kliens (a Pennsylvanai Kórház Intézetében), egy jogász, nagyon depresszív volt, tagadta a problémáit és semmiben nem akart résztvenni, fájó hátára panaszkodott, stb. kelletlenül tett mindent. Végül is részt vett néhány aktivitásban és az utolsó napon felment a magas kötélpályára és sikeresen megküzdött egy magas elem kihívásával. Visszajelezve a terapeutának azt mondta, úgy érezte, soha nem küzdött volna meg az akadállyal, ha erre buzdították volna. A fontos, hogy megkapta az erőt, hogy egyedül döntsön.”

### *3.3.10., Konkrét következmények*

Az AT folyamatban alkalmazott aktivitások lehetővé teszik a kliens számára, hogy állandóan rendelkezésére álljanak konkrét pozitív és negatív következmények a viselkedését illetően. Az egyéni és a csoportos konkrét következményei a kliens viselkedésének minden csoportos eljárás sajátja, de a természetes következmények egyedül az AT-re jellemzőek és azért igen hatékonyak, mert nem kötődnek semmilyen autoritásszemélyhez. Például, aki nem követi az egy expedíció kezdetén elhangzott csomagolási javaslatokat és az esőkabátot a csomagja mélyére teszi, az, amikor jön a zápor, kipakolás közben a csoportnak szánt száraz ételt is eláztatja. Nos ez következményekkel jár a csoporttagként való működésére. Ez természetes

konzekvenciája annak, hogy nem hallgatott a csoportvezetőre és a zápor emlékeztette erre.

### *3.3.11., Célmeghatározás*

A célmeghatározás folyamata magában foglalja a kliensek programban való részvételi motivációinak feltérképezését és az ez alapján történő konzultációval támogatott egyéni probléma terület megjelölését. Itt történik a csoportcélok megteremtése is, amit gyakran egy „teljes értékű szerződéssel” tesznek meg. Ebben a szerződésben határozzák meg a csoportban elfogadható magatartásformákat. A szerződés támogatja azt, hogy az egész csoport dolgozzon mind az egyéni, mind a csoportos célok elérésén, szabályozza a szükséges biztonsági irányelveket és a szükséges visszajelzések adásának és kapásának rendjét. Ezek az irányelvek hivatottak gondoskodni a résztvevők pszichológiai és fizikai biztonságáról.

### *3.3.12., Bizalomépítés*

A bizalom, mint minden terápiás kapcsolatban az AT-ben is kiemelt fontossággal bír. A folyamat fokozódó mértékben építi és mélyíti az interperszonális kapcsolatokat, először alapfokú ismerkedéssel, de ahogy egyre mélyebbre hatol a folyamat, úgy kíván a kliensektől nagyobb fokú bevonódást és megnyílást. A fizikai bizalom az AT egyik sajátos jellemzője. A csoport fizikai bizalommal történő felruházása magával hozza az érzelmi bizalommal történő felruházást is. Miután az általános bizalmi szint elkezd növekedni, a csoport előbb utóbb eléri az autonómia egy magas fokát, ami a hosszantartó változás egyik legjobb előrejelzője.

### *3.3.13., Öröm*

Az AT egyik további sajátossága lehet az örömteliség. A terápiát általában nem karakterizálják örömtelnek. Mégis az megemelkedett örömszint, megemelkedett figyelmi szintet is eredményez és néhány terápiás téma is veszít komolyságából. Ez nem jelenti azt, hogy a témát nem veszik komolyan, csupán azt, hogy egy kevésbé dierkt megközelítés csökkenti a kliens ellenállását a téma megvitatásával kapcsolatban és a gyakran került témák megvitatásához is vezethet. Az AT programok korai szekvenciái gyakran használják a nevetést a csoportkohézió erősítésére.

### *3.3.14., Csúcsélmény*

A csúcsélmény szintén az AT jellegzetes ismérve. Herbert (1996) szerint „a csúcsélmény szerepe az, hogy lehetőséget kínáljon a megtanultak használatára egy intenzív kihívással való megküzdésben”<sup>35</sup>. Ennek során a kliensek egy sokkal intenzívebb és összetettebb, mint korábbi aktivitásaik és gyakran azt a célt szolgálják,

---

<sup>35</sup> Megjegyzem, hogy az OB Iskola programjában a záró expedíció ezt a szerepet tölti be.



hogy összefoglalják a csoporttapasztalásokat. Ez a csúcselmény az alkalmazott programtípustól függően változhat. Bár a csúcselmény megteremtésének körülményei igen jellemzőek az AT közegre, mégis maga a csúcselmény nem az AT sajátja, sok más terápiás megközelítésben megjelenik. A csúcselmény hangsúlyozása a önmegvalósításban a humanisztikus pszichológia egyik alapvetése (Csíkszentmihályi, 1990. ,Maslow 1971.).

### *3.3.15., Terápiás kapcsolat*

A kiterjesztett és intenzív terápiás kapcsolat az AT sajátja. Adott, hogy a terápiás folyamat során az eredmény legerősebb prediktora a terápiás kapcsolat maga (Orlinsky, Grawe & Parks, 1994). Érdekes ennek fényében, hogy egyes programok egy hétig vagy tovább dolgoznak az expedíciós módszerrel, terapeuta kíséretével. Érdekes meggondolni az ennyi ideig tartó, huszonnégyórás terápiás közeg előnyeit a kliens számára. Csak összehasonlításképpen, egy három hetes program, az alvásidőket kivéve 330 óra kapcsolatot kínál. Ez körülbelül 6-10 év heti gyakoriságú pszichoterápiát jelent. Ez az összehasonlítás természetesen csupán a módszerben rejlő potenciál szemléltetését célozza. Érdeemes megemlíteni, hogy a terápiás közeg ilyen módon történő kiterjesztése azt eredményezi, hogy egy idő után ez a közeg lesz a kliens hétköznapi realitása és az itt született tapasztalások is „valós tapasztalások”. Továbbá felmerül a model alapján való tanulás (Bandura, 1986) lehetősége is a terapeuta személyében, aki ugyanazokkal a kihívásokkal szembesül a terepen, mint a kliens. Természetesen felmerül a terápiás team emberi erőforrásának kérdése. Valójában inkább az a jellemző, hogy az expedíciós technikával dolgozó programoknál gyakoribb a terápiás szupervízió, azaz amikor a terapeuta csak alkalmanként látogat el a csoporthoz a terepre. Ezekben a programokban a segítők is képzettek a terápiás célcsoport kezelésére.

### **3.4. Keith Russel Kalandterápia definíciója**

Kiegészítéssel szolgál a fenti kimerítő definícióhoz, hogy Russel (2001) szerint a Vadonterápia (Wilderness Therapy) integrált definíciója magában foglalja, hogy a program dizájn és az elméleti háttér terápiásan megalapozott, a résztvevők kiválasztása klinikailag megalapozott és egyéni kezelési terv is rendelkezésre áll. A program outdoor – „szabadég” kaland aktivitásokkal, ősi, alapvető készségek felhasználásával és refleksióval segíti a személyes és interperszonális fejlődést. Képzett vezetők irányításával célirányos viselkedés és készségfejlesztés zajlik és a csoportterápiás foglalkozást abban jártas szakemberek vezetik az individuális fókusz

nem szem elől tévesztve. Gyakran a kliensek családjai is bevonódnak a folyamatba, hogy megértsék a kezelés alatti és utáni szerepük fontosságát. A kezelés befejezése után a kalandterapeuták együttműködnek az utókezelést végző szakemberekkel, hogy segítsenek fenntartani az elért változást.

### **3.5. James Neil Kalandterápia rendszerezése**

Az AEE (Association of Experiential Education) éves konferenciáin már rendszeresen van Terápiás Kaland (Therapeutic Adventure) szekció. Az ott zajló fogalomtisztázó vitákok kívül van egy virtuális fórum, a Kalandterápiás Vita Lista (Adventure Therapy Discussion List), amely évek óta terepet kínál minden tapasztalati oktatással a természetben foglalkozó szakembernek, hogy bármely témában segítséget kérjen, informálódjon vagy akár vitát indítson. (Megjegyzem, érdekes, hogy a kaland alapú programozással foglalkozó szociális munkásoknak külön listájuk van.) A listát 2004 tavasza óta látogatom és egy ott "the Name" témában indított vitában James Neill publikált egy fogalmi rendszerezést ebben a témában a 2004 telén "inkább lingvisztikai, mint lényegi kérdés..." című hozzászólásában, melyet most idézek:

A leggyakrabban említett kifejezések eddig<sup>36</sup>:

"terápia" & "terápiás", "kaland" & "kaland alapú"

Akármit is válasszunk, le lesz egyszerűsítve a nagy-nagy világban, pl.: Kaland alapú terápia (Adventure Based Therapy) tendál a Kalandterápia (Adventure Therapy) felé, az pedig tendál az KT (AT) rövidítés felé.

A címke más nyelvi felhasználásokhoz is alkalmazkodik: pl. "kalandterapeuta (adventure therapist)" kevésbé ül nyelvileg és kognitívan, mint a "Terápiás kaland szakember (therapeutic adventure practioner)" vagy a "kaland alapú terapeuta (adventure-based therapist)"<sup>37</sup>.

Más szavakkal: használhatjuk a "Kaland alapú terápia (Adventure Based Therapy)" vagy a "Terápiás kaland (Therapeutic Adventure)" vagy a " Terápiás szabadég vadon kihívás (Therapeutic Outdoor Wilderness Challenge)", stb. Kifejezéseket, mivel azok sokkal alaposabb kifejezéseknek tűnnek, mégis a "Kalandterápia (Adventure Therapy)" sokkal népszerűbb és elterjedtebb lett, főleg a nyelvi egyszerűsége és használhatósága miatt.

A sokkal komplexebb kifejezések használata ugyan az sokkal egzaktabb szemantika ígéretével kecsegtet, de vajon a megcélzott szemantikai precízió álltal remélt haszon

<sup>36</sup> A vita eddigi lefolyásában.

<sup>37</sup> Megjegyzem, ezek az angolból nyersfordított kifejezések szerintem nem életképebbek a magyar szakszóhasználatban, mint a kalandterapeuta.

ellensúlyozza-e az egyszerű kifejezések nyelvi használhatóságából és a széles elterjedtségéből fakadó előnyöket?

A *“kalandterápia - AT”* kifejezés még nem állapotott meg és rendszeres viták tárgya. Az alábbi kifejezések mindegyike egy sajátos szempontját ragadja meg a kaland-, outdoor és vadonbeli tevékenységek felhasználásának, és a terápiás siker keresése illetve elérése felé haladásnak. Bizonyos meghatározások szándékosan viszonylag tágak (pl. Terápiás kaland – TA), mások pedig szándékosan viszonylag szűkek (pl. Kaland alapú tanácsadás – ABC). Bizonyos meghatározások szinonimaszerűek.

**1. Terápia + Aktivitás / Rekreáció (Therapy + Activity/Recreation)**

a. Aktivitás alapú pszichoterápia (Activity Based Psychotherapy)

b. Szabadidő terápia (Diversional Therapy)

c. Terápiás rekreáció (Therapeutic Recreation)

**2. Terápia + Kaland (Therapy + Adventure)**

a. Kalandterápia (Adventure Therapy)

b. Kaland alapú terápia (Adventure Based Therapy)

c. Terápiás kaland (Therapeutic Adventure)

**3. Terápia + Szabadég / Vadon (Therapy + Outdoor/Wilderness)**

a. Szabadég viselkedéses egészségügy (Outdoor Behavioral Healthcare)

b. Terápiás szabadég programok (Therapeutic Outdoor Programs)

c. Vadon terápia (Wilderness Therapy.)

**4. Specifikus gyakorlati alapelvek és modellek (Specific Principles and Models of Practice)**

a. pl. , Kaland alapú tanácsadás (Adventure Based Counseling)

tartalmi leírások:

**3.5.1. Terápia + Aktivitás / Rekreáció (Therapy + Activity/Recreation)**

**3.5. 1/a. Aktivitás alapú pszichoterápia - Activity Based Psychotherapy (ABP)**

Ez a generikus kifejezés a cselekvés alapú pszichoterápia gyakorlatát fejezi ki. ABP magában foglalja a kaland és vadon alkalmazát, mint a pszichoterápia alkalmazásának terét, a rekreációs vagy szabadidős tevékenységek pszichoterápiás

célú alkalmazását, csakúgy, mint más tevékenységek tucatjait, például a szerepjáték, szociometria, naplózás, biblioterápia és így tovább. Az ABP a pszichoterápiás folyamat tapasztalati úton történő facilitálásra fektetett hangsúlyában különbözik a hagyományos pszichoterápiától.

### **3.5. 1/b. Szabadidő terápia - Diversional Therapy (DT)**

Az szabadidő terápia kliensközpontú gyakorlat amelyben megtervezett és facilitált szabadidős és rekreációs programokkal támogatják, kihívásokkal szembesítik és fokozzák a spirituális, szociális, érzelmi és fizikai közérzetét a folyamatban résztvevő egyéneknek. DT a TR szinonímája lehet. Megjegyzem, hogy mindkettő hangsúlyt fektet a fizikai és a pszichológiai terápiára.

### **3.5. 1/c. Terápiás Rekreáció - Therapeutic Recreation (TR)<sup>38</sup>**

A terápiás rekreáció fizikai vagy pszichológiai problémával küzdő embereknek kínál kezelést rekreációs tevékenységeken keresztül. A TR hangsúlyt a személyes működés, a függetlenség és a szociális közegbe való beilleszkedés fejlesztésére helyezi, csakúgy mint sajátos egészségügyi állapotban lévő emberek állapotának javítására. A TR akár szinonímája is lehet a DT-nek.

### **3.5.2. Terápia + Kaland (Therapy + Adventure)**

#### **3.5. 2/a. Kalandterápia - Adventure Therapy (AT)**

Átfogó kifejezés a kalandaktivitások (pl.: expedíciók, magas kötélpályák és problémamegoldó feladatok) és a pszichoterápiás célú facilitálás szándékos kombinálására. Gyakorta csoportalapú. Primér és kiegészítő terápiás módszerként is használható pszichológiai és viselkedéses problémák esetén.

#### **3.5. 2/b. Kaland alapú terápia - Adventure Based Therapy (ABT)**

Hasonló, akár az AT szinonímája. A "kaland alapúság" vonatkoztatható folyamatok és aktivitások szélesebb spektrumára, mint csupán a "kalandra" (gyakran outdoor kalandként interpretálva). Ez a megkülönböztetés önkényesnek tűnik. A kulcs karakterisztika mindkettőnél, az AT-nál és az ABT-nál is az, hogy kaland-szerű folyamatokat és aktivitásokat használnak az érzékelt kockázat kiváltására, amit aztán az egyéni és a csoportos tanácsadás különböző formáján keresztül a kliensek a terápiás előnyök elérésének érdekében feldolgoznak.

---

<sup>38</sup> Kiváló hazai példa erre a formára a Bátortábor Alapítvány ([www.batortabor.hu](http://www.batortabor.hu)), amely krónikus és daganatos beteg gyerekeknek szervez táborokat.

### **3.5. 2/c. Terápiás kaland - Therapeutic Adventure (TA)**

Kalandozások, melyeknek van terápiás hatásuk hívhatóak "terápiás kalandnak". A TA-ban<sup>39</sup> a terápiás hatás nem feltétlenül szándékos, történhet csupán véletlenül, ugyanakkor olyan kifejezések, mint az AT utalnak a szándékosságra, a terápiás hatások célirányos követésére. TA benne foglalja mindkét szándékos AT típusban is, csakúgy, mint más típusú kalandprogramokban, melyek terápiás hatás céljával történnek, így a TA fogalma, elvileg meglehetősen széles körben alkalmazható lenne. Például egy hátrányos helyzetű gyerekeknek rendezett tábor, aminek célja a önbizalom és a szociális készségek fejlesztése, más, tudatosan nem megcélzott terápiás hatásokat is kialszhat.

### **3.5.3. Terápia + Szabadég / Vadon (Therapy + Outdoor/Wilderness)**

#### **3.5. 3/a. Szabadég viselkedéses egészséggondozás - Outdoor Behavioral Healthcare (OBH)**

Ez a kifejezés az Outdoor Viselkedéses Egészséggondozás Iparági Tanács fejlődésével bukkant fel, melyet az Egyesült Államokban 12 olyan program támogat, amelyek klinikailag engedélyezett kaland alapú programokat csinálnak elitélteknek és diagnosztizált klienseknek. A megközelítést erősen jellemzik az "outdoors", a "viselkedéses" és az "egészséggondozás" szavak. Még speciálisabban az OBH olyan programokat jelent, amelyek a természetben, részben vadon ülések keretében, a problémás viselkedés módosításának céljával, részben veszélyezett fiatalokkal vagy fiatalokú bűnelkövetőkkel dolgozik az egészséggondozás tágon értelmezett keretein belül.

#### **3.5. 3/b. Terápiás szabadég programok - Therapeutic Outdoor Programs (TOP)**

A terápiás szabadég programok a hangsúlyt a természetes környezet szerepére helyezik, amely önmagában megteremti a teret azon aktivitásoknak és tapasztalásoknak, melyeknek lehet terápiás hatása. Mint a TA-t, ezt a fogalmat is minden olyan outdoor program esetében alkalmazhatjuk, amelynek van terápiás haszna, szándékosan vagy sem. Amíg az outdoor programok gyakran a kaland tapasztalásokra fókuszálnak, az outdoor programok magukba foglalhatnak olyan tevékenységeket is, amelyek tipikus outdoor tevékenységek, mégsem kalandozók, mint például kertészkedés, faültetés, környezeti nevelés, outdoor készségek, stb.

---

<sup>39</sup> Therapeutic Adventure és nem Transactional Analysis

Tehát a TOP nem csak a WT típusú programokhoz kapcsolódik, de olyan outdoor programokhoz is, amelyek városi vagy vidéki környezetben zajlanak, de van terápiás hatásuk.

### **3.5. 3/c. Vadon terápia - Wilderness Therapy (WT)**

A Vadon terápia hasonló a TOP-hoz az természetre helyezett hangsúlyával, de a "vadon" azt az erőfeszítést jelöli, hogy a tapasztalásokat a viszonylag érintetlen természetes környezetbe helyezték. A WT nagyobb hangsúlyt fektet a természet közvetlen terápiás szerepére, csakúgy, mint a előre nem látható szituációkra, melyek a vadonba helyezett terápiás setting következményei.

### **3.5.4. Specifikus gyakorlati alapelvek és modellek (Specific Principles and Models of Practice)**

#### **3.5. 4/a. Kaland alapú tanácsadás - Adventure Based Counseling (ABC)**

Az eredetileg a Project Adventure<sup>40</sup> által kifejlesztett ABC modell különleges megközelítés és olyan fogalmakkal dolgozik, mint a "tapasztalati tanulás (Experiential Learning)", "teljes értékű szerződés (Full Value Contracts)", és a "választható kihívás (Challenge by Choice)" és ezeket kaland-alapú aktivitásokkal, magas kötélpályákkal és problémamegoldó feladatokkal kombinálva használja programjaiban.

## **3.6 Kalandterápia – a magyar kifejezés**

Végül saját munkám a fogalom alakulásában:

2005 januárjában a Magyar Pszichiátriai Társaság XII. Jubileumi Vándorgyűlésén tartott előadásomban<sup>41</sup> én a Russel-i *Adventure Therapy* kifejezést magyarra Kalandterápiaként fordítva használtam. Azért döntöttem így, mert az *adventure* angol kifejezés két féle képpen fordítható magyarra. Az egyik jelentése *élmény*, a másik *kaland*. Mivel az *élményterápia* kifejezés már használatos a magyar szaknyelvben és általánosságban véve a terápiás folyamatban generált élményekkel dolgozik –tehát szerintem *élményterápia* lehet az állatanimált terápia vagy a művészetterápia is- és az általunk végzett munka egyik meghatározó jellemzője a közege, azaz a Természet és az abban végzett esetenként valóban kalandos tevékenységek, mint szikalmászás, úgy gondolom, hogy bár még szokatlan a szóösszetétel, de a *kalandterápia* a legmegfelelőbb kifejezés magyarul.

A kalandterápia magában foglalja a kaland-alapú tanácsadás fogalmát is.

---

<sup>40</sup> Nemzetközi non-profit tapasztalati oktatás módszertanú szervezet. [www.projectadventure.org](http://www.projectadventure.org)

<sup>41</sup> Szabó, 2005

## **4. Kapcsolódó kutatási eredmények**

Ebben az alfejezetben az általam ismert szakirodalom egyik legérdekesebb és legjobban dokumentált vizsgálatát ismertetem amely a mi vizsgálatunkat is inspirálta. Majd röviden ismertetem Helmut Schulze Határszituáció terápáját a 70' évekből és néhány további kapcsolódó vizsgálatot napjainkból.

### **4.1. WAT – Wilderness Adventure Therapy**

2004-ben az ausztrál Dr. Simon J.R. Crisp publikálta vizsgálatának eredményét, mely szerint egy 10 hetes általa védjegyzetett kalandterápiás folyamattal, a WAT®-Wilderness Adventure Therapy (Vadon Kalandterápia) segítségével hatékonyan javította a fiatalkorú depressziós célcsoport állapotát.<sup>42</sup> A WAT® 12 év kutató és fejlesztő munkájának eredménye és először egy bentlakásos serdülő program kiegészítőjeként futott 1992 és 2000 között Melbourne-i Austin Kórház Gyerek és Serdülő Mentálhigiénés Szolgálatán. Fejlesztésénél az volt a cél, hogy a hagyományos terápiákat, többek között egy manualizált kognitív-viselkedés terápiát hatékonyan kiegészítsen. Több éves sikeres kiegészítő modulként való alkalmazás után 2000-ben a Barwon Health Serdülő Mentálhigiénés Szolgálat utógondozójaként kezdett el működni. Érdekes módon ez a részidős modell jobb eredményekkel kecsegtetett, mint az eredeti bentlakásos, sokkal intenzívebb program. A WAT® modell eredményessége különböző mentális zavarok kezelésében egy 2002-ben végzett vizsgálattal igazolódott. A modell alkalmazásának harmadik lépcsőjeként elkezdődött annak prevenció és korai kezelési eszközként történő használata olyan serdülőknél, akiknél fennállt valamilyen komoly pszichés vagy viselkedési probléma kialakulásának veszélye. 2001 és 2003 között elindult a SWATRAD (Systemic Wilderness Adventure Therapy Research and Development) Projekt az Inner East Közösségi Egészségvédelmi Szolgálatnál Melbourne-ben, hogy állami középiskolákkal és helyi ifjúság- és családvédelmi szakszolgálatokkal együttműködve megvizsgálják azt a potenciált, amellyel a módszer a pszichológiai, viselkedési és családi problémákkal küzdő serdülőkkel való prevenció munkával képes megakadályozni a célcsoport klinikai kezelésbe kerülését. Simon Crisp tanulmánya ennek a vizsgálatnak két utolsó lépcsőjét mutatja be. A klinikai protokollokat és az operatív teendőket egy kézikönyvbe foglalta össze Dr. Crisp és munkatársa. A modell egy szociális-emocionális kompetencia és megküzdési készség

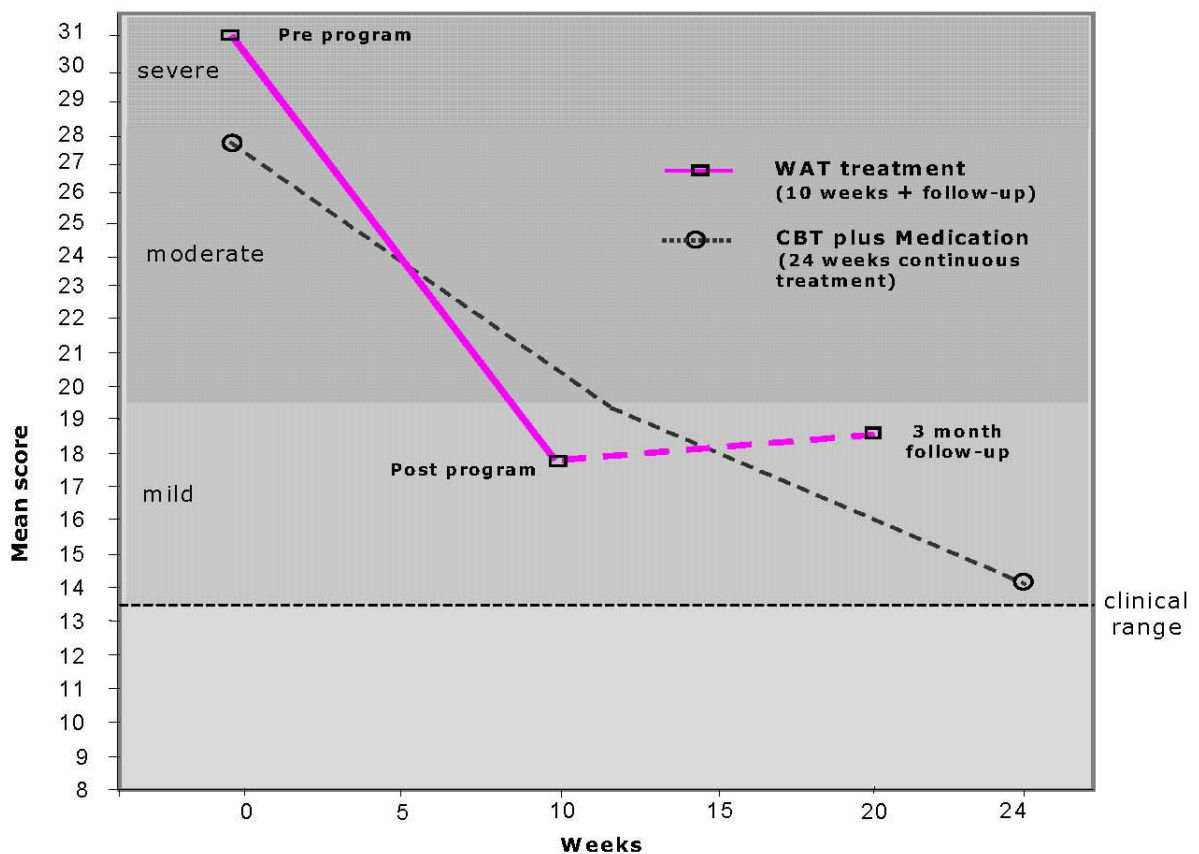
---

<sup>42</sup> Crisp, 2004.

kereteit kínálja a csoport alapú outdoor kalandaktivitásokhoz és azt egy pszichológus működteti a terepmunka közben. Lényegében minden WAT® folyamat a következő lépéseket tartalmazza:

- Kliensek, családok és a segítő személyzet toborzása és tájékoztatása a WAT® program céljait és folyamatait illetően.
- Mély klinikai szűrés pszichometrikus tesztek és interjúk segítségével és egyéni terápiás célok kitűzése a klienssel és családjával.
- Serdülő csoport összeállítása klinikailag egyező fiatalokból.
- Strukturált termi és kaland alapú aktivitások szekvenciái pszichológus által végzett kiértékeléssel a kortárs csoportnak és a szülők és segítők direkt bevonásával az interakcióba.
- Egyéni célorientált pszichológiai tanácsadás.
- Két napos, a szabadban eltöltött éjszakával egybekötött „próba”-expedíciót követően hetekig minden héten egy nap különböző kalandaktivitás, mint barlangászat, magas kötélpálya, sziklamászás-ereszkedés, sítúra, stb.
- Kiterjesztett 5-6 napos expedíció az érintetlen természetbe, túra vagy vadízi evezés.
- Lezáró aktivitások a csapattal és a segítőkkal, családdal, mielőtt a folyamat véget érne.
- Utókövetési nap 2-3 hónappal a zárás után minden a csoportban érdekelt fél (résztevők, csoportvezetők, segítők, családtagok) részvételével.





2. **ábra** Dr. Simon Crisp vizsgálatának eredményei<sup>43</sup>

A 6 dokumentált és vizsgált programban 39 olyan serdülő (13 és 18 év közötti, 15 év és 2 hónap átlagéletkorral) vett részt, akik az ausztráliai Victoria állam mentálhigiénés gondozó kliensei voltak és az elbocsátásuk után azért irányították őket a WAT® programba, mert nem jól reagáltak a hagyományos terápiákra vagy krónikus és komplex mentális problémákkal küzdöttek.

Ami rendkívül érdekes eredmény, a fenti ábrán is látható, hogy **1.** a 10 hetes WAT® beavatkozás utánra sikeresen csökkentették a kezelés előtti súlyos depressziót, ami még a 3 hónapos utókövetéskor is ugyan a klinikai határon túl, de enyhe maradt. **2.** a kontrollcsoportnál egy 24 hetes, gyógyszereléssel támogatott kognitív-viselkedés terápia hozott olyan mértékű depresszió csökkenést, mint amit a WAT® tudott felmutatni a 3 hónapos utókövetéskor.

<sup>43</sup> Crisp, 2004.

## 4.2 Egyéb kutatások

Már a 70-es években egy Helmut Schulze nevű német neurológus, viselkedésterapeuta és megszállott vitorlázórepülő igen erős kapcsolatot teremtett az élménypedagógia és a pszichoterápia között azzal, hogy pacienseit elvitte repülni, gleccsertúrázni és heteket töltött velük elszigetelt hegyi menedékházakban. Ő megközelítését röviden „Határszituációterápia Földön, Vízen, Égen és szociális konfliktushelyzetekben”. Ő a neurotikus szimptomák, depresszió, pánikbetegség tüneteinek rohamos javulását figyelte meg 40 éves praxisában.<sup>44</sup>

A fentebb már említett Dr. Med. Kilian Mehl, a Wollmarshöhei Pszichoszomatikus Magánklinika vezetője és munkatársai által végzett tanulmányból az derül ki, hogy az általa pszicho-fizikai expozíciónak nevezett kiegészítő kezelés, azaz a természetben zajló aktivitás és a magas kötépályán zajló már egyszeri alkalommal történő munka az ovosi és pszichoterápiás stacionárius kezelésbe illesztve szignifikáns pozitív különbséget eredményez a kezelés egészét tekintve. A kezelés az elért eredményeket tekintve időt takarít meg és súlyos állapotú klienseknél is eredményes.<sup>45</sup>

Terjedelmi okokból kifolyólag bővebben nem mutatok be más kutatásokat de például problémás fiatalokkal végzett Vadonterápiás program vizsgálata során (Clar, Marmol, Cooley és Gathercoal, 2004) és fiatalkorú bűnelkövetőkkel végzett Kaland-alapú terápiás intervenció vizsgálata (Newes, 2004) is a Crisp vizsgálathoz hasonló eredményeket hozott.

## 5. Beszámoló a Csanyikon végzett, biblioterápiás folyamatba ágyazott terápiás kaland programunkról

### 5.1. Cím

A „Félőlény” projekt – Terápiás kaland az általános diszkomfort csökkentésére

Két hetes biblioterápiás folyamatba ágyazott felnőtt kísérleti és kontroll betegcsoporttal végzett 48 órás terápiás kaland hatásvizsgálata a Miskolci Szent Ferenc Kórház Csanyiki pszichoterápiás osztályán.

---

<sup>44</sup> Uni. Düsseldorf

<sup>45</sup> Mehl, 2006.

## 5.2. Kivonat

Az Élménypedagógiai mozgalom ([www.elmenypedagogia.lap.hu](http://www.elmenypedagogia.lap.hu)) Kurt Hahn munkásságát tekintve tevékenysége egyik eredőjének. A tapasztalati tanulás alapú élménypedagógiai programozásnak a természet erőforrásait is kiaknázó, úgynevezett outdoor módszertannal bővült pszichoterápiás alkalmazásait nevezzük magyarul Kalandterápiának (Adventure Therapy, Erlebnistherapie, Outdoortherapie).

Nemzetközileg, főleg az angolszász országokban több évtizedes múlttal, egyre bővülő tapasztalattal rendelkeznek a Kalandterápiát művelő szakemberek, hazánkban azonban még gyerekcipőben jár ez az eredeti megközelítés.

A miskolci Szent Ferenc Kórház Csanyiki Pszichoterápiás osztályán lezajlott 48 órás, biblioterápiába ágyazott kalandterápiás intervenciónk és az ehhez kapcsolódó, a két hetes folyamat előtt és után egyaránt felvett Beck-féle Depresszió Leltár (BDI), a Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Leltár (TCI) és a félig strukturált interjúk segítségével végzett vizsgálatunk eredményei azt bizonyítják, hogy programunk az ambuláns és bentlakásos, középkorú kliens populáció *depressziós tünetegyüttesét*, illetve az *általános diszkomfortot* jelentősen csökkentette, azaz a kísérleti csoport depresszió érték csökkenése szignifikáns<sup>46</sup> volt a kontrollcsoportéhoz képest, továbbá a viselkedés fenntartásáért felelős *jutalomfüggés* és az *együttműködés* faktorok értéke is enyhén javult<sup>47</sup>.

Kísérleti csoportunk 7 főből (4 nő, 3 ffi, átlag életkor: 46,2 év), kontroll csoport 8 főből (5 nő, 3 ffi, átlag életkor: 52,2 év) állt. Kórképeik depresszió, pánikbetegség, szorongások, alvászavar, szenvedélybetegség, fóbiák voltak.

A nemzetközi szakirodalmat alátámasztó eredményeink alapján érdemes ezzel a megközelítéssel behatóbban foglalkozni a magyar mentálhigiénés gondozásban.

## 5.3. Bevezetés

Hazánkban a rendszerváltás óta van jelen az outdoor módszer a szervezetfejlesztés területén, de az oktatásban (ahová eredetileg szánták) és az egészséggondozásban mindeddig nem volt számottevő erőfeszítés a meghonosítására. Szándékunk a vizsgálattal az volt, hogy az első hazai outdoor módszerrel végzett terápiás kaland program dokumentált legyen, ezzel is elősegítve azt, hogy a hazai oktatásban, egészséggondozásban megnövekedjen a módszer ismertsége, elismertsége és gyakorlati alkalmazása.

---

<sup>46</sup> 5. számú melléklet

<sup>47</sup> 5. számú melléklet

Nemzetközileg, főleg az angolszász országokban évtizedek óta végeznek a miénkhez hasonló vagy annál sokkal összetettebb és hosszabb programokat, igen széles célcsoportoknak. Bár a mi vizsgálatunkban különböző okokból középkorú felnőtt célcsoporttal dolgoztunk, a kalandterápia elsődleges célcsoportja a serdülők<sup>48</sup>, és főleg ehhez a célcsoporthoz kapcsolódóan találni a szakirodalomban vizsgálati eredményeket.

#### **5.4. Hipotézis**

48 órás, expedíciós jellegű terápiás kaland program hatásaként a középkorú, vegyes kórképpel rendelkező betegeink hangulata jelentősen javulni fog és ezt mérőeszközeink is igazolni fogják.

#### **5.5. Módszer**

##### *5.5.1. Kísérleti és kontroll csoport*

Törekedtünk arra, hogy a kísérleti és a kontroll csoport a lehető legkisebb mértékben különbözzön leíró jellemzőiben, így szerettük volna kontrollálni a lehető legtöbb változót.

Kísérleti csoportunk 7 főből (4 nő, 3 ffi, átlag életkor: 46,2 év), kontroll csoportunk 8 főből (5 nő, 3 ffi, átlag életkor: 52,2 év) állt. Kórképeik depresszió, pánikbetegség, szorongások, alvászavar, szenvedélybetegség, fóbia és egyéb testi, szív és érrendszeri, izületi betegségek voltak. Azt, hogy ki vehet részt a kísérleti csoportban, kizárólag a testi betegségek miatti fizikai állapot, az orvosi alkalmasság döntötte el.

Mind a kísérleti, mind a kontroll csoportot tájékoztattuk arról, hogy egy hazánkban először kipróbálásra kerülő terápiás módszerben vehetnek rész. A jelentkezés –túl az orvosi alkalmasságon- önkéntes volt.

A Félőlény című mesében több más fontos szörny mellett van egy Irodaszörny is, aki a bürokrácia és a külső kontroll metaforája a történetben. Betegcsoportunk szempontjából azért különösen érdekes ez a „szörny”, mert érdekesen rimmel a Csanyiki Pszichoterpiás Osztály társadalmi közegével. Miskolcon az elmúlt évtizedek gazdasági és így társadalmi folyamatainak megfelelően igen magas a munkanélküliség és az ebből fakadó hangulatzavarok, depresszió, szenvedélybetegség (főleg alkoholbetegség) előfordulása. A Szent Ferenc Kórház Csanyiki Pszichoterapiás Osztálya is számos olyan beteg van mind a bentlakásos, mind az ambuláns kezelésen, akiknek az egyetlen megélhetési forrást jelenti a 67%-os leszázalékolás, mivel nem

---

<sup>48</sup> Russel, 2001.

kapnak munkát. A leszázalékoláshoz szükséges papírok megszerzésének és megtartásának feltétele, hogy egy orvosi konzílium betegnek nyilvánítsa őket. Újra meg újra. Könnyen belátható, hogy ez a „beteg” csoport nem motivált a gyógyulásra, sokkal inkább arra, hogy ragaszkodjon azokhoz a „tüneteikhez” és diagnózisaihoz, amelyeket megkapott és amelyek végeredményben az egzisztenciáját biztosítják. Tehát az Irodaszörny nagy hatalommal bír.

#### *5.5.2. Kísérleti csoportunk bemutatása*

##### *Enikő, 47 éves*

Hosszú idő óta munkanélküli, alkoholbeteg. Fiatalkorában mászott sziklát. Fél éve látogatja ambulánsan az Osztályt. Nem mer kimozdulni, csak a szobában érzi magát jól. Sokszor műtötték, izületi problémái vannak, állandó fájdalmakra panaszkodik. Gyerekkorában keresi az okokat, mert nehezen nyílik meg, azt mondja, kövér volt és ezért sokat gúnyolták. Olvasni és keresztretjtvényt fejteni imádott, most egyiket sem teszi. Feledékeny. Alvászavarokra panaszkodik. Van egy kutyája, azzal foglalkozik. „Csalódott az emberekben”, mert amikor nagy beteg volt, akkor úgy érezte, cserben hagyta a férje, aki megcsalta. A férje a Csanyik környékére hozta a barátnőjét, ezért ezen a környéken nem szeret kirándulni, de szereti a természetet és várja a programot.

##### *Zsóka, 51 éves*

Kis panziót üzemeltet. Sokat szorong, sokat sír. Rosszul alszik, krónikus önértékelés és önbizalomhiánya van. Férjével él, akit nagyon szeret. Nem szeret kimozdulni otthonról, fél egyedül. Úgy érzi „nem jó semmire, nincs haszna”. Szereti a természetet, megnyugtatja. Szokott sétálni. Már nagyon várja a csoportot, úgy hallott „sokat leszünk kint”.

##### *Béla, 56 éves*

Mérnökként a közelmúltban vált munkanélkülivé. Nagyon nyomasztja a tény, hogy azt gondolja, ennyi idősen nem kap munkát. Feleségével is megromlott a kapcsolata, szavaival élve „látszatházasságban” élnek. Volt egy plátói románca nemrég, amely a felesége tudomására jutott és az ezt nem bocsátotta meg neki. Azóta felesége minden intim közeledést visszautasít, ez nagyon elkeseríti. Nagyon szereti a természetet, egy gombagyűjtő klub vezetője. Szociális aktivitása lecsökkent, alvászavarai vannak.

*Béla, 47 éves*

Munkanélküli, gyógyszerekkel jól működően élő skizofrén beteg. Impulzív, mániás tünetekkel, néha 10 kilométereket is gyalogol az erdőben. 86-ban volt egy gyomorműtétje. Beszámol a nyolcvanas évek végi „üldözési mániájáról, önmegfigyeléséről”, öt öngyilkossági kísérletéről. Aktív „tisztasági mániájáról” számol be. Rendkívül sok vizet iszik. Említi, hogy mostanában olyan barátai vannak, akiknek segíteni próbál, „mert olyan helyzetben vannak, mint én voltam”. Világ életében antialkoholista volt. Elvált. Két fia van. Szereti a természetet, ezért akar részt venni a csoportban.

*János, 47 éves*

80-ban vonatbaleset következtében fejsérülést szenvedett, hypertonia, 1991-ben súlyos pszichotrauma érte, egyik gyermeke majdnem meghalt. Azóta vannak állandó pszichés panaszai. Nagyon impulzív, feszült, nehezen alkalmazkodik. A zárt helyeket, a tömeget, a közlekedést nehezen viseli. Semmi nem érdekli, problémáit képtelen megoldani, szociális aktivitása csökkent, örülni nem tud, elkeseredett. Mindig fáradtnak érzi magát, gondolkodása, memóriája romlik. Alvászavarokkal küzd. Nyitott, szeret tanulni. Egy év alatt átképezte magát gazdálkodóvá, ahol egyre sikeresebb.

*Mónika, 30 éves*

Fiatal fodrász, erős megfelelési kényszer a munkában és otthon is, az utóbbi időben pánikrohamok. Arról számol be, hogy „az egész tavaly márciusban kezdődött, összeesett a munkahelyén és bekerült az intenzívra”, nagyon magas volt a vérnyomása. Kizárólag otthon, esténként jön rá a roham, ami 2-3 óráig is eltart. Úgy vette észre, minnél többet dolgozik, annál gyakrabban jön rá. Legutóbbi rohama egy hete volt. A attribúciós kérdésre a válasz: „a férjemmel nem jó házasságban élünk és mikor terhes voltam, végig dolgoztam, aztán három hónapot voltam otthon és már megint dolgoztam, nem pihentem semmit” „ide a Csanyikba kijönni, ez az össze szabadidőm”, „ a férjem nem segít nekem semmit, de nagyon jó apuka, ezért vagyok vele!” A csoporttól azt várja, hogy kipihenje magát.

### *Kata, 52 éves*

Munkanélküli, pánikbeteg, rossz kedvű, sokat sír. Alacsony az önértékelése és krónikus önbizalomhiányban szenved. Rovarfóbiája van. A férje is a Csanyik ápolója, szívbeteg és ezért, bár ő is jelentkezett, nem jöhet a csoportra. Fája feje, migréne van. „12 éve depressziós”, azóta jár vissza a Csanyik bentlakásos turnusaira. Két gyermeke van, két házasságból. Gyerekeivel nem olyan jó a kapcsolata, mint amelyet szeretne. „sokszor úgy érzi, mintha a lánya nem is szeretné, nagyon fáj ez neki”.

### *5.5.3. A team*

A teamben rajtam kívül Tohai Éva, Orbán Ágnes és Varga Gábor szocioterapeuták, a Csanyiki Pszichoterápiás Osztály dolgozói vettek részt. Tohai Éva vezette a kontroll csoport biblioterápiáját, Varga Gábor és Orbán Ágnes pedig a kísérleti csoport biblioterápiás csoportvezetője volt. Mindannyian évek óta dolgoznak az intézményben mind a bentlakásos, mind az ambuláns kezelés betegeivel. A folyamatot Dr. Vas József osztályvezető főorvos felügyelte. Juhász László alpinista végezte a sziklamászás biztosítását Hámorban.

### *5.5.4. A Félőlény*

A Csanyiki pszichoterápiás osztályon végzett két hetes, Tohai Éva (kontroll csoport) és Varga Gábor (kísérleti csoport) által vezetett biblioterápiás csoport Békés Pál Félőlény<sup>49</sup> című meséje alapján működött. A mese rövid tartalmi ismertetéseként álljon az alábbi kivonat<sup>50</sup>:

„A világ már nem olyan, mint régen. Nincs béke, nincs nyugalom, mert megjelentek mindenféle rémséges rémek, és rettegésben tartják a Kiserdő-lakókat. Köztük is kiváltképp egyet - a Félőlényt -, aki félelmében odújába, mesekönyvei közé zárkózik, azt gondolván, így talán megúszhatja a réminváziót. De persze nem úszhatja meg. Annál is kevésbé, mert e rémek éppen benne látják legfőbb ellenségüket. No nem a félelme, hanem a könyvei miatt, amelyekben mindig minden rémet legyőznek. És amíg ezek a mesék léteznek, s csak egyetlen lény is van, aki hisz igazukban, addig a rémek nem érezhetik magukat biztonságban. Nos tehát, a rémek ravasz trükkel kicsalják odújából a mesetulajdonost, hogy egy még ravaszabb trükkel végleg megszabaduljanak tőle és könyveitől.

Mert szörnnyé válni éppenséggel könnyű. Nagyon könnyű. Nem lenni szörnnyé: az a nehéz.”

---

<sup>49</sup> Békés Pál, 1997.

<sup>50</sup> Békés Pál, Várkonyi Mátyás, 2001.

Persze, mint minden mesében azért a végén ebben a történetben is a jók győznek és a Félőlényből Élőlény lesz. A Félőlénynek, miután ármánnyal kicsalták odujából, ahová a fokozódó „szörnyaktivitás” miatti rohamos „elfélőlényesedése” számúzte és meggyőzték, hogy egyetlen lehetősége maradt csupán, mégpedig az, hogy ő is belép szörnynek, át kell esnie a három próbán. A próbák három főszörnyvel való találkozást jelentenek. A mű feldolgozásában a három szörnyvel való megküzdésig jutottunk el a terápiás kalandon való részvételig, majd a terápiás kalandot követően, a fennmaradó időben befejeztük a történetet. A három főszörnyvel, a *Nagy Tökéllyel*, a *Belső Kongóval*, a *Lidércfénnel* dolgoztunk a biblioterápiában, melyek kiváló metaforái olyan állapotoknak, melyek jellemzik vizsgálatunk résztvevőit és amelyekkel való megküzdés számukra nem csupán egy mese epizódja, hanem a mindennapok küzdelme. A Nagy Tökély leginkább a teljesítménykényszerrel, önértékelési problémákkal azonosítható, a Belső Kongó a depresszióra, hangulatzavarokra jó metafora, míg a Lidérc a kényszerbetegségek tökéletes megjelenítése. Minden említett kórképpel volt dolgunk, mind a kísérleti, mind a kontroll csoportban. Nem beszéltünk még a betegcsoport bemutatásánál már említett Irodaszörnyről, aki a mesében a hatóságot és az adminisztrációt képviselte, ő engedte vizsgára a Félőlényt, azaz ő vezette el a három főszörnyhöz és ő adta ki a dokumentumot arról is, hogy Félőlényünket immár csupán egy aláírás választja el a szörnyé válástól. Ez a szörny a bürokráciát, a külső kontrollt testesíti meg.

Mivel a mese egy erdőben játszódik és kiváló metafora a szorongásokkal való megküzdésre, ezért úgy véltük alkalmas terápiás kontextust kínál az álltalunk vizsgálni kívánt terápiás kaland beágyazására. A biblioterápiás folyamat két hétig (14 napig) tartott ambuláns és bentlakásos betegcsoporttal. A kísérleti csoport kezelése abban tért el a kontroll csoportétól, hogy az előbbi vett részt a 48 órás expedíción, az utóbbi nem, de mindkettő résztvett a biblioterápiás folyamatban.

#### *5.5.5. A terápiás kaland*

Az outdoor, azaz „szabadég” modul időtartama 48 óra volt. 2004. május 15. szombat délutántól május 17. hétfő délutánig tartott. Az expedíciós vadonterápia kategória besorolás illik rá a leginkább a Russel-i definíció<sup>51</sup> szerint, a Neil-i meghatározásban pedig a Terápiás kaland kifejezés tartalmnak felel meg programunk. A program során többféle kihívást különböztethetünk meg, melyek a következők voltak:

- túra

---

<sup>51</sup> Russel, 2001.



- bivak (menedék) építés
- bivak éjszakázás
- outdoor főzés, bográcsban
- mozgásos feladatok
- fókabölcső
- átkelés a savas folyón
- alacsony V
- kötélhíd
- kincsvadászat
- sziklamászás

A különböző kihívások különböző szerepet játszanak a programban és strukturálásuk, azaz a programban elfoglalt helyük fontossággal bír. Ne feledjük, csoportmódszerrel van dolgunk, ráadásul az outdoor közegben tapasztalataim szerint sokkal intenzívebben indul be az intraperszonális és az interperszonális dinamika, ezért fontos, a várhatóan kialakuló dinamikának megfelelően alakítsuk a programstruktúrát, még akkor is, ha annak tökéletes előrelátása nem lehetséges és nem is célunk. Fontos azonban, hogy legyen egy felvezetés, aztán következzen a program törzse és a befejezés előtt legyen egy levezetés.

Miután egy előzetes programjavaslatot<sup>52</sup> leadtunk engedélyeztetésre Dr. Vas József osztályvezető főorvos úrnak és a korábban összeállított checklista<sup>53</sup> alapján előkészítettük a megfelelő felszereléseket, 2006. május 15.-én, szombat délután végre elkezdődhetett programunk.

#### *5.5.5.1. Eligazítás*

Első lépésként előkészítettük a túrafelszereléseket, hátizsákokat, hálózsákokat, ponyvákat, hegymászóköteleket, drótköteleket, sisakokat. Mikor megérkeztek a résztvevők (a kísérleti csoport), először egy kb. 1 órás bevezető beszélgetés, a keretek, a normák, az elvárások tisztázása következett. Itt kitértünk az addig lezajlott biblioterápiás folyamatra és a Félőlényre történetére is, kézenfekvő, hogy szó esett az esetleges félelemről is. Majd egy rövid ismerkedő kör következett, ahol mindenki mondott egy pár szót magáról.

A biblioterápiás folyamat megkezdése előtti interjú (és a tesztek felvétele) alkalmával tájékoztattuk a kísérleti csoport tagjait a terápiás kaland leíró jellemzőiről (mennyi ideig fog tartani, mit fogunk csinálni, hogyan öltözködjének, mit hozzanak magukkal)

---

<sup>52</sup> 6. számú melléklet

<sup>53</sup> 6. számú melléklet

és azt az instrukciót kapták, hogy mindenki hozzon magával annyi élelmet, hogy két napra elegendő legyen. Mint később kiderült, a csoport előre egyeztetve megállapodott arról, hogy az ételek beszerzését közösen intézik, pontosabban egyik férfi kliensünk vállalta fel ezt a feladatot.

A briefing befejeztével az egész csoporttal átmentünk a felszerelésekhez, majd a csapat *első feladat*ként azt az instrukciót kapta, hogy mindent csomagoljanak el. Itt komoly nehézségeket okozott, hogy az élelmiszert beszerző kliensünk a két napra összesen 20 kiló kenyeret vásárolt<sup>54</sup>, természetesen sok más élelmiszerral együtt. Ennek elcsomagolása okozta a legnagyobb problémát. Mikor ezzel végeztünk, elindultunk a terepre.

#### 5.5.5.2. Átkelés a savas folyón<sup>55</sup>

Az *második feladat* még az intézet területén<sup>56</sup> zajlott, és a csapat egy probléma megoldó csoportos kihívással szembesültek, melynek fantázianeve az „Átkelés a savas folyón” volt.

A kihívás abból áll, hogy az egész csapatnak át kell jutnia egy behtárolt, körülbelül 5 méter széles terület egyik oldaláról a másikra úgy, hogy a határokon belül nem érhetnek hozzá semmihez. Kivételt képez ezen szabály alól az az autógumi, amely két fa közé van felfüggesztve egy hegymászókötél segítségével. A csapat rendelkezésére álló eszközök a kihívással való megküzdésre egy három méteres pallódeszka, egy 50 méteres hegymászókötél és a csapat emberi erőforrása. A csapat a gumiba fektetett palló egyik oldalról a másikra áthelyezésével jutott át a kijelölt terület túloldalára. A palló mozgatásához a hegymászókötelet vették igénybe. A feladatot rövid reflexió követte, bővebb kiértékelése az este folyamán következett és a program hátralévő részében többször utalást tettünk az itt történetekre. A feladat végrehajtását követően a csapat felvette a hátizsákokat és egyéb csomagjainkat és elindultunk az erdőbe.

#### 5.5.5.3. A túra

A *túra* önálló kihívást jelentett, mivel ezt a feladatot is a csoportnak kellett megszerveznie, hogy az összes felszerelés mozgásban legyen, senki ne legyen túlterhelve, de ne is legyen üres ember. Tohai Éva és Varga Gábor jól ismerik a

---

<sup>54</sup> Értelmezés: a szorongás manifesztálódott ebben a szükségtelen mennyiségű ételben. A csoport számára ismeretlen közegbe való úton az egyik kapaszkodó az étkezés biztosítása volt. Tanúság: az étkezésről is a csoportvezetőknek kell gondoskodniuk, nekik kell a szükséges étel mennyiségét megszabni.

<sup>55</sup> 7 számú melléklet - 5. kép

<sup>56</sup> Ennek logisztikai okai voltak. Egész egyszerűen a szükséges felszerelést nagyon körülményes lett volna a terepre magunkkal szállítani és az expedíció útvonalára történő kihelyezése magában hordozta annak kockázatát, hogy mire mi odaérünk, addigra részben, vagy teljes egészében eltűntek eszközeink. Sajnos a Miskolc környéki erdők (azt hiszem ez hazánk egész területére igaz) igen forgalmasak.

környező erdőket, a helymeghatározást és az túra irányát ők határozták meg. Egymásfél órás túrát követően<sup>57</sup> megérkeztünk az első éjszaka táborhelyére, egy magaslati kis fás, ligetes erdő részbe.

#### *5.5.5.4. Az első éjszakai menedék elkészítése és az első éjszaka<sup>58</sup>*

Itt szembesült a csapat a következő kihívással, *berendezkedni az éjszakára és vacsorát készíteni*. A magunkkal hozott ponyvából és a hegymászókötelekből együttes erővel készítettük el az éjszakai menedéket, másnéven bivakot. A tetőponyva alá is leterítettünk egy ponyvát, arra helyeztük a polifoam matracokat és a hálózsákokat. A felszerelést is a tető alá tettük. A közelben kialakított tűzálláson a környező erdőben gyűjtött fából készített tábortűzön, a közeli fára akasztott, magunkal hozott bográcsban készült el a paprikáskrumpli, ami nagy sikert aratott. A vacsora elkészítése és elfogyasztása közben és azt követően történt meg a nap kiértékelése. Ekkor mondhatta el mindenki azt is, hogyan érezte, érzi magát, mi az ami tetszett, mi az ami félelmet, szorongást kelt. Természetesen az előttünk álló éjszaka talán az egyik, ha nem a legnagyobb kihívást jelentette csoporttagjainknak. Sokan közülük főbiákkal (pl. rovar), szorongásokkal és alvászavarokkal küzdöttek, így sokan közülük alig, vagy egyáltalán nem aludtak ezen az éjszakán. Ráadásul valamelyik lepke hernyójának populációja éppen akkor volt robbanásban és minden másodpercben a fejünkre esett egy. Ez a tény és az, hogy mint reggel kiderült, alvóhelyünkől alig pár méterre vaddisznók túrtak komolyan próbára tette a pszichoterápiás osztály „biztonságos” környezetéhez szokott klienseinket.

#### *5.5.5.5. Reggeli mozgásos feladatok<sup>59</sup>*

Miután megreggeliztünk és összepakoltunk hozzáálltunk a mozgásos feladatokhoz. Ezek a feladatok a szorongás játékos oldását, a bizalom épülését és a testtudatosság megnövelését szolgálják. Ilyen páros feladat volt az is, amikor egymásnak kellett támaszkodniuk a pároknak, először szemben, vállukkal egymásnak dőlve és lábukkal kihátrálva megtalálni az egyensúlyi pontot. Ezek a feladatok kiváló előkészítői voltak a következő feladatnak.

---

<sup>57</sup> Ami a felszerelésünk mennyiségét és betegek fizikai állapotát tekintve komoly feladatot jelentett.

<sup>58</sup> 7 számú melléklet – 6. kép

<sup>59</sup> 7 számú melléklet – 7.-8. kép

Rövid szünetet tartottunk, addig én felépítettem egy hagyományos outdoor alacsony feladatot, az Alacsony V-t.

#### 5.5.5.6. Alacsony V<sup>60</sup>

Sokféle kompetenciát megmozgató klasszikus. A feladat fizikai felépítése a következő: három fa derekára –melyek elhelyezkedése egy egyenlő szárú háromszög csúcsait képezi le-, körülbelül egy méter magasságra felhelyezünk egy drótkötelet vagy egyéb olyan eszközt (hegymászötél, rakományrögzítő heveder), amely képes biztonsággal megtartani két ember súlyát.<sup>61</sup> Ezután kiadjuk a feladatot. Ketten, arccal egymás felé fordulva felállnak a kötélre a háromszög csúcsánál elhelyezkedő fánál, amelyben egyenlőre kapaszkodhatnak. A csapat felkészül a feladatvégrehajtók biztosítására. Ez a balesetveszély elhárítását hívatott szolgálni. Ha ez megtörtént, akkor a páros tenyereiknél kapcsolódva vagy tenyerükkel a másik vállára támaszkodva megkezdi a haladást a háromszög két másik csúcsa felé, azaz egymástól távolodni kezdenek. Ebben rejlik a feladat nehézsége, mivel ejön egy pont, ahol már nem lehet tovább távolodni egymástól és a páros óhatatlanul leesik az eszköztől. Itt jut valódi feladathoz a csapat többi tagja annak megakadályozásában, hogy baleset következzen be. Ezt kinyújtott, vagy maguk elé helyezett, behajlított karjaikkal teszik meg, amelyekbe társaik beledőlhetnek. Könnyű belátni, hogy a jól végrehajtott feladat sokféle egyéni és szociális kompetenciát szólít meg. Ha egy páros végzett, miután megtörtén a rövid reflexió, más párok kerülnek sorra. A feladat kiértékelése, analógiás elemzése később történt meg. Itt érdemes megjegyezni, hogy különösen a mi betegcsoportunkban ajánlott volt a körültekintő biztonságtechnikai tervezés és kivitelezés, mivel sokak testi betegségekkel, izületi panaszokkal is küzdöttek közülük. A program megtervezésekor a nehézségi fokot mindig a célcsoporthoz és abban is a „leggyengébb láncszemhez”, azaz a legrosszabb fizikai (illetve persze lelki) állapotban lévő résztvevőhöz kell igazítani.

#### 5.5.5.7. Fókabölcső<sup>62</sup>

A következő feladat még mindíg az első éjszaka helyszínén, táborbontás előtt következett. A feladat neve, mint sok más outdoor feladat esetében a múlt kódébe vész, én egy nemzetközi konferencián láttam Tim Pearson-tól, egy alaszakai szervezetfejlesztő tanácsadótól, aki a név eredetét az alaszakai inuitok folklórából

<sup>60</sup> 7 számú melléklet – 9.-10.-11.-12. kép

<sup>61</sup> Az outdoor gyakorlatoknál biztonságtechnikai alapelv a többszörös túlbiztosítás, azaz az eszközök valós terhelhetősége sokszorosa a feladat alatt bekövetkezett terhelésnek.

<sup>62</sup> 7 számú melléklet – 13.-14. kép

eredeztette, így én is ezt a nevet használom. Többszöri alkalmazás után bátran állítom, hogy kiválóan alkalmazható a pszichológiai tanácsadásban és terápiában is, mivel az egyéni és szociális kompetenciák mély rétegeit mozgatja meg. A feladat fizikai igénye egy körbekötött hegymászóheveder és a csapat maga. A feladat az, hogy a két párhuzamos sorban felállt csapat a hevedert átfűzve és a kezükben tartva egy fekvőalkalmatosságot képeznek, amelybe egy társuk nyugodtan belefekhet. Ha ez megtörtént, akkor lassan, csendben körbefordulnak vele, le és fölemelik egyszer-kétszer, majd lábbal előre felállítják. Mindeközben a fekvő társ szemei zárva vannak. Ebben a feladatban megjelenik a Ayres-i szenzoros integrációból<sup>63</sup> ismerős módszertan. A feladatban minden csoporttag szerepelhet fekvőként is. Minden kör után reflexió következett majd a délelőtt kiértékelése, analógiás elemzése.

A következő lépés a táborbontás és a táborhely elhagyása volt. Kiemelt figyelem illette a természetes környezet tisztaságának megőrzését. Mindent magunkkal vittünk, amit hoztunk, ezzel is tematizáltuk a természettudatosság és az egyéni felelősségvállalás kérdését.

A délután folyamán könnyű túra során eljutottunk a következő táborhelyig, amely már igen közel volt a pszichoterápiás osztályhoz, de még mélyen az erdőben. Itt felvertük a második táborhelyet, az előzőhöz hasonlóan. A délután folyamán még egy feladatot hajtottunk végre.

#### *5.5.5.8. Mentés a gyilkos tóból*

Ez a feladat tipikus példája a metafórikus outdoor feladatoknak és apró eltérésekkel különböző neveken ismert. A feladat során egy az erdőben viszonylag szabadon álló fa köré egy kötélből „tavat” alakítunk ki és abban elhelyezünk egy „kincset”. A csapat feladata azt csupán egy hegymászókötél segítségével megszerezni, de úgy, hogy a „tóba” semmi és senki nem érhet bele, hiszen az „gyilkos” és mindent, amivel kontaktusba kerül, elpusztít (kivéve persze a „kincset”). Ráadásul a „gyilkos tó” kigőzölgései is károsak és átmenetileg megvakítanak bárkit, aki a tó felett tartózkodik. Ezt az effektet egy szembekötővel értük el. A feladatnak született megoldása, mégpedig a „tó” közepén álló és egy másik fa között kifeszítették a kötelet, majd egy bátor vállalkozó bemászott a „kincsért” és mivel nem látott, a többiek navigálták. Miután megszerezte a kincset, kimászott. A sikerélmény mellett a megmozgatott szociális kompetenciák tették értékké ezt a kihívást.

---

<sup>63</sup> Kiss, 2005.

#### *5.5.5.9. A második éjszaka<sup>64</sup>*

A táborban aztán tábortűzet raktunk és szalonnát sütöttünk, közben történt meg a feladatok, az aznap történtek és az egész addigi folyamat feldolgozása. Természetesen az éjszaka ismét kihívást jelentett, bár már közel sem akkorát, mint az előző. Mindenki aludt, még az alvászavarral küzdő klienseink is. Ez az előző éjszakai alváskihagyásnak és a testi megterhelésnek tudható be. Egyedül mi segítők aludtunk keveset. Aznap éjjel rendkívül hideg volt és a kölcsönkapott hálósákok közül azokat, amelyek  $-20\text{ C}^\circ$  fokig voltak tervezve, mind a kliensek kapták meg, mi a  $+$  fokos zsákokban aludtunk. Volna. Annyira hideg volt, hogy hajnal négy órákor fel kellett kelnem és felélesztenem a tüzet. Életemben nem fáztam még így. Ezzel másik két segítőt és egy beteg is így járt. Pedig május közepe volt. Fontos körülményre hívja fel ez az incidens a figyelmünket. A kalandterápiás célú programok a Természetben zajlanak és az kiszámíthatatlan. Alaposan fel kell készülnünk egy hasonló programra, főleg a betegcsoport érdekében.

Másnap reggel a csoport frissen, kialudva ébredt. A reggeli tisztálkodás és az összecsomagolás, táborbontás és az előző reggelihez hasonló mozgásos feladatok után még egy kihívással szembesült a csapat még a helyszínen.

#### *5.5.5.10. Indiánhíd<sup>65</sup>*

A közeli, alig 2 méter mély vízmosás fölé kifeszítettem egy drótkötelet és körülbelül két méterrel felette egy hegymászókötelet. A feladat az volt, hogy át kellett kelni a vízmosás egyik partjáról a másikra úgy, hogy a drótkötélen állva csupán a hegymászókötélbe lehetett kapaszkodni. A feladatot a csapat biztosította a mederben állva, felemelt kezekkel, zárt ujjú tenyerekkel. A feladat a betegcsoport lehetőségeihez lett kialakítva, valós kockázata alacsony volt, mégis számukra igen nagy sikerélményt jelentett az akadály leküzdése.

Ezt követően elhagytuk az erdőt és visszatértünk a Pszichoterápiás Osztályra, ahol nem időztünk sokáig, csupán felszereléseinket helyeztük el, néhány betegünk ellátogatott a mellékhelységekre. A vízöblítéses angolvécé igen fel tud értékelődni egy ilyen kaland során.

#### *5.5.5.11. Sziklamászás<sup>66</sup>*

---

<sup>64</sup> 7 számú melléklet – 15.-16. kép

<sup>65</sup> 7 számú melléklet – 17.-18. kép

<sup>66</sup> 7 számú melléklet – 19.-20.-21.-22.-23.-24.-25.-26.-27. kép

Mitután ismét összegyűltünk, közösen átutaztunk Hámorba, ahol hazánk egyik legkedveltebb és legjobban kiépített természetes szikla mászófala található. Itt Juhász László kollégánk, aki tapasztalt mászó, kiépítette a biztosítókötelet a tervezett, könnyűtől a közepesen nehéz mászófokozatig terjedő mászóút mentén. Addig a csoportnak megtartottam a biztonságtechnikai oktatást és beszélgettünk kicsit a kihívásról, ami előttük áll. Az egyik résztvevőre sajnos nem volt jó a beülő, így ő nem tudott mászni, de a biztosításnál, azaz a mászót biztosító kötél tartásánál fontos szerephez jutott ő is. Egyenként minden betegünk szembenézhetett a kihívással, amíg a csoport többi tagja az őt biztosító kötél végén állt. A csoporton kívül semmi nem akadályozta volna meg a mászót egy esetleges zuhanás esetén abban, hogy a földre zuhanjon. Tehát ebben a feladatban az egyéni kihíváson kívül a felelősségvállalás is hangsúlyosan megjelent. Egy hölgybeteg kivételével mindenki jelentős magasságig mászott a falon és szintén egy hölgybeteg a közel 25 méter magas sziklafal két harmadáig mászott, ezzel ő volt az, aki a legmagasabbra jutott. Fontos megjegyezni, hogy a feladat során kihangsúlyoztuk, nem az a fontos, hogy ki milyen magasra jut, hanem, hogy a saját határait mennyire küzdötte le és a saját(!) célkitűzéseit mennyire közelíti meg. A sziklamászás hagyományosan használt metafora a kaland alapú tanácsadásban, terápiában a megküzdésre. Ezért a mi betegcsoportunkban is fontos elem volt. A program dizájn megalkotásakor célirányosan a program végére szántuk ezt a legnagyobb szubjektív kihívást és érzékelt kockázatot tartalmazó feladatot, mert üzenetét és a várt sikerélmény mértékét tekintve jó záró szekvencia.

#### *5.5.5.12. A bizalom köre*

Mitután mindenki megmászta erejéhez és fizikai állapotához mérten a falat, megtörtént a záró reflexió és a program értékelése. Már csak egy zárórituálé volt hátra. A csapat – a segítők is- körbeálltak, egy körbekötött hegymászókötelet vettek a kezükbe, behunyták a szemüket és kinyújtott karral, szépen lassan hátradőltek.

A csapat ereje megtartotta őket.

#### *5.5.6. Mérőeszközeink*

- Beck-féle depresszió leltár (Beck Depression Inventory-BDI)<sup>67</sup>
- Cloninger féle temperamentum és karakter leltár (TCI)<sup>68</sup>
- Félig strukturált interjú<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> 2 számú melléklet

<sup>68</sup> 3 számú melléklet

<sup>69</sup> 4 számú melléklet

## 6. Eredmények<sup>70</sup>

1. A **TCI** kiinduló értékeiben nincs szignifikáns különbség (első két táblázat). Az elsőben az átlagokat és a szórásokat tudjuk leolvasni, míg a második sig. (2-tailed) oszlopában a szignifikanciák láthatóak. Ez az illesztett minta jóságát dicséri, bár talán nem véletlen, hogy az újdonságkeresés a kísérleti csoportban enyhén magasabb. A bemutatott pontszámok, standard pontok, vagyis T-értékek a normatív minta alapján készültek, nem és életkori övezetek figyelembevételével. A normál övezetnek (+1 és -1 szórás) a 40-60-as értékek közötti terület tekinthető. Tehát kiindulásként a kísérleti csoport egy kicsit kalandkeresőbb volt 52-es T-érték, míg a kontroll egy picit alatta maradt az átlagnak. 46.

Mindkét csoport jelentősen ártalomkerülő volt (viselkedésgátlás). Együttműködés és kitartás szintén jobb a kísérleti csoportnál (persze ez nem szignifikáns).

2. A **TCI** második felvételénél az újdonságkeresés a két csoportnál hasonló. A kontroll csoport értékei javultak. A kísérleti csoport eredménye egy keveset csökkent az ártalomkerülésen. 2 standard pontot. A jutalomfüggőségen viszont növekedett 10 pontot. Ez fontos eredmény: a viselkedés fenntartását jelentő társas megerősítés. A kitartás nem változott. Az önirányítottság mindekttől egy nagyonkicsit növekedett. Az együttműködés a kísérleti csoportban egy kicsit többet emelkedett, mint a kontrollnál. A transzcendencia szinté mindkét csoportnál enyhén növekedett.

3. A **TCI** összetartozó mintáin végzett t-próbák alapján szignifikáns változás volt a kísérleti csoportnál a jutalomfüggőség skálán ( $p = 0,01$ ), és tendencia szintű változás az együttműködésen. A kontroll csoportnál nem volt szignifikáns vagy tendencia szintű változás a két felvétel között.

4. A **BDI** elemzésénél sajnos a depresszió pontszámon az látszik, hogy a kiinduló értéknél éppenhogy, de szignifikáns különbség van, 22 pont szemben a 32 ponttal. Természetesen az jó látható, hogy a második felvételre a kísérleti csoport értéke 12 ponttal csökkent, míg a kontrollé csak 3 pontnyit.

5. A **BDI**-n mért depresszió csökkenés a kísérleti csoportban szignifikáns volt, míg a kontroll csoportban ez a változás nem volt említésre méltó.

---

<sup>70</sup> 5 számú melléklet



Mindezen eredmények azt bizonyítják, hogy a depressziós tünetegyüttest, de inkább nevezzük egy általános diszkomfortnak, jelentősen lehetett csökkenteni, a viselkedés fenntartásáért felelős jutalomfüggőség szintén kedvezően változott a kísérleti csoportban, s ugyanígy az együttműködés mértéke. Bár a jutalomfüggőség temperamentumjellemző, ennek ellenére hasznos eredmény.

## **7. Empirika –a félig strukturált interjúk tapasztalatai**

A biblioterápiás folyamat kezdetekor, amikor a teszteket felvettük, lefolytattuk a félig strukturált interjúkat. Ekkor végeztünk empirikus megfigyeléseket is a betegek állapotáról. Ezeknek az interjúk tapasztalataival való kiegészítését közlöm alább.

### **7.1. Általános megfigyelt jellemzők a program előtt:**

- Szorongás
- szemkontaktus hiánya
- mosolytalanság, gyakori sírás említése
- sápadt arc
- alacsony önértékelés
- külső kontroll nyilatkozatok

### **7.2. Általános megfigyelt jellemzők a program után:**

- Szorongás csökkent
- bátor szemkontaktus
- általános jókedv
- egészséges szín
- környezet pozitív visszajelzéseinek említése
- sikerélmények említése
- hatékonyság nyilatkozatok

### 7.3. Az program után lefolytatott interjúk kivonata:

*Enikő:* kislfia nagyon büszke rá azért, mert ő mászott a legmagasabbra a sziklafalon és mert végigcsinálta ezt a két napot! Bogarak és csúszómászók főbiája miatt nagyon félt a sátor nélküli szabadban alvástól, de most már bevállalná.

*Zsóka:* „minek idegeskedni ezen apukám” – nyugtatgatta a programot követően férjét, mikor az valamin felidegesítette magát. „egyik napról a másikra nyugodtabb lettem”. A sziklamászást említi, mint ami a legjobban megragadta. Elkezdett jógázni és úszni is a program óta. Bátorabbnak érzi magát és a környezetétől is ezt a visszajelzést kapta. A férje is kérdezte, hogy mi történt velem, mert pl. a múltkor is felállt a terasz korlátjának 3. fokára, hogy levágjon néhány száraz ágat. Korábban az 1. fokra sem mert felmászni, ott szédült. Klimax okozta hóhullámai is kevésbé viselik meg azóta. A program óta egyszer sírt, az is Cserhádi Zsuzsa miatt volt.

*Béla 56 éves:* „emlékeztetett szociális kompetenciáimra”, önbizalmat adott. Élethelyzetéből fakadóan nehéznek ítéli meg az ilyen rövid idő alatti pozitív változást. Szép emlékeket idézett fel, mikor a gyerekeikkel sátoroztak. Emlékeztette őt arra, hogy a Természet részei vagyunk. Szeretne gyakrabban járni a Bükkbe túrázni, gombászni, természetfotózni. Megemlíti, hogy akkor, ott átaludta az éjszakát.

*Béla 47 éves (Csupánc<sup>71</sup>):* a program óta nyugodtabb, lassúbb. Visszaemlékszik a táborút mellett beszélgetésre: „egy ilyen többet ér, mint a gyógyszerbehajigálás”. Könnyebb volt megnyílnia, majdnem baráti viszony alakult ki a társaival. Megjegyzi, hogy nagyon fontos a természet számára.

*János:* azóta is fennáll az alvászavara, de miután hazament a programról egyhuzamban kilenc órát aludt, ami nagy szó, mert évek óta 2-3 órát alszik egyszerre. Az erdőben az első éjjel egy, a második éjjel két órát aludt. Felszabadultabb, beindult egy két olyan dolog, ami korábban nyomasztotta. Nagyon tetszett neki az erdő, a fák és a Hold.

---

<sup>71</sup> A csoport nevezte el így ezt a kedves, de kissé túlmozgásos, gyógyszerrel normáli életvitelre képes beteget a Félőlény egyik szereplője után.

*Mónika:* „megváltozott az életem”, nyugodtabb, kiegyensúlyozottabb, magabíztabb – ezt a kolleganői is visszajelezték. Életvidám, felszabadult. „szeretetet befogadom”, „nyitott szemmel járok”, „tudtam, hogy a természet jó lesz, de hogy ennyire!”

*Kata:* „mindenki azt mondja, jól nézek ki”, „teljesen más vagyok, mint amikor bejöttem”, társaságban bátrabb, nem szorong. „a madarak rázendítettek a zenéjükre, az állatok ébredtek, csodálatos volt!”, önbizalma megnőtt – „én is tudok valamit!”, sziklamászást szívesen megismételné (ő volt az, aki nem tudott felmászni a sziklára)

A program során sok esetben figyelhettük meg a társas támogatás különböző megjelenési formáit. Az utolsó interjú után, amely egy héttel követte a 48 órás programot, az újra összegyűlt „csapat” nagyon lassan oszlott fel. Úgy tünt, kialakult valamilyen összetartozás érzés a résztvevő betegek között.

## 8. Megvitatás

Eredményeink alapvetően támogatták hipotézisünket, mely szerint a *48 órás, expedíciós jellegű terápiás kaland program hatásaként a középkorú, egyes kórképpel rendelkező betegek hangulata jelentősen javulni fog és ezt mérőeszközeink is igazolni fogják.*

Úgy gondolom, hogy a kontroll csoport minta illesztése a kísérleti csoport mintájához jól sikerült, a nemek aránya, az életkor és a diagnózisok egyezése mellett sikerült úgy alakítani az intervenciót is, hogy a kliensek mindkét csoportban ugyanazt a biblioterápiás kezelést (A Félőlény) kapták és a kísérleti csoport kezelése csupán a kontrollált változóban különbözött a kontroll csoporttól, és ez a 48 órás terápiás kaland volt. Tehát azt vizsgáltuk, amit szeretnénk volna.

A mérőeszközeinken (BDI, TCI) felvett eredmények részben támogatják hipotézisünket. Arra, hogy a BDI kiinduló értékeinél mi okozta a kísérleti csoport kontrollcsoporténál jóval alacsonyabb pontértékét, talán lehet az a magyarázat, hogy a kontroll csoport is önként jelentkezett a programra és azt, hogy az expedíción ki vesz részt, végül az orvosi alkalmasság döntötte el, ezt a besorolást esetlegesen kudarcként, sikertelenségként élhették meg, ez is okozhatta a depresszió mérőszámok rossz értékeit.

A kísérleti csoport esetében a szignifikáns pontcsökkenés egyértelműen igazolja hipotézisünket, bár egy három hónapos utókövetés mindenképpen cizellálta volna a képet.

A Cloninger féle temperamentum és karakter kérdőív esetében azt vártuk, hogy bizonyos karakter skálákon megjelenik némi pozitív változás, mivel a skálák fókusza alapján úgy ítéltük meg, hogy azok mérési célja és a mi programunkon megszólított kompetenciák harmonizálnak. Természetesen nem alakítottunk ki túlzott elvárásokat egy ilyen rövid program hatékonyságával szemben. Mégis biztató eredmény az, hogy az elvégzett t-próbák alapján szignifikáns változás volt a kísérleti csoportnál a jutalomfüggőség skálán ( $p = 0,01$ ), és tendencia szintű változás az együttműködésen. Ezek azért fontos eredmények, mert a viselkedésváltozás fenntartását támogatják. Az az elvárásom, hogy a transzcendencia skálán is érzékelhető lesz valamilyen változás a két csoport között a kísérleti csoport javára, s melyet a Természetben töltött idő hatására alapoztam, nem következett be. Mivel hiszek a Természet ilyentén erejében, ezért azt gondolom, hogy talán az outdoor programok során természetesen fellépő védekező reakciók egy ilyen rövid program során nem tették lehetővé az elmélyülést

és a transzcendentális minőségek megjelenését. Talán a Crisp vizsgálathoz hasonló időtartamú program során végzett mérés támogatná hipotézisemet.

A program úttörő jellegéből kifolyólag számos tapasztalattal lettem gazdagabb egy következő hasonló program szervezését és vizsgálatát illetően.

Csupán ha a szervezést nézzük, egy apró példa: az élelmiszer és az expedícióra hozható más felszerelés mennyiségét és mibenlétét szigorúan a csoportvezetőknek kell megszabniuk, ezzel elkerülendő a betegcsoport szorongásaiból fakadó felesleges túlraktározást élelmiszerből és felszerelésből és az ebből adódó, az expedíció lefolyását veszélyeztető fizikai túlterhelést.

Fontos az is, hogy a csoportvezetők igen nagy rutinnal rendelkezzenek a program tartalmi elemeivel kapcsolatban, jól ismerjék a terepet, a csoportra és rájuk váró, az expedíció természetéből eredő kihívásokat (pl. a szabad ég alatt éjszakázást) és azokat komfortosan kezeljék. Ne feledjük, ha valaki a saját határaival küzd, lehet akármilyen jó segítő a megszokott környezetében, valószínűleg drasztikusan csökkeni fog segítőpotenciálja. Mivel mi ezekben a programokban csökkent mentális és fizikai teherbírású emberekkel dolgozunk, ez kiemelt fontosságot nyer.

Nem várt eredmény volt a csapatépülés foka, melyet a második interjú felvételekor empirikusan tapasztaltunk. Bár minden csoportmódszernek vannak ilyen mellékhatásai (hiszen az egyén viselkedés változása a cél, a csoport ebben eszköz, még akkor is, ha résztvevők személyisége meghatározó), az outdoor módszer valóban kifejezetten katalizálja ezt a folyamatot. Ezt azért fontos tudatosítani, hogy még egy ilyen rövidtávú csoport feloszlásának individuális következményeit, például a gyászmunkát figyelemmel és támogatással tudjuk kísélni, elkerülve ezzel az esetleges sérüléseket.

A hasonló típusú programok jövőbeli vizsgálata során érdemes lenne figyelmet szentelni az ilyen programok során erősen megszólított énkép, önértékelés, kontroll helyének elmozdulása és a megküzdés témakörének is.

Tudjuk, hogy a változás fenntartása lenne minden pszichológiai tanácsadási és terápiás intervenció hosszútávú célkitűzése, ezért fontosnak tartanám a mi vizsgálatunkban elmulasztott hosszútávú útkövetést. Sajnos tudomásomra jutott, hogy van olyan betegünk a kísérleti csoportból, aki azóta (vizsgálatunk óta eltelt 2 év) visszaesett. Azt hiszem, sajnos ez néhány esetben elkerülhetetlen és természetes, tekintve a problémák reaktív jellegét, amely a kísérleti csoport bemutatásában tárgyalt életkörülményekből fakadnak.

A módszer mélyebb elméleti bemutatása megkövetelné a gyökerek és a jelen gyakorlatának alaposabb áttekintését, a határterületek és olyan hagyományos pszichoterápiás és tanácsadási megközelítések bemutatását, ahol az élménypedagógia eszköztára hatékony kiegészítőként alkalmazható.

Mint minden terápiás és tanácsadási folyamatban érdemes lenne kitérni a a módszer kontraindikációira is.

## **9. Konklúzió**

Eredményeinket erősen alátámasztják a több évtizedes múltra visszatekintő nemzetközi empirikus és teszteléses vizsgálati adatok, melyek az utóbbi tíz évben exponenciálisan megszorodtak. Mindez azt jelzi, hogy az általunk hazánkban a klinikai munkában először alkalmazott módszertan további vizsgálatata kecsegtető és minél széleskörűbb alkalmazása támogatandó.

## **10. Magyarországi alkalmazási lehetőségek, jövőkép**

Programunk az első dokumentált kalandterápiás program volt hazánkban. A mi eredményeink és a nemzetközi tapasztalatok is azt mutatják, egy olyan értékes ám ráfordításigényes megközelítéssel van dolgunk, amelynek széleskörű megismerése és a szakmai alkalmazásának elterjedése széles társadalmi rétegek javát szolgálhatja.

2004-ben megalapítottuk a „ketté” Magyar Tapasztalati Tanulás Alapítványt<sup>72</sup>, melynek célja elterjeszteni a módszert hazánkban, segíteni az érdeklődő szakemberek (tanárok, szociális munkások, pszichológusok, stb.) munkáját és önálló programjaink segítségével közvetlenül a végfelhasználókhoz, gyerekekhez, fiatalokhoz és bármilyen segítségre szoruló felnőtt célcsoportokhoz eljuttatni az élménypedagógia, a kalandterápia és a kaland-alapú tanácsadás eszközét.

2006-ban második alkalommal rendezzük meg az Ösvény 2006' Nemzetközi Élménypedagógia és Kalandterápiás Konferenciát<sup>73</sup> a Csanyikban, melyre többek között a gyermekvédelemből, egészségügyi mentálhigiénés gondozásból és egyetemi hallgatók soraiból érkező résztvevőkön kívül tíz külföldi gyarkorló szakembert várunk előadóként Nagy-Britanniából, Belgiumból, Németországból, Szlovéniából, Romániából és az U.S.A-ból.

Tervezzük egy akreditált szakképzés létrehozását.

Itt meg kell említenem azt is, hogy ez a módszer meglehetősen drága, mert a felszerelés beszerzése mellett az egyedi ismeretek szükségessége miatt az érdeklődő

---

<sup>72</sup> [www.kette.siteset.hu](http://www.kette.siteset.hu)

<sup>73</sup> [www.osveny.siteset.hu](http://www.osveny.siteset.hu)

szakemberek megfelelő képzése is idő és költségigényes ezért a módszer széleskörű alkalmazhatóságának elengedhetetlen feltétele a kormányzati szervek támogatásának megszerzése is.

## **11. Zárszó**

Oktatással kezdtem, terápiával és tanácsadással fejeztem be. Véleményem szerint ezek a területek ebben a megközelítésben igen közel állnak egymáshoz és csupán céljukban és célcsoportjukban különböznek. De vajon az oktatást, ha jól végzik nem lehet-e egyfajta tanácsadásnak tekinteni az élet dolgait illetően? Nem lehet-e akár terápiás haszna? A kérdés megfordítva is érvényes: a tanácsadás és a terápia vajon nem az életre való oktatás egyik formája?

A dolgozatom témáját képező megközelítés hamarosan – a nemzetközi tapasztalatokat tekintve- igen heves viták tárgyát képezheti a hazai terápiás és pszichológiai tanácsadás szakmai köreiből. Eredményességét egyre több tanulmány igazolja, ami például a gyógyszerlobbnyak és a hagyományos pszichoterápiás és tanácsadási irányzatok képviselőinek érdekeit is sértheti.

Nem szabad elfelejteni azonban azt a tényt, hogy a Kalandterápia és így a Kaland alapú tanácsadás is bár önálló megközelítésnek tekinthető, mégis kiválló kereteket biztosít más megközelítések számára, bizonyos esetekben hatékonyabb munkakörzetet kínálva fel használatra, ami –bizonyos szabályokat betartva- mindenki számára nyitva áll, hiszen „természetes”.

Nyilván a Kalandterapeuta, Kaland alapú tanácsadást végző szakemberré válás dupla nehézséget jelent, hiszen a hagyományos terapeuta és tanácsadó képzés mellett még az outdoor készségek magas fokon történő elsajátítása is vár a vállalkozó kedvű jelentkezőkre.

A módszer hihetetlen sokszínűsége és széleskörű alkalmazhatósága a pszichoterápiában, tanácsadásban, oktatásban, rehabilitációban és gyakorlatilag minden integrált segítő koncepcióban mégis megéri a fáradságot és az erőfeszítést.

Ajánlom minden olvasómnak, hogy sétáljon ki egyik erdőnkbe, keressen egy gyönyörű ligetes részt, s miután megölelt egy hatalmas bükkfát, üljön le annak tövébe és gondolkodjon el az ebben a dolgozatban felvetett témákon, eredményeken és kérdéseken.

## 12. Irodalomjegyzék:

- Amesberger, G: ***Theoretical considerations of theoretical concepts in adventure therapy.*** In C. Itin (Ed.), Exploring the boundaries of adventure therapy: International perspectives. Proceedings of the first international adventure therapy conference, Perth, Western Australia: AEE/COEAWA, 1998
- Bandoroff, Scott & Newes, Sandy: ***What is Adventure Therapy?*** In: Coming of Age-The Evolving Field of Adventure Therapy, AEE Publishing, 2004, 1-30. old
- Békés, Pál: ***A Félőlény***, 1997/5. , Magyar Elektronikus Könyvtár a (Budapest, Móra Ferenc Könyvkiadó 1991.) alapján készült elektronikus verzió.
- Clark, J.P., Marmol, L.M., Cooley, R. & Gathercoal, K. : ***The effects of Wilderness Therapy on the clinical concerns (on Axes I, II, and IV) of troubled adolescents***, in Journal of Experiential Education, 2004, Volume 27, No.2, 213-232 old.
- Crisp, Dr. Simon J.R.: ***Treatment Effectiveness of WAT – Wilderness Adventure Therapy***, 2004. Neo Publications, Australia
- Csíkszentmihályi, M. (1990): ***The Psychologie of optimal experience.*** NY: Harper Perennial.
- Delpit, L. (1995): ***Other people's children: Cultural conflict in the classroom.*** New York: The New Press.
- Festinger, L. (1957): ***A theory of cognitive dissonance.*** Ewanston, IL: Row, Peterson.
- Groff, D. & Datillo, J. (1998): Unpublished manuscript.
- Habiba Kreszmeier, Astrid: ***Lustig ist es im grünen Wald? – Überlegungen und Anregungen zum Wald als therapeutischer Raum***, in Erleben und Lernen – Internationale Zeitschrift für handlungsorientiertes Lernen, 2004/6. – Der Wald als Lernraum
- Herbert, J.T. (1996): ***Use of adventure-based counseling programs for persons with disabilities.*** Journal of Rehabilitation, 62(4), 3-9
- Hinrichs, Anke: ***Wer war Kurt Hahn?***, in: e&l - Erleben und Lernen – Internationale Zeitschrift für handlungsorientiertes Lernen, 2005/1. – „Erziehung zur Verantwortung” – Gedanken zum 30. Todesjahr von Kurt Hahn



- Juhász József, Szőke István, O. Nagy Gábor, Kovalovszky Miklós (szerk.) : **természet** – in: Magyar Értelmező Kéziszótár, 1364. oldal, Akadémia Kiadó, Budapest, 1972.
- Kelley, F.J & Baer, D.J.: **Physical challenge as a treatment for delinquency**. Crime and Delinquency, 17. 437-445. 1971. in S. Bandoroff & S. Newes, 2004. 3. old.
- Maslow, A.H.(1971): **The further reaches of human nature**. New Yourk: The Viking Press
- Mehl, Kilian -nal folytatott személyes beszélgetés, 2003., Wollmarshöhei Klinika, Németország
- Mehl, Kilian: **A Wollmarshöhe-i magas kötélpálya tanulmány**, előadás az Ösvény 2006' második Nemzetközi Élménypedagógiai és Kalandterápiás Konferencián, 2006.
- Michl, Werner: **Verwilderungswünsche, Abenteuerlust und Grenzerfahrungen – Anmerkungen zu Kurt Hahns Begriff der Erlebnistherapie**, in: e&l - Erleben und Lernen – Internationale Zeitschrift für handlungsorientiertes Lernen, 2005/1. – „Erziehung zur Verantwortung” – Gedanken zum 30. Todesjahr von Kurt Hahn
- Newes, S. L.: **Predicting recidivism among juvenile offenders participating in an Adventure-based Therapy intervention**, in Journal of Experiential Education, 2004, Volume 26, No.3, 196-197 old.
- Orlinsky, D.E., Grawe, K. & Parks, B.K. (1994): **Process and outcome in psychotherapy**. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.): Handbook of psychoterapy and behavior change (4th Ed., pp. 270-376). New York: Wiley
- Priest, S. (1993): **A New model for risk-taking in adventure programming**. Journal of Experiential Education, 16(1), 50-53,
- Reldan S. Nadler, Psy. D.: **Therapeutic Process of Change**, in Michael A. Gass, Ph.D.: Adventure Therapy: Therapeutic Applications of Adventure Programming., 1993, Kendall/Hunt, 58. old
- Russel, Keith C.: **What is Wilderness Therapy?**, The Journal of Experimental Education, Fall 2001, Volume 24. NO. 2., 70-79. old
- Schörghuber, Karl & Amesberger, Günter: **Gibt es erlebnispädagogische Grundannahmen?**, Initiative Outdoor Aktivitäten homepage (www.ioa.at) 2004
- Seligman, M.E.P. (1975): **Helplessness**, San Francisco: W.H. Freeman

- Schoel, J., Prouty, D., & Radcliffe, P. (1988).: **Islands of healing: a guide to adventure-based counseling**. Hamilton, MA: Project Adventure, Inc.
- Squires, Mark -kal folytatott személyes beszélgetés, 2004., Új Zéland, Anakiwa-Picton, Outward Bound School.
- Szabó, Gábor: **Kalandterápia - A hagyományos lélekgyógyászat természetes alternatívája - elméleti keretelőadás**, 2005. Ösvény 2005' Nemzetközi Kalandterápiás Konferencia, Miskolc, Csanyik, nyitóelőadás
- Szabó, Gábor: **Kalandterápia – „Vissza a természetbe”- A hagyományos lélekgyógyászat természetes alternatívája**, Magyar Pszichiátriai Társaság XII. Jubileumi Vándorgyűlése, Budapest, 2005. január 26-29.

### 12.1 Internetes források:

- Az Association for Experiential Education által ajánlott **tapasztalati oktatás definíció**: <http://www.aee.org/customer/pages.php?pageid=47>
- ACCT - <http://www.acctinfo.org/>
- Békés Pál, Várkonyi Mátyás: **A Félőlény – zenés mesejáték**, Hevesi Sándor Színház Zalaegerszeg, 2001. <http://www.zalaszam.hu/szinhaz/index.html>
- Dewey, J. (1938/1997). **Experience and education**. Macmillan. – idézi James Neil, [www.wilderdom.com](http://www.wilderdom.com)
- ERCA – <http://www.erca.cc/>
- **Experience-**  
<http://www.wilderdom.com/experiential/ExperienceWhatIs.html> in James Neil: Wilderdom – portal for experiential education– last updated 31. january 2005. [www.wilderdom.com](http://www.wilderdom.com)
- **Galaxisok** – az [Abell 1835 IR1916](http://hu.wikipedia.org/wiki/Galaxis) : <http://hu.wikipedia.org/wiki/Galaxis>
- James, Thomas: **Kurt Hahn and the Aims of Education**, 2000, KurtHahn.org <http://www.kurthahn.org/writings/writings.html>
- Neil, James: **The Name - this is a linguistic rather than substantive comment...**, **vita hozzászólás a virtuális kalandterápiás vitafórumon**, Adventure Therapy Discussion [ADVTHE-L@LISTSERV.UGA.EDU]– University of Georgia, 2004.
- **Ösvény 2006'** – [www.osveny.siteset.hu](http://www.osveny.siteset.hu)

- Richards, Anthony: *The Genesis of Outward Bound*, 2000, KurtHahn.org  
<http://www.kurthahn.org/writings/writings.html>
  - Smith, M. K. (2001): **David A. Kolb on experiential learning**, on the encyclopedia of informal education, <http://www.infed.org/b-explrn.htm>
  - Stetson, Charles P.: *An Essay on Kurt Hahn, Founder of Outward Bound*, 2000, KurtHahn.org  
<http://www.kurthahn.org/writings/writings.html>
  - Universität Düsseldorf: *Das Konzept von Helmut Schulze* - <http://www-public.rz.uni-duesseldorf.de/~dmoch/behandlung11.html>
  - **Tapasztalati tanulás köre**, 1. számú ábra. – [www.aha.arshumana.hu](http://www.aha.arshumana.hu)
- 

### 13. Mellékletek listája:

1. számú melléklet: BDI
2. számú melléklet: TCI
3. számú melléklet: Félig strukturált interjú kérdései
4. számú melléklet: A felvett TCI és BDI kérdőívek statisztikai elemzésének eredményei
5. számú melléklet: Megkereső levél, forgatókönyv, checklista
6. számú melléklet: Magas kötélpálya (high ropes course) képek
7. számú melléklet: A terápiás kaland képei
8. számú melléklet: Az Anakiwai Outward Bound Iskola képei, Új-Zéland