

## VITA

## A GYERMEKEKKEL VÉGZETT PSZICHOTERÁPIÁRÓL

*A Pszichoterápiás módszerek szakmai protokollja a gyermekterápia alanyának a gyermeket tekinteti, módszereit pedig a pszichoterápiás módszerek gyermekekre adaptált változataiban határozza meg. A felnőtt terápiáktól eltérően egységes eszközrendszerrel dolgozik, ami magában foglalja a gyermek környezetének bevonását is. E szerint a szülőkkel való kapcsolattartás a gyermekkel folyó munka elengedhetetlen, ugyanakkor járulékos eleme. A gyermekterápiához elengedhetetlen frissesség és rugalmasság – nem csak a módszerekben, a gondolkodásmódban is – jó alapot teremt arra, hogy a gyermekterápia paradigmája időről időre megvizsgálható legyen. Örömmel adunk helyt Horgász Csaba markáns álláspontot megfogalmazó vitaindítójának, mely felveti a kérdést: Szükség van-e paradigmaváltásra, s ha igen, milyen irányúra? Reméljük, a vitaindító sokakat indít álláspontjuk, szemléletük kifejtésére, a gyermekterápia jelen helyzetének, jövőjének megismertetésére. Tekintettel a téma jelentőségére a szerkesztőség maga is felkért hozzászólókat. Igyekszünk minél inkább eltérő szintéren dolgozó szakembert megszólaltatni. Mostani számunkban Horgász Csaba vitaindítója mellett Koller Éva és Sarkadi Borbála reflexióját közöljük.*

Takácsy Márta, rovatfelelős

Az alábbiakban a gyermekterápiában megjelenő általános szemlélettel és gyakorlattal szeretnék vitába szállni és alternatív javaslatot megfogalmazni. Legalapvetőbb ellenvetésem azon megközelítésre irányul, mely a gyermekterápiát elsősorban egyéni terápiaként állítja be, amivel feloldhatatlan ellentmondásokkal terhelt, konfúzus terápiás gyakorlatot szentesít.

A szemlélet számos anomáliához vezető belső ellentmondása, hogy bár elismeri, hogy a gyermek patológiája elválaszthatatlan a szülők patológiájától és a szülők „segítsége” nélkül a terápia kudarcra van ítélve, mégis a *gyermeket* tekinti a páciensnek. Az ellentmondást azzal az útmutatással igyekszik feloldani, hogy a „gyermekterápiába” a szülőket (az esetek túlnyomó részében az anyát) is aktívan be kell vonni. Az ellentmondás ezzel azonban nem szűnik meg, hiszen a terápia – a legkevésbé hatékony módon – a beteg rendszernek továbbra is csupán egy elemére, a tünethordozó gyermekre fókuszál, miközben nem vállalja fel, hogy a betegség oki tényezőjét, a patogén családi környezetet, tehát a szülőket is *pácienssé* minősítse, és akként kezelje. A „gyer-

mekterápia” az anyával (szülőkkel) való „foglalkozást” speciális nehézségekkel járó alárendelt feladatnak tekinteti, amely a gyakorlatban többnyire koncepciótlan, esetlegesen alkalmazott „konzultációk” formáját ölti – vagy éppen „két, egymástól független ember párhuzamos egyéni terápiájaként” próbálja megoldani.

Ha elfogadjuk, hogy gyermekterápia nem létezhet a szülők aktív bevonása és együttműködése nélkül, akkor logikusan következik ebből, hogy önálló gyermekterápiáról sem beszélhetünk. A „gyermekterápia” kivétel nélkül minden esetben kvázi családterápia lehet csupán, és ennek a felfogásnak a gyermekekkel való terápiás foglalkozás szemléletében és gyakorlatában is egyértelműbb következetességgel kellene tükröződnie. Véleményem szerint, az általános eljárás, amely automatikusan a gyermeket tekinti páciensnek (őt diagnosztizálja és veszi terápiába), átgondolatlan hagyományon alapuló, helytelen gyakorlat, amit ma már semmilyen elmélet nem igazol. Ma már talán senki nem kérdőjelezi meg a széleskörben elfogadott álláspontot, mely szerint gyermek nem létezik

önmagában: személyisége, gondolkodása, patológiája a családi környezet hatására formálódik. Hogyan tekinthetnénk el ezek után a *patogén családi környezet* fókuszba állításától? Ez olyan lenne, mintha a baktériumfertőzést az orvos csupán az immunrendszer erősítésével igyekezne kezelni, ugyanakkor nem törődne magával a betegség okával, a fertőzéssel. Ha viszont figyelembe vesszük a patogén családi környezetet, akkor elméleti szinten is el kell ismernünk a gyakorlati konzekvenciák levonásával, hogy a páciens nem a gyermek, hanem minden esetben maga a *patogén rendszer*, azaz a család. Vagy másként: „gyermekterápia” mint olyan, nem létezik, csak kvázi családterápiáról beszélhetünk!

„Gyermekterápia” mint olyan, nemcsak lélektani, hanem jogi és egzisztenciális értelemben sem létezhet. A gyermek nem önálló „jogalany”, a szülei felelnek érte, így a vele kapcsolatos dolgokról is ők hozzák (nekik *kell* meghozniuk) a döntéseket. Szerződés csak teljes jogú, önálló felek között jöhet létre, a gyermek pedig nem ilyen, ezért terápiás szerződést sem lehet vele kötni – nyilvánvaló, hogy páciens sem lehet belőle! A terapeuta próbálkozása, hogy „szerződést” kössön a gyermekkel, hamis illúzió, amely minden érintettet tévútra vezet. Ha a gyermek sem jogilag, sem egzisztenciálisan nem önálló „páciens”, akkor lélektanilag sem lehet az. Csupán a szülő felelős és önálló „jogalany”, ezért terápiás szerződést is *csak vele* lehet kötni, a szerződés pedig nem vonatkozhat másra, mint a *szülő* problémájának megoldásában való közreműködésére. Ez a probléma pedig az, hogy gyermeke tünethordozó. A diagnosztikus kérdés csak úgy merülhet fel, hogy milyen okok vezettek ahhoz, hogy a *segítséget kereső szülő* gyermeke tünethordozóvá vált? Logikus, hogy a diagnosztika sem irányulhat a gyermek kizárólagos vizsgálatára, hanem bele kell illeszkednie a családi

dinamika (patológia) feltárásának folyamatába. A gyermek diagnosztizálásának csak ebben a tágabb összefüggésrendszerben van létjogosultsága. Ezzel összhangban, a terápiás indikáció során is elsőséget kell engedni a *patogén rendszerre* irányuló beavatkozás lehetőségének, és csak *ez után, ennek részeként, szükség esetén* kerülhet sor a gyermekkel való egyéni foglalkozás szükségességének megállapítására.

Érvelésem logikája szerint ha csak a szülő lehet a páciens, a gyermeknél mutatkozó problémákat is a *szülő* problémájának kell tekinteni, ezért a gyermekhez is csak rajta keresztül lehet hozzáférni és terápiába vonni. Jóval többről van tehát szó, mint a „szülő aktív bevonásáról”, pláne „párhuzamos terápiájáról”! Álláspontom szerint, a „gyermekterápiát” helyesebb lenne *hierarchikusan egymásba ágyazott lélektani terekben való intervencióként* meghatározni, ahol a legtágabb tér – a „páciens” – maga a családi rendszer, és ebbe ágyazódnak be a családtagokkal folytatott intervenciók egyéni lélektani terei: a hierarchia közbülső szintjén a szülőkkel/szülőpárral zajló lélektani munka, legalsó szintjén pedig a gyermekkel való kétszemélyes helyzetben zajló terápia folyik. Akármelyik szinten avatkozik is be a terapeuta, mindig a családi rendszer egészében kell gondolkodnia, amit a szülővel kötött terápiás megállapodástól kezdve, mindvégig képviselnie kell. A szülőkkel is meg kell értetnie, hogy a terápia nem a terapeuta és a gyermek között zajlik, hanem mindekelőtt *velük* (a szülőkkel), és a terápia sikere nem a gyermekkel folytatott munka sikerétől függ, hanem elsősorban a szülők belátóképességének, erőfeszítéseinek, és változtatásra való hajlandóságuknak a gyümölcse lehet csupán.

Horgász Csaba

#### A GYERMEKTERÁPIA LÉTJOGOSULTSÁGA

Számomra a gyermekterápia mindazt a terápiás/konzultációs tevékenységet jelenti, melynek célja a gyermek problémáinak csökkentése vagy megszüntetése.

A gyermek függő helyzetű, fejlődése a gondviselővel – szüleiével – való kapcsolata minőségétől függ. A gyermekkel való probléma esetén elsőként a szülőkkel folytatott konzultációban kell összefüggést találni a gyermek problémája és a szüleiével való kapcsolat közt, mégpedig a szülők által is belátott és elfogadott összefüggést. A szülők kompetenciájának megtartása alapvető a gyermekterápiákban, azaz el kell fogadtatnunk, hogy a szülők együttműködése és

közreműködése nélkül a gyermek problémája nem oldható meg csupán a szakember által. A szülőkkel folytatott konzultáció összetett feladat, de semmiképp sem jelenti a szülők terápiáját. Kijelölheti a szülői funkciók hiányosságai és a szülő, mint ember élettörténetéből fakadó problémák közti összefüggést, de nem vállalkozhat a szülők személyiségfejlődési hiányosságának pótlására.

A szülőkkel kötött szerződésben szerepelnie kell annak, hogy a gyermek problémái hogyan fűggenek össze a szülői funkciók hiányosságaival. A szülőknek el kell fogadniuk, hogy amennyire képessé-

geik és lehetőségeik engedik, tudatosan törekszenek ezen hiányosságok csökkentésére. Ettől függ, hogy a gyermekterapeuta mennyire tud változásokat elérni a gyermekével folytatott terápiás munkában. A szülő dönthet úgy, hogy saját jogon, más terapeutával terápiát kezd személyisége hiányosságainak csökkentésére, többek között azért, hogy jobban működő szülő lehessen.

A gyermekkel folytatott terápiás munkában a terapeuta azokat a hiányokat igyekszik pótolni, amik a hiányos szülői működés miatt alakultak ki. A gyermekkel is szükséges a szerződés-kötés a saját szintjén, hogy értelmezni tudja, mi a célja a kapcsolatuknak. A terapeutának meg kell találnia, hogy a szülők által jelzett problémából mi az, ami a gyermek számára is probléma és milyen módon tudna azon – a terapeuta segítségével – változtatni. A gyermek kompetenciájának kijelölésére is szükség van.

Végezetül – kapcsolatokról lévén szó – szót kell ejtenünk a terapeuta kapcsolódásáról a szülőkhöz, a gyermekhez és a problémához. A terapeuta kapcsolódása modell értékű és terápiás hatással bír. Nem minősít, hanem az együttműködést keresi, belátó, de a fejlődést támogató módon keresi a megértést. Értelmi és érzelmi szinten a probléma lehető legjobb megoldására törekszik, de elfogadja a résztvevők korlátait, és amennyire lehet, velük is próbálja azt elfogadtatni.

Az elérhető legjobb megoldás a résztvevők, a szülők, a gyermek és a terapeuta együttes munkájával bontakozik ki, a lehető legnagyobb mértékben megtartva minden résztvevő kompetenciáját a gyermek további fejlődése érdekében.

*Koller Éva*

Alapjaiban egyetértek a Horgász Csaba által képviselt állásponttal, én is úgy gondolom, hogy paradigmaváltásra van szükség a gyermekterápiában: el kell mozdulni attól a szemlélettől, amely a gyermek intrapszichés problémáinak megoldását tekinti elsődleges feladatnak, és ezért a kezelés legalkalmasabb formájának az egyéni terápiát tartja.

Egyetértek azzal is, hogy mivel a gyermek függő helyzetben van környezetétől – elsősorban a családjától –, ezért pszichés fejlődésére, esetleges patológiájára tartós befolyással csak akkor tudunk lenni, ha a környezetében is változást érünk el. Ezért magam is helytelennek tartom, ha a szülőkkel végzett munkát alárendelt feladatnak tekintjük.

Mégis vitatkoznék a Horgász Csaba által felvázolt szemlélet bizonyos pontjaival: elsősorban a hang-

súlyokat helyezném máshova. Elsőként mindjárt a gyermeki patológia eredetére vonatkozóan: bár nem kétséges, hogy a gyermek személyiségére és patológiájára a családi környezet döntő hatással van, azonban nem állítható, hogy „a betegség oki tényezője a patogén családi környezet” (értsd: kizárólagosan az). Még ha patogén is a családi környezet, a betegség kialakulásába más tényezők is mindig beletársanak: veleszületett adottságok, hajlamok (ezek patogenetikai szerepét a mai kutatások egyre jobban hangsúlyozzák), valamint a családon kívüli egyéb környezeti hatások (például kortárs csoport, óvoda, iskola, stb).

Azért lehet ennek a hangsúlybeli különbségnek nagy jelentősége a terápiás munkában, mert nem mindegy, hogy a szülőket milyen módon próbáljuk meg bevonni a folyamatba. Nem lehet ugyanis valakit saját akarata ellenére egyszerűen „pácienssé minősíteni és akként kezelni”. A szülők érdemi bevonása komoly terápiás munkát igényel, sokszor ez a legnehezebb része a gyerekterápiának, és be kell látni, hogy még a legfelkészültebb szakembernek sem sikerül minden esetben elérnie ezt a célt, még akkor sem, ha teljes erejéből törekszik rá. Véleményem szerint éppen ez a sajátos nehézség az egyik fő oka annak, hogy a gyerekterápia gyakorlatában a kelletténél nagyobb hangsúlyt kap az egyéni terápia – mert egyszerűen nem sikerül érdemi módon bevonni a családot.

Ezért, bár elvileg egyetértek a Horgász által felvázolt „hierarchikusan egymásba ágyazott lélektani terek” koncepciójával, azonban a legnagyobb feladatot éppen az jelenti, hogy megteremtjük a feltételeit a különböző szinteken történő intervenciónak. Álláspontom szerint erre akkor van a legnagyobb esély, ha a szülőket az első pillanattól fogva egyenrangú partnerekként kezeljük a gyermek problémájának megoldásában. Egy olyan attitűdről van szó, amelyben a szülőkre nem mint patogén tényezőkre tekintünk, hanem mint szakértőkre – gyermekük legjobb ismerőire –, akik valamiben elakadtak, és most segítségre, új nézőpontokra van szükségük ahhoz, hogy szülői kompetenciájukat vissza tudják nyerni. Ez a szemlélet – a családterápiás megközelítés elveinek megfelelően – kiemelt figyelmet fordít a család felhasználható erőforrásainak felkutatására. Az analitikus tudásból pedig azt tudja jól hasznosítani, hogy a terapeuta fokozottan figyel a szülőkkel létrejövő terápiás (áttételi) kapcsolat alakulására, és azon dolgozik, hogy ne növelje, hanem éppen hogy csökkentse a szülők büntudatát és narcisztikus sérelmét (amely érzések szükségképpen jelen vannak

minden szülőben, akinek a gyermekével valami baj van), valamint kezelje a terapeutára irányuló szülői projekciókat, amelyek akadályozzák az együttműködést.

Legalább az egyik szülőt általában sikerül megnyerni így a terápiának – optimális esetben mindkettőt –, de vannak olyan esetek, ahol minden erőfeszítés ellenére egyiket sem. Ilyenkor, főleg nagyobb gyerek esetében, lehet létjogosultsága a pusztán egyéni terápiának, amelynek célja, hogy a gyerek képes legyen jobban alkalmazkodni az adott körülményekhez. Nagyobb szerepe lehet ilyenkor egyéb környezeti feltételek módosításának – például iskolai beavatkozás –, amely egyébként akkor is nagyon hasznos lehet, ha a családdal jó munkakapcsolat van.

---

Összefoglalva, úgy gondolom, hogy valóban szükség van szemléletváltásra a gyermekterápiában, mégpedig abban az irányban, hogy a terapeuta tekintse a szülőt egyenrangú félnek, partnernek, akivel szorosán, rendszeresen együtt kell működjön a gyermek érdekében. Ehhez az együttműködéshez a terapeutának törekednie kell arra, hogy a terápia részeként ugyanolyan jó (terápiás) kapcsolatot alakítson ki a szülővel, mint a gyerekkel. Amennyire ez sikerül, annyira válik pácienssé a szülő, abban az értelemben, hogy rá meri bízni magát egy szakemberre, bízni tud abban, hogy az megérti őt, azonosul az érdekeivel, segíti, támogatja céljai megvalósításában.

*Sarkadi Borbála*