

VITA

A GYERMEKEKKEL VÉGZETT PSZICHOTERÁPIÁRÓL

A „Pszichoterápiás módszerek szakmai protokollja” a gyermekterápia alanyának a gyermeket tekinti, 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 szülővel 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. A Pszichoterápia 22. évfolyamának 3. számában örömmel adtunk helyt Horgász Csaba markáns álláspontot megfogalmazó vitaindítójának, mely felveti a kérdést: szükség van-e paradigmaváltásra, s ha igen, milyen irányúra.

Reméltük, hogy a vitaindító és a hozzászólások sokakat indítanak majd álláspontjuk, szemléletük kifejtésére, a gyermekterápia jelen helyzetének, jövőjének megismertetésére.

Tekintettel a téma jelentőségére, a szerkesztőség maga is felkért hozzászólókat. Igyekeztünk minél több, a gyermekekkel végzett pszichoterápia különböző színterein dolgozó szakembert megszólaltatni.

Mostani számunkban Adrigán Erzsébet, Campos J. Anna, Ledniczki Ildikó és Rajnik Mária közös hozzászólását, Horgász Csaba vitát lezáró reflexióját, valamint Takácsy Márta záró gondolatait közöljük.

Takácsy Márta, rovatfelelős

JELENLÉT PSZICHOTERÁPIÁS RENDELÉS: ADRIGÁN ERZSÉBET, CAMPOS J. ANNA, LEDNICZKI ILDIKÓ, RAJNIK MÁRIA HOZZÁSZÓLÁSA

Horgász Csaba felvetései elgondolkodtatóak, ugyanakkor mintha olyan gyakorlatot vizionálna általánosan, amelyről azt reméljük, hogy nem az. Ha igen, az inkább a gyermekterápia nem megfelelő vezetésekként tűnik fel számunkra. Helytelen gyakorlat, ha „automatikusan” a gyermek minősül páciensnek, hiszen indító lépésként a szülővel zajlik első interjú, melynek végére megfelelő indikációnak kell összeállnia. Sok szempont mérlegelése mentén dől el a terapeutában, hogy mit javasol: a gyermek pszichodiagnosztikai felmérését, terápiáját, egyéni terápiát a szülőnek, pár- vagy családterápiát, pszichiátriai ellátást, fejlesztő pedagógiai vizsgálatot.

Úgy érezzük, a kapcsolatok rendszerében való gondolkodás paradigmaváltása már több szinten megtörtént: az újabb analitikus elméletekben, a kutatás és terápiás munka területén egyaránt. A gyer-

mekterapeuták jelentős része felnőttekkel, családokkal, szülőcsoportokkal is dolgozik, e módszerekben is képzett, kapcsolatokban gondolkodik. Az eseteket komplexitásukban igyekszünk értelmezni. Kérdés, hogy a szülő is rendszerben gondolkodik-e, amikor a gyermekét elhozza.

A terápiás beavatkozás formájának megajánlását befolyásolja, hogy a szülők mit és milyen mértékben képesek saját nehézségeikként is felvállalni, mennyiben nyitottak a változásra, s mennyiben engednek teret gyermeküknek a változásra. A szülővel a kapcsolatot minimum a munkaszövetség szintjén fenn kell tartani ahhoz, hogy segíteni tudjunk. Ebben az életkor is szerepet játszik, minél kisebb a gyermekpaciensünk, annál inkább a szülőben próbálnánk elindítani a változást. Sőt, csecsemőkonzultáció esetén döntően a szülőben.

A pszichoterápiás munka a mi értelmezésünkben dinamikusan zajló folyamat a változásra való motiváltság és az ellenállás-elhárítás erői közepette (gyermeknél, szülőnél egyaránt). Az, hogy a szülő is rálásson saját szerepére a gyermek formálódásában, időt igényelhet, sokszor ez a szülővel zajló munka első lépése. Ily módon a gyermekterápiában a szülővel való foglalkozást nem alárendelt feladatnak tekintjük, mind ez, mind a „szülőkonzultációk koncepciótlansága” szerintünk is hiba: a gyermekterápia hibás vezetése. A gyermekkel való foglalkozás olykor nem a leghatékonyabb, de segítő lépés. A gyermek többnyire annak is érzékeli: teret nyernek addig lezárt lélektani utak az elfogadó és az addig tapasztaltól eltérő közegben.

Mivel autonóm lénynek tekintjük, a gyermekkel is szerződünk. Értene kell, hogy a rendelésre milyen nehézsége miatt hozták el, s hogy mi, mindannyian segítőn együttműködünk: ő, a szülei és a terapeuta. Az ő egyetértésére, erőfeszítésére is szükség van, és „joga” van nem jönnie a terápiába.

Ha a patogén családi környezetet állítjuk fókuszba, egyfelől büntudatot kelthetünk a szülőben, másfelől a gyermek pusztán mint a szülői projekciók következménye jelenik meg. Eltűnik a kapcsolat interak-

tív jellege, a gyermek hatása a szülőre. A gyermek alkati adottságokkal bír, néhány éves korra kialakul önálló személyisége, kapcsolati mintákkal, elhárítások rendszerével, egyéni lélektani folyamatokkal. Saját élettörténete van, feldolgozandó eseményekkel, melyekben elsődlegesen ő lehet érintett, és az ő projekciói is torzíthatják a külvilágot. Képes az áttételre, s ezzel dolgozunk is. Sokszor a szülőt akkor nyerjük meg partnernek, amikor valami olyan nehézséget fogalmazunk meg, amelyet a gyermekével való kapcsolatunkban átéltünk, élményszerűen megértve a szülő nehézségét.

A család egészével folytatott és a gyermekterápiákban egyaránt tapasztaljuk, hogy a gyermekben elindított változás visszahat a felnőttekre. Főként azért, hogy a gyermek terápiájában új kapcsolati tapasztalatok birtokosává válik, melyet élete más szintereire is átvihet. Mindez az egyéni terápia létjogosultsága mellett szól.

Végezetül további, messzire ható kérdések vehetők fel: Az egyéni terápia vajon teljesen kizárja a rendszerben gondolkodást? Honnan és mekkora rendszerre vagyunk képesek adott helyzetünkben hatni? Az interszubsztitív fogalma meddig terjedhet?

HORGÁSZ CSABA VITAZÁRÓ REFLEXIÓJA

A hozzászólásokat átolvasva megerősödött bennem a meggyőződés, hogy a szülőkhöz való szakmai hozzáállást tagadhatatlan fogalmi zűrzavar jellemzi. A hozzászólók közül többen amellet érvelnek, hogy a szülők nem tekinthetők páciensnek, miközben – így vagy úgy – mindannyian elismerik a szülővel folytatott terápiás munka szükségességének gondolatát. A többség számára ezt azonban valamiért nehéz elismerni és nyíltan felvállalni. Vajon mi lehet ennek az oka? Akár mi is az, a konfúzió megszüntetéséhez szükség van az önigazoló attitűdök, a napi rutinná merevedett „hagyomány” újragondolására, tehát a szülővel folytatott munka elméleti (pszichopatológiai és terápiás technikai) megalapozására, és egy világos és egyértelmű protokoll kidolgozására.

A szülők terápiájával szembeni ellenállás lehetséges okai

Az okokon gondolkodva, első helyre a gyerekterápia történeti hagyományainak – a pszichoanalízis gyermekekre való alkalmazásának korai kísérleteire gon-

dolok – automatikus, átgondolatlan továbbörökítését helyezném.

Sarkadi Borbála nyomán egy másik lehetséges ok lehet az a félrevezető beállítás, hogy a szülőt „nem lehet saját akarata ellenére egyszerűen pácienssé minősíteni és akként kezelni”, amivel bizonyára mindannyian egyetértünk. Ugyanakkor azt gondolom, hogy ha a terapeuta világos elképzelésekkel rendelkezik a gyermeki pszichopatológia természetéről és annak adekvát kezelésmódjáról, és ezt kezdettől fogva a szülők felé is következetesen képviseli, akkor a „kényszerítés” problémája föl sem merül, a szükséges lépéseket a szülővel is be fogja tudni láttatni. A terapeuta elméleti bizonytalansága azonban könnyen teret engedhet a szülő tudattalan szorongásainak és ellenállásának.

A hozzászólók közül többen a szülők büntudatában látják az egyik akadályozó tényezőt: a szülők „segítséget kérnek, de nem kioktatásra, elmarasztalásra, vagy bünbakképzésre vágnak. Feltehetően arra sem, hogy betegnek nyilvánítsuk őket” – írja Csák Annamária. Megítélésem szerint a terapeutát éppen akkor sodorhatják el a szülővel szembeni ellenérzései, ha a

gyermekkel azonosul – vagyis éppen akkor, ha kizárólag a gyermeket tekinti páciensének. Ezt a problémát éppen azzal lehet kiküszöbölni, ha a terapeuta a szülőket a gyermekkel azonos státuszú páciensekként kezeli, akikhez ugyanazzal az empátiás ráhangolódással és terápiás attitűddel viszonyul, mint a gyermekhez. A szülők szorongásait nem azzal lehet feloldani, ha úgy teszünk, mintha semmi közük sem lenne a gyermek tüneteinek kialakulásához, és velük együtt átgáljuk a büntudatukat. Éppen ellenkezőleg, a szülő akkor fog tudni megnyugodni, ha ítélkezéstől mentes, empatikus légkörben lehetőséget biztosítunk számára saját szerepének a megértésére és reális értékelésére.

Ha a szülőket kvázi „koterapeutának” tekintjük, magunkkal is megpróbálva elhithetni, hogy semmi közük gyermekük tüneteinek, akkor ezzel nem csupán büntudatukkal, hanem tehetetlenség-érzésükkel is magukra hagyjuk őket. Valójában a segítségnyújtástól fosztjuk meg őket. Ráadásul éppen ezzel akadályozzuk meg azt is, hogy a szülő egyfajta „koterapeutaként” vehessen részt gyermeke problémáinak kezelésében. A szülő az által erősödhet meg szülőszerepében, ha a terapeuta egy biztonságot és modellt nyújtó terápiás(!) kapcsolat keretében segít neki önmaga és gyermeke megértésében, mentalizációs képességének fejlesztésében. Tapasztalataim szerint, a szülők az esetek többségében kifejezetten igénylik, hogy a terapeuta szóba álljon velük és segítsen nekik szülői kompetenciáik helyreállításában.

A szülők terápiájának lehetőségei és korlátai

A gyermekkel való egyéni foglalkozásnak csak akkor van értelme, ha a családban a gyermek *biztonságban van*. Ha ez a feltétel nem teljesül, akkor az első számú feladat a gyermek biztonságának a megteremtése, ami a szülőkkel folytatott munka keretében valósulhat meg csupán. Akkor is előbb-

séget élvez a szülőkkel folytatott munka, amikor a szülő patológiás vagy éretlen személyisége (projektív identifikációi, illetve fejletlen mentalizációs képessége) súlyos terhet ró a gyermek lelki fejlődésére. Ebben az esetben az elsődleges feladat a gyermek tehermentesítése, azaz a szülői patológia gyermekre érintő területeinek kezelése. Nincs az az „egyéni gyermekterápia”, amely képes lenne a patológiás szülői projektív identifikációkat ellensúlyozni.

A szülők speciális problémájukkal, a gyermeküknél jelentkező tünetek miatt fordulnak szakemberhez – szülői szerepükben van szükségük segítségre. Ezt az igényt és feladatot a szülők részleges terápiájával elégíthetjük ki és teljesíthetjük. A „kvázi családterápia” esetén a szülőkkel folytatott munka célkitűzése a szülőszerep kiművelése, megszilárdítása, jobbítása lehet csupán. Felfoghatjuk egyfajta fókuszterápiaként, amely *a szülőszerep terápiáját* állítja az együttműködés középpontjába. Akárhogy is, a gyermek nevelése végső soron mégiscsak a szülők felelőssége, amibe az egészséges lelki fejlődéshez szükséges feltételek biztosítása, és a gyermek megküzdőképességének kialakítása is beletartozik. Azt gondolom, a szülőket megilleti a jog, hogy a szakemberek komolyan vegyék őket, és lehetőséget adjanak nekik a gyerekeikkel kapcsolatos problémáik megbeszélésére, és segítséget nyújtsanak nekik a gyerekeikkel való megfelelő bánásmód kialakításában. A gyerekeket pedig megilleti a jog, hogy tüneteik hátterében felismerjük gyámoltalanságukat, a szüleiknek való mélyeséges kiszolgáltatottságukat, és azáltal nyújtsunk védelmet számukra, hogy szüleikkel, mint „felnőtt a felnőttel”, „komolyan elbeszélgessünk” az érdekükben. Velük együtt csak így reménykedhetünk abban, hogy szüleik jobban megértik őket, és jobban fognak bánni velük, hogy ezáltal ők is egészségesebb és elégedettebb gyermekekké válhassanak.

TAKÁCSY MÁRTA ÖSSZEKÉZÉSE

A folyóirat 22. évfolyamának 3. számában Horgász Csaba vitaindítójával kezdődött gondolatcsere egyszerűen mutatta meg a gyermekterapeuták szemléletbeli különbségeit – melyek néha inkább hangsúlybeli eltolódásoknak tünnek – és a mindennapi gyakorlatban megtapasztalt hasonló nehézségeket. Az öt számon át tartó vitasorozatban a vitaindító mellett 10 hozzászóló véleményét olvashattuk: analitikus szemléletű terapeuták, relaxációs és szimbólum-

terápiát végzők, az integratív szemlélet, valamint a pszichodráma képviselői, egyénekké és csoportokká dolgozókat egyaránt megszólaltak.

A vitaindító és a hozzászólások mentén kirajzóldtak azok a területek, melyek (újra)definiálása a gyermekterápia paradigmaváltását hozta, hozhatja. Ilyen például, hogy kit tekintünk páciensnek, mi a szülői terápiás szerepe, a velük való munka módjának, kereteinek, a gyermekek életkorának, családi

körülményeinek, a terápia helyszínének, a szerződéskötés kérdéseinek áttekintése.

Ki a terápia páciense? Akit a terapeuta annak tekint, vagy akit a hozzánk forduló szülő, a gyerek, esetleg más családtag gondol annak? A terápia szempontjából meghatározó következményekkel jár, ha valakit páciensnek minősítünk. Rendszeresen terápiás órákra kell járnia, lelki munkát kell végeznie. Sok esetben a szülő ezt nem vállalja, ám a gyermek számára biztosítja a lehetőséget, elérhetővé teszi a terapeutát. Önmagában a szülő ezen igyekezete is az esetleges „patológiás” működés reparációjára tett kísérletnek tekinthető. Több hozzászóló arra a rendszerszemléletű megállapításra is felhívja a figyelmet, miszerint ha a rendszer egy elemére hatunk, az a rendszer többi tagjában is változást indít be. Terápiás értékű lehet az is, ha a terapeuta megtartó, biztonságos közeget tud nyújtani a gyermek számára, mely Szamosi Éva szerint a kapcsolódás képességének újjáéledését eredményezi.

Gádoros Júlia egy másik szempontot is kiemel, miszerint vannak genetikailag meghatározott betegségek, melyeknél nem a szülőszerep hiányosságai okozzák a zavart.

A szülő terápiába vonhatóságának mértékét, illetve annak nehézségét a legtöbben kiemelték. Horgász Csaba szerint a „jelenleg uralkodó szemlélet helyett, mely a gyermek egyéni terápiáját helyezi középpontba”, a *szülőszerep fókuszterápiájára* van szükség, melynek beágyazott része a gyermekkel folytatott terápiás munka. Kappéter István szavaival élve a szülőnek meg kell tanulnia értő szeretettel segíteni gyermekét.

Egy másik nézőpont szerint viszont – ahogy Sarkadi Borbála mondja – nem lehet valakit egyszerűen pácienssé minősíteni és akként kezelni. A gyermekekkel folytatott munka sikerének záloga a szülők kompetenciájának megtartása, mely Koller Éva szerint konzultáció, „semmiképp sem terápia”.

A gyermek életkora tovább árnyalja a kérdést. Ahogy Rajnik Máriának fogalmaznak, „minél kisebb gyermekpáciensünk, annál inkább a szülőben próbálnánk elindítani a változást”.

Míg 14 éves kor felett serdülő terápiáról beszélhetünk, mely a szülő tudtával, de akár aktív részvétele nélkül is folyhat, a 10-13 évesek terápiájában a szülői szerepvállalás kérdése, annak nehézségei különösen élesen jelennek meg. A gyermekek működési zavarainak megértésekor ugyanakkor a kortársak, a tágabb

környezet hatásai sem hagyhatók figyelmen kívül, melyek az életkor előrehaladtával egyre nagyobb jelentőségűek lesznek, ahogy azt Csák Annamária és Pálmai Katalin is kifejti hozzászólásában.

Minden bizonnyal különbség adódik abból is, hol tartjuk a terápiát: magánpraxisban, kórházi osztályon, nevelési tanácsadóban (mai nevén pedagógiai szakszolgálat), kerületi ideggondozóban, gyermekjóléti szolgálatnál. Az intézményi keretek meghatározzák annak lehetőségét is, ki és milyen mértékben részese a terápiának. Mélységeiben nem kapott hangot, hogy a gyermekotthonokban nevelkedő gyermekek esetén hogyan alkalmazható a szemlélet, mely a gyerekekről *„hierarchikusan egymásba ágyazott lélektani terekben való intervencióként”* tekint.

A szerződéskötés kérdésében szintén van különbség az eltérő megközelítések között. Horgász Csaba szerint a gyermekkel kötött szerződés csupán illúzió, valódi szerződés csak a szülővel köthető. Ugyanakkor többen kiemelik annak jelentőségét, hogy a gyermekkel is saját szerződést kössenek. Janda Zsuzsa, aki terapeutaként gyermekcsoportokkal dolgozik, azt tartja fontosnak, hogy a gyermek és a szülő együtt érezzék meg a gyermek központi szerepét a terápiában.

Ezzel együtt felmerül a kérdés, mi az a probléma, amit a terápia fókuszába állítunk. Csiffáry Éva is kiemeli, fontos annak tisztázása, mit hoz a szülő panaszként, mit tekint annak a gyerek. Gyakori a kettő közti eltérés. E diszkrépancia feloldása a terápia első szakaszának feladata lehet. Ugyanakkor e jelenség a terápiás kapcsolat jellemzőinek, meg nem fogalmazott érzések megjelenítésének terepe is.

A kivel szerződünk kérdése felveti a titoktartásnak a terápiás gyakorlatban sok nehézséget okozó problémáját. Ha a gyermek és a szülő terápiáját is ugyanaz a terapeuta végzi, nagy nyomás nehezedhet rá a határok tartásakor, a megjelenő „titkok” tartalmazásakor, ugyanakkor a bizalom kérdésének fontos terápiás vetületeit is felszínre hozhatja akár a gyermek, akár a szülők részéről.

A hozzászólásokból és a mindennapi gyakorlatból is látszik, hogy a szülők szerepének, a velük való munka kereteinek meghatározása, elméleti tisztázása kiemelt jelentőségű lenne. Reméljük, a megindult gondolat- és tapasztalatcsere tovább folytatódik, s a *szülői szerepek fókuszterápiájának* keretei, módszertana tovább kristályosodik.