

Szakmai mérőkövek a felnőttrehabilitációban¹

Pásztorné Tass Ildikó

Amikor felkérést kaptam a mai, ünnepi előadás megtartására, sokat gondolkodtam azon, hogyan és mivel tiszteleghetnék legjobban Hári doktornő emléke előtt, aki a maga csendes, szerény módján, a „petői” életmű kiteljesítésén dolgozott haláláig. Az intézet falain belül mindenki tudja, hogy Hári doktornő számára milyen fontos volt az „ÜGY”. Mindig így beszélt a konduktív pedagógia, a konduktív nevelés értékeinek megőrzéséről. Ezt a szemléletet adta át nekünk, s számunkra, utódok számára felemelő, egyben igen felelősségteljes küldetés, hogy az értékeket megtartva-megőrizve vigyük tovább szellemi örökségünket. Számára természetes volt, hogy e küldetés során a veleszületett és a szerzett sérültek esetében is fontos, hogy a konduktív pedagógiai elvi alapjai a lehető legszélesebb értelemben fennmaradjanak, és azokat a napi gyakorlatba építve megőrizzük.

A konduktív nevelés a felnőtt idegrendszeri sérülések esetén is eredményesen alkalmazható. A felnőtt csoportok működése során a módszertani eredmények letisztult formában maradtak fent. A csoportok tünet- és diszfunkció specifikus összeállítására célirányos, a tüneteknek és diszfunkcióknak megfelelő ritmikus intenzív alkalmazását teszi lehetővé a jellegzetes feladatsorok megoldása során.

A mai, ünnepi előadás során munkánkat nem statisztikai adatokon keresztül szeretném bemutatni. Az elmúlt 71 év történetéből azokat a szakmailag jelentős mérőköveket szeretném kiemelni, melyek meghatározták és jelentősen befolyásolták felnőttrehabilitációs munkánkat, melyek nélkül a jelenlegi gyakorlat sem létezhetne.

A kezdet: Konduktív pedagógia az egészségügyi ellátás részeként – 1950–1963²

A konduktív nevelési gyakorlat és a konduktív neveléshez szükséges szakemberek képzésének kialakulása párhuzamosan és egyidejűleg történt. „Az Országos Mozgásterápiai Intézetet 1950. február 1-én nyitották meg, Pető vezetésével, elismerve a konduktív mozgásterápiai módszer eredményességét. Ratkó Anna, a népjóléti miniszter dr. Pető Andrászt bízta meg, 1950. február 23-án nevezte ki, 1945. szeptember 1-től visszamenőleges hatállyal”.³

Az érdeklődés hatalmas volt, s már a megnyitást követően 160 bentlakó gyermeket és felnőttet helyeztek el az intézetben, az ambulancián pedig napi 150–200 személlyel foglalkozott, 1-2 órás foglalkozások keretében. Pető rendelkezéseinek hamar híre ment, s már nem csak gyermekekkel, hanem „krónikus panaszokkal jelentkező felnőttek mozgásos és komplex gondozásával eredményesen működött”.⁴ Ennek következtében az intézetben a központi idegrendszeri sérültek csoportjai mellett Pető külön ambuláns csoportokat alakított ki az iskolába és munkába járók részére.⁵

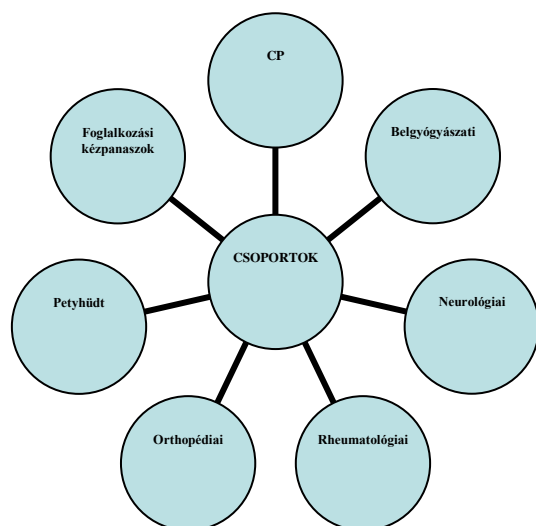
¹ Elhangzott a Hári Mária Szakmai Szimpóziumon 2021.10.13-án

² Pásztorné Tass Ildikó (2018): A konduktív nevelés helye és szerepe a rehabilitációban. *Múlt-jelen-jövő. Tudomány és Hivatás*, Semmelweis Egyetem Pető András Kar internetes folyóirata, 2018. 2. szám, 11–29.

³ Hári Mária (1997): A konduktív pedagógia története. Bp., 44.

⁴ Uo. 31.

⁵ Uo. 44.



Az „50-es években a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola tanszékeként, mint tancélú intézmény, az Országos Mozgásterápiai Intézet köteles volt minden olyan „betegséggel” foglalkozni, amely mozgásgyakorlatokkal kezelhető volt, vagy amelynek kezelésében a mozgásgyakorlatok domináns szerepet tölthettek be (neurológia, gyermekneurológia, ortopédia, reumatológia, belgyógyászat, foglalkoztatási betegségek területe.)”

Ebben az időszakban elemeiben már felismerhető volt a konduktív nevelés, ugyanakkor számos elem még nem létezett. A szakkifejezések sem feleltek meg a ma,

általunk ismert konduktív nevelési terminológiáknak. Konduktorok még nem léteztek, mozgásterápiai kezelők dolgoztak az intézetben, akik az ún. kezelő helyiségekben alkalmazták a gyakorlatsorokat, amelyek sem formailag, sem tartalmilag, sem kidolgozottságukban nem hasonlítottak az általunk használt mai feladatsorokra. A klienskör a mainál szélesebb volt, így rengeteg tapasztalat halmozódott fel ezekben az évtizedekben, amelyeket ma leginkább a felnőtt feladatsorokban és ott alkalmazott facilitációkban ismerhetünk fel. Számtalan spasztikus ill. petyhűdt paraplégias csoport mellett, a Heine–Medin kéz- és lábcsoportok, valamint Dystrophia-csoportok működtek az intézetben, amelyek közül sok bentlakásos formában működött.

Pető orvosként tudta, hogy a mozgásnak a belső szervek működésére is nagy hatása van, mert pozitívan befolyásolja a corticoviscerális, ill. a funkcionális, regulatórius egyensúlyt, amely a vegetatív zavaroknál játszik szerepet. A belgyógyászati problémák miatt kialakult tüneteket a vegetatív, keringési és légzési csoportokban igyekezett javítani. Az organikus problémák mellett, a panaszok funkcionális zavarok következményei is lehetnek, a kidolgozott gyakorlatsorok ezekre adott választ.

A gyakorlatsorokon keresztül a résztvevők megtanulták a helyes, ritmikus légzést, a tónus tudatos és helyes változtatását, az akaratlagos lazítást, a feszítést és a ritmikus mozgást oly módon, hogy ezek együttesen a helyes vegetatív idegrendszeri funkciókat létrehozzák. Közbeiktatott légzőfeladatok színesítették a gyakorlatsort, mely az egész testet átmozgatta. Minden nagy mozgással járó feladathoz kéz-láb finommozgás kapcsolódott.

A gyakorlatsornak tartalmaznia kellett a fokozatosan gyorsuló, gyors, igen gyors, fokozatosan lassuló, lassú, lágy, laza mozgásokat a nagy lengésektől a legfinomabbakig. Pető tudta, hogy a belső szervek működésén tudatosan nem lehet uralkodni, de az ideatörikus relaxálás lehetséges (megtanítottuk a beteget arra, hogyan tudja végtagjait úgy kilazítani, hogy szinte élettelenül, kötélszerűen lógjanak, és minden mozdulatnál úgyszólván súlyuknál fogva essenek le.”⁶ A vegetatív cso-

Ma nem használjuk a beteg kifejezést, nem erősítjük a betegség tudatot. Partneri együttműködésre törekszünk.

⁶ Hári Mária: A konduktív pedagógia története. Budapest, 1997, 47.

portba járt Füst Milán és Pán Imre (művészeti író, költő) is. Bár készültek filmfelvételek a foglalkozásokról, ezek sajnos nem maradtak fenn az utókornak.

A *keringési csoportba* járók panaszai nem funkcionális eredetűek. A gyakorlatsor végzése a keringéssel kapcsolatos zavarok csökkentésére irányult. Súlyos betegségből való felépülés segítése céljából alkalmazhatók olyan betegeknél, akiknek az akut, kórházi, belgyógyászati kezelése már lezárult. De azoknak is szüksége lehet a keringés javítására, akik súlyos betegen, mozdulatlanul fekszenek. Ennél a diagnóziscsoportnál nagyon lassan kellett végezni a gyakorlatokat. Ügyelni kellett a kifáradás kerülésére. Még a feladatokat sem mondhatták hangosan, csak magukban. Az intendálást a gyakorlatsor vezetője adta meg. Rövid tevékenykedtetés, hosszabb pihenő fázisok, keringést javító és kis amplitúdójú, perifériás mozgásokból álltak a gyakorlatsorok. Pető a mozgásképtelenség és a keringés egyidejű javítása miatt először a légzéssel összekapcsolt keringést javító feladatok beállítását tartotta fontosnak. A szabadban történő feladatvégzést kifejezetten ajánlotta. A pulzust és a tenziót rendszeresen ellenőrizni kellett. A ritmikus masszázs alkalmazása is a program része volt.

A *légzés csoport* programjai a különböző légzésv zavarral küszködő betegek, asztmások, szívasztmások számára nyújtottak segítséget. A Pető által komponált gyakorlatsorokban más betegségcsoport esetében is számtalan, különböző fajtájú légző gyakorlat (sima, szaggatott, orrfogós, zümmögő, valsalva, éneklős, karemeléssel egybekötött, légzéskapacitást növelő stb.) szerepelt, hiszen a lazításhoz-lazuláshoz, a beszédtanuláshoz, a mellkasi deformitásoknál, a scoliosznál, Scheuermann-betegség esetén is elengedhetetlen a megfelelő légzés. A gyakorlatsorok a ki- és belégzés tanításán keresztül befolyásolták a különböző légzésv zavarokat. A kilégzés tanítása különösen fontos, mivel ha nem ürítünk ki megfelelő mennyiségű levegőt, akkor a tüdő egy ideig pang, s ez károsodást okozhat. Az asztma esetén a hörgőgörcs, a nehezen ürülő váladék, a mellkas mozgásának gyengesége, merevsége okoz panaszokat. Különösen a kilégzés okoz nehézséget. A program célja a légzéskapacitás növelése, a fulladásos jelenségek megelőzése, a köhögés, a váladékürítés módjának megtanítása, a kilégzés tanítása, a görcs oldása, a szimpatikus tónus fokozása, a mellkas térfogatának és mozgásának javítása, egy félelemmentes életmód beállítása volt.

A betegek nagy csoportja az *ortopédiai esetek* körébe tartozott. Egyénileg és kis csoportokban, Pető személyre szabott gyakorlatsorokat készített scoliosis, bordapúp, hanyag tartás, Scheuermann-kór, luxatio csoportoknak is. A programok egy része csak a lábfej deformitásokkal foglalkozott (lúdtalp, dongaláb, peroneus).

A reumatológia területéhez is kapcsolódnak gyakorlatsorok. Az *ízületi csoportba* többféle ízületi probléma tartozott. A derék-kar-láb csoportok (DKL), a gerinc-kar-láb csoportok (GKL) és az ízületi csoportok igen népszerűek voltak. Fennmaradtak periarthritisz betegek számára készült gyakorlatsorok is (a vállízület körüli kötőszövet sajátos gyulladása). A Bechterew-kóros betegek számára több csoportot is létrehozott.

Ebben az időszakban különleges gyakorlatsorok születtek. A speciális kézgyakorlatok a perifériás és foglalkozási panaszokkal (gépírók, hegedűművészek, zongoristák) küzdők részére készültek. A váll-, a könyök-, a csukló- és az ujjmozgások minden gyakorlatban megjelentek. A karmozgásokat azonos oldali lábmozgások, végül ellentétes oldali kar- és lábmozgások egészítették ki. A tempó gyorsuló,

lassuló, fékező, lassú, gyors, vagy változó volt, mivel maga a ritmus és a tempó is facilitáló hatású. A kialakított gyakorlatokkal nagyon jó eredményeket értek el. Közismert személyekkel is foglalkozott. Antal Imre zongoraművész is Pető segítségét kérte. Eddig még nem került elő a számára készített gyakorlatsor.

A *faciális csoportokban* perifériás és centrális faciális bénulás következményeire nyújtottak megoldást a Pető által készített gyakorlatsorok. Ezekben a gyakorlat-sorokban a láb, a száj, a kéz, a szem együttműködésére épített. A száj és a tekintő mozgás hat egymásra, a szájmozgás és a különböző fejtartások, az azonos irányú mozgás szintén facilitáló hatású. A szem zárását pl. fejfordítással facilitálta. Fontosnak tartotta a folyamatos visszajelzések nyújtását. Ehhez használta a hüvelykujjal való érintést, a tükröt, a pálcát, a kézfejre fújást, de kihasználta a passzív mozgásokban rejlő lehetőségeket is.

Az előbbieken bemutatott, de a mai gyakorlatunkban már nem szereplő klienskör programjai mellett már az 50-es években működtek ambuláns csoportok felnőtt neurológiai betegséggel élők számára (*Parkinson-kór, Sclerosis Multiplex, stroke utáni állapotok, post-traumás koponyasérülés, gerincvelősérülés*). A gyakorlati tapasztalatok alapján állíthatjuk, hogy a komplex megközelítésnek, szisztematikus, egymásra épülő rendszernek és rendszerszemléletnek köszönhetően a felnőtt központi idegrendszeri sérültek is eredményesen rehabilitálhatók konduktív neveléssel.

Az 1950–1963 közti időszak szakmai eredményei a mai napig hatással vannak szakmai munkánkra. A konduktív pedagógia elméleti alapjainak széles körű kipróbálása valósult meg ebben az időszakban (gyermek és felnőtt számára). Számos *gyakorlatsor* készült, melyek tapasztalatai fennmaradtak, elsősorban a felnőtt feladatsorokban. *Létrejött az integrált, komplex program első változata.*

Új korszak

A Mozgássérültek Nevelőképző és Nevelőintézete 1963-tól a művelődésügy új intézményeként jött létre. Az intézmény feladatai közt már megjelenik a mozgássérültek nevelését végző nevelők (konduktorok) képzése, a mozgássérült személyek speciális (konduktív) módszerrel való helyreállítása, ennek során a tanköteles koron aluli gyermekek nevelése, ill. óvodai foglalkoztatása, a tanköteles koron gyermekek, továbbá a tanköteles koron felüli fiatalok és felnőttek iskolai, ill. szakmai oktatása. Ezen kívül elvárásaként fogalmazódott meg a konduktív módszer alkalmazásával kapcsolatos tudományos kutatómunka folytatása is.

Ezekben az évtizedekben a klienskör folyamatosan átalakult, az ellátottak köre leszűkült a CP-s gyermekek és idegrendszeri sérüléssel élő felnőtt sérültek konduktív nevelésére. A programok kidolgozottsága folyamatosan javult. A kezdetektől alkalmazott gyakorlatsorok jellemzően nagyon vázlatosak voltak, alkalmazásukhoz szóbeli instrukciókra és betanításra volt szükség. A megvalósítás személyes ellenőrzés mellett történt. A folyamat dokumentálása sem volt megfelelő. Mindezek miatt a reprodukálhatóság sem volt biztosított. A minőség érdekében azonban szükség volt ennek biztosítására. Ezt a problémát csak úgy lehet megoldani, ha a személyre/csoportra szabott feladatok részletesen kidolgozóttak, ha pontosan meghatározzuk, mit, mikor és milyen helyzetben végeztetünk, és azt is tisztázzuk, hogy mit milyen célból alkalmaztatunk (fekvő, ülő, álló helyzetben). A dokumentumból annak

is ki kell derülnie, hogy milyen diagnózis/diszfunkció esetében és hogyan használjuk célirányosan és állapotnak megfelelően a ritmikus intendálást. E mellett az egyéni megoldási módokat, alkalmazott differenciálásokat is rögzítjük. Az ily módon összeállított dokumentum már feladatsorként ismert, s kellő alapot és támpontot nyújt annak megvalósítására és megfelel a reprodukálhatóság igényének is.

A ritmikus intendálás differenciálódása, tökéletesítése

A ritmikus intendálás is facilitáló hatású. Két fontos tényezőt foglal magába: a tevékenység akaratlagossá tételét és a hozzá kapcsolódó ritmust. A különböző diagnózisok esetében adekvátan használjuk, diagnózistól, diszfunkciótól és állapottól függően eltérő módon. A „mit-hogyan-csinálunk” pontos meghatározása mellett meg kell határozni a megfelelő tempót is, mely nem csak az egyénnek, hanem az egész csoportnak megfelelő, valamint a célravezető ritmizálásra vonatkozóan is egyértelmű instrukciót kell adnunk. A ritmikus intendálás megfelelő alkalmazása CP-vel élő gyermekek esetében is nagyon fontos. A napi gyakorlatban azonban leginkább a felnőtt csoportok működésénél tapasztalhatóak meg a diagnózis-diszfunkció és állapot alapján történő eltérő alkalmazás módozatai.

Stroke csoportok esetében nagy a különbség a kezdő, ill. haladóbb csoportoknál alkalmazott ritmikus intendálás megvalósítása során. A kezdő csoportokban a tempó nagyon lassú, vontatott. A ritmus egyenletes. A hangszín használatnak is komoly jelentősége van. Nagyon monoton, mert ettől várható a lazulás elérése. A közép-haladó csoportban a tempó már gyorsabb, a ritmus továbbra is egyenletes, a hangszín pedig monoton. A haladó csoportban a tempó még gyorsabb, az ún. „lengetős” csoportokban a kötélszerű végtagmozgások kialakítása a cél.

Az SM (Sclerosis Multiplex) csoportokban a tempó már gyorsabb, mint a stroke csoport esetében, de sokkal lassúbb, mint a Parkinson-csoportban. A ritmus itt is egyenletes. Haladó csoportokban a tempó tovább fokozható.

A Parkinson-csoportokban alkalmazott ritmikus intendálás a legkülönlegesebb mind közül. A tempó még kezdő csoportban is gyors, a ritmizálás változó és végig nagyon lendületes. A legkülönlegesebb a hangsúlyok alkalmazása, mert az első és az utolsó számolás kap hangsúlyt. Ennek oka, hogy a Parkinson betegséggel élők számára a mozdulatok elindítása, és befejezése is nehézséget jelent. Éppen ezért ilyen a helyes és célravezető intendálás.

Finanszírozási áttörés: a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által finanszírozott felnőttrehabilitációs tevékenységek

A konduktív nevelés történeti előzményeiben már az 50-es években megjelentek a felnőtt neurológiai kórképek számára készült speciális gyakorlatsorok. A kezdetektől működtek az intézetben Parkinson- és Sclerosis Multiplex betegek számára kialakított, állapotnak megfelelő szintű csoportok. A hemiparetikus személyek kezdő, közép-haladó és haladó programok keretein belül vehettek részt a konduktív csoportok helyreállító munkájában. Az afáziás és Parkinson beszéd programoknak is régi hagyománya van. A traumás gerincvelősérült, ill. traumás koponyasérültek csoportjai szintén a kezdetektől megjelentek ellátásunkban.

Míg a gyermekek számára nyújtott konduktív nevelés helyzete évtizedek óta tisztázott, a törvény biztosítja hozzá a háttérrel, tisztázott a hozzáférés útja, módja, addig a felnőttek konduktív foglalkoztatásának körülményei, feltételei, helye és szerepe a rehabilitáción belül tisztázatlan volt. Magyarországon a rehabilitációs szolgáltatások *(most leszűkítve csak a mozgásszervi rehabilitációval kapcsolatban)* rapid módon fejlődnek. Elsődlegesen az orvosi rehabilitáció intézményrendszerében és egészségstratégiájában következett be a legnagyobb változás. A stratégiai irányokban már megjelennek a preventív, a gyógyító, a rehabilitációs és a szupportív stratégiai elemek is.

A Semmelweis Egyetem és a Pető András Főiskola 2017. augusztus 1-én *(ettől kezdve Pető András Kar)* bekövetkezett integrációját követően létrejött a *Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály*. A szervezet felépítésénél figyelembe vettük a hatályos jogszabályokat és a működés sajátosságait. Az osztály két, egymástól jól elkülönülő feladatait egy-egy osztályvezető irányítja: az egészségügyi dolgozók orvos végzettségű osztályvezető irányítása mellett, a konduktorok pedig konduktor végzettségű osztályvezető irányításával látják el feladataikat. Az osztály koordinatív irányítású szervezeti egység, mely azt jelenti, hogy – a klinikákhoz hasonlóan – a Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály egyidejűleg tartozik a Pető András Karhoz (dékáni irányítás) és a Klinikai Központoz (KK elnöki irányítás). Az egyetem többletkapacitási kérelemmel fordult a *Nemzeti Egészségbiztosítás Alapkezelőhöz* (NEAK), gyermek- és felnőttrehabilitációs járóbeteg szakrendelés működtetésére, valamint ehhez kapcsolódó gyermek- és felnőttrehabilitációs tevékenység végzésére. Az engedélyt megkaptuk, így 2018. augusztus 27-e óta a felnőtt csoportokban nyújtott konduktív nevelést már a NEAK finanszírozza. Hosszú volt az út idáig, mindez azonban nagy lépés felnőttrehabilitációs múltunkban.

Utánpótlás nevelés: pedagógiai rehabilitáció, mint új specializáció

A konduktorképzés során hallgatóink megismerkednek a konduktív nevelés felnőttrehabilitációs vonatkozásaival, elméletével és gyakorlatával. A Semmelweis Egyetem Pető András Karának döntése alapján azonban a konduktor BA képzés a meglévő két specializáció mellett 2020 szeptemberétől elindította a 3. specializációját is, amely a pedagógiai rehabilitáció elnevezést kapta. A konduktor alapszakon tanuló, pedagógiai rehabilitáció specializáción végző konduktorok a központi idegrendszeri sérülés következtében sérült gyermekek és felnőttek konduktív fejlesztésére felkészített szakemberek. A végzést követően alkalmazhatók szakszolgálati intézményekben, óvodákban és iskolákban, gyermek- és felnőttrehabilitációs centrumokban. Önállóan és teammunkában is képessé válnak rehabilitációs célú fejlesztő munka végzésére.

A képzés során a hallgatók folyamatos szakmai gyakorlatuk jelentős részét a felnőtt területen folyó rehabilitációs munka megismerésével és elsajátításával töltik. E mellett hallgatóink külső rehabilitációs gyakorlatokon is új, korszerű ismeretekhez és tapasztalatokhoz jutnak.

Pandémia – innováció

A magyarországi járványügyi intézkedések a Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály (PAREEO) felnőtt ellátását is súlyosan érintették, hiszen az intézkedésekig (2020. március közepe) a felnőttrehabilitációban résztvevők személyes jelenlét mellett csoportos formában vettek részt a foglalkozásokon. A rehabilitációban részesülők életkoruk, valamint krónikus betegségük miatt is a fokozottan veszélyeztetett betegcsoportba tartoznak. Mivel kiszámíthatatlan volt a kialakult krízishelyzet időtartama, ki kellett dolgozni egy alternatív megoldást.

Az online foglalkoztatás lehetősége számos kérdést vetett fel: Hogyan lehet adaptálni a valós idejű foglalkozásokat az online térbe? Hogyan és milyen változtatások által lehetséges a konduktív nevelés elemeinek megvalósítása személyes jelenlét nélkül? Milyen formában és hogyan valósulhat meg az online foglalkoztatás? Milyen technikai feltételek szükségesek az online foglalkozások biztosításához? Vajon a klienseink magas átlag életkoruk ellenére képesek lesznek-e megbirkózni az IKT (információs és kommunikációs technológia) eszközök használatával? Vannak-e és ha igen milyen negatív hatásai az online térben való működésnek? Szükség esetén kinek ajánlható és kinél nem szabad elkezdni a munkát ebben a formában?

A Pető András Rehabilitációs és Egészségügyi Ellátási Osztály (PAREEO) a járványügyi helyzetre gyorsan reagált. A járványügyi intézkedések következtében 2020. március közepétől április közepéig, mindössze 4 hét alatt készültünk fel a személyes jelenléttel történő foglalkozások online térre való adaptálására, a módosított programok megvalósítására.

Egy rendkívüli krízishelyzetben született rendkívüli megoldás segítségével sikeresen átvészeltük a pandémia következtében kialakult időszakot. Személyes tapasztalataink alapján ez a megoldás jól használható alternatívát jelenthet a jövőben is.

A felnőttrehabilitáció elmúlt 71 éves múltja során a szakmai mérföldkövek nem mindig köthetők pontos dátumhoz vagy korszakhoz. Jellemüket és hatásukat tekintve is nagyon különbözőek, nélkülük azonban ma nem tartanánk szakmai fejlődésünk jelenlegi szintjén.