

## 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?*

*Reméljük, a vitaindító és a hozzászólások sokakat indítanak álláspontjuk, szemléletük kifejtésére, a gyermekterápia jelen helyzetének, jövőjének megismertetésére.*

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

*Mostani számunkban Gádoros Júlia, Kappéter István és Pálmai Katalin reflexióját közöljük.*

*Takácsy Márta, rovatfelelős*

Horgász Csaba cikke a „gyermekterápiában megjelenő általános szemlélettel és gyakorlattal” száll vitába. Nem egészen világos, hogy hol, milyen életkorban, milyen okból, és milyen módszerekkel folytatott terápiát ért ez alatt. Írásából úgy tűnik, hogy elsősorban a nevelési tanácsadók „gyermekterápia és szülőkonzultáció” gyakorlatára utal. Az életkort nem érinti, de vélhetően inkább fiatalabb gyermekekkel, semmint serdülőkkel folytatott terápiákat véleményez. Hogy milyen okokból kerül végül sor annak eldöntésére, hogy a gyermeket „terápiára”, illetve a szülőt „konzultációra” hívjuk az adott intézménybe, a vitaindítóból kevéssé derül ki. A nevelési tanácsadás keretébe utalt magatartási, tanulási vagy beilleszkedési problémák hátterében egyaránt feltárulhat a család diszfunkciója, a nevelési környezet (beleértve az iskolát is) felkészületlensége a készség- és intellektuális hátrányok kezelésére, előfordulhatnak traumatikus életesemények, de az is lehetséges, hogy a gyermeki személyiségfejlődés akár genetikusan is befolyásolt patológiája illetve diagnosztizálható

gyermekpszichiátriai kórkép (zavar) okozza a viselkedésben megjelenő nehézségeket. Az okok között ugyan jelentős szerepet töltenek be a családi nevelés hiányosságai, mégis nem lehet általánosítani és a szülői nevelés elégtelenségét állítani minden viselkedési probléma mögé. A vitaindító véleménye szerint a gyermekkel történő egyéni terápia „ellentmondásokkal terhelt, konfúzus terápiás gyakorlatot szentesít”, és itt elsősorban a szülő szerepének jelentőségére utal a gyermek kezelése során. Különösen élel mutatkozik az ellentmondás a gyermekkel kötendő „terápiás szerződés” kapcsán, bár a gyakorlatban véleményem szerint ez inkább egy (ál)formális tartozéka a terápiás helyzetnek, semmint jog-következményekkel járó megállapodás két fél között.

A szerző által felvetett kérdések mindegyike fontos és a gyakorlatban nagyon érzékeny területeket érint.

Hozzászólásomban ezek közül egy témát szeretnék kiemelni. A szülők (gondviselők) és a gyermek közötti kapcsolatot a terápiás segítség sok esetben

sajátos módon befolyásolja, és ezt a pszichoterápia esetén fokozottan kell figyelembe vennünk. Amikor egy gyermek mentális betegséggel, kognitív vagy pszichés hátránnyal küzd, és a szülő a helyzet javítása érdekében szakemberhez fordul segítségért, el kell fogadnia, hogy szülői kompetenciájának határai vannak. Szomatikus betegségek esetén ez az önértékelésen, a kompetencia érzésen esett sérelem könnyebben áthidalható, hiszen a betegséghez vezető okokért a szülőt csak kivételes esetben terheli a felelősség. A gyermek lelki egészségét, kognitív teljesítményét vagy egyéb készségeit érintő problémáért a családi, iskolai és a tágabb társadalmi környezet is elsősorban a gyermeket nevelő szülőt okolja, kompetenciáját kérdőjelezi meg. A segítségkérést többnyire hosszas, szégyenérzettel és önváddal kísért vajúadás előzi meg, és mire a szülő végre saját akaratából vagy környezetének unszolására eljut a segíthöz, önértékelésében már bizonyosan megrendült. De ne csak a szülőre gondoljunk, amikor a kompetencia érzés sérüléséről beszélünk, hanem a gyermekre is. Az ő kompetenciája is sérül, hiszen kiderül, hogy ő úgy, ahogy van, nem elég jó, „javításra” szorul. Fejleszteni kell a mozgását, a beszédét, a látását, a viselkedését, a figyelmét, megfékezni az indulatait, csökkenteni szorongását, javítani alvását, étvágyát és még tovább sorolhatnánk... Mindennek érdekében a szülő a véleményezésért, kivizsgálásért különböző szakértőkhöz, a célzott segítségért pedig specialistaikhoz cipeli, és így a gyermek egyszerre nem csupán a saját kompetenciájának korlátaival szembesül, hanem a szülőével is.

Horgász Csaba javaslata, miszerint „a »gyermekterápiát« helyesebb lenne *hierarchikusan egymásba ágyazott lélektani terekben való intervencióként* meghatározni, nagyon is támogatandó megfontolás, amennyiben az intervenció során a segítséget igénylő gyermek és szülő kompetenciájának óvását kiemelt figyelemmel kísérik. Ezekben az egymásba ágyazott lélektani terekben nem hanyagolhatjuk el a biológiaiilag meghatározott készségek, sajátosságok figyelembe vételét, a mentális betegségek idejekorán történő felismerését és a szakmai protokollok által meghatározott korszerű kezelését.

Gádoros Júlia

Kedves Kollégák!

Egyetértek, hogy helyes átgondolni a gyermekkel végzett pszichoterápiához való viszonyulást. Úgy nevezném, hogy „gyermeket segítő pszichoterápia” az, amire gyakran szükség van.

Annak a tisztázása mindenképpen fontos a pszichoterápiát szakmai hivatása alapján végző, mind a többi összes résztvevő számára, hogy kinek mi a szerepe, mi várható és várandó el a cél érdekében tőle, és mi a többi résztvevőtől.

Először is fontos alapelvnek tartom, hogy a pszichoterápiában a hivatásos szakember és a többiek egyenrangú résztvevők, a szakember nem a többiek felettese.

A cél a segítség, nem a minősítés. Minősítésekre szükség lehet a cél érdekében, de nem lehet az a cél, hogy betegnek, bűnösnek, áldozatnak vagy bármi másnak minősítsünk bárkit.

Pszichoterápiához értő, pszichoterápiát vállaló szakember vállalhatja, hogy a gyermek érdekében végezzen pszichoterápiát. Törekednie kell arra, hogy minél többeket vonjon be a pszichoterápiába azok közül, akik hatással voltak és hatással vannak a gyermek életére.

A pszichoterápiát irányító soha ne higgye azt, hogy betegséget kell gyógyítani, mindig legyen világos előtte, hogy embert és emberi viszonyokat, viszonyulásokat kell gyógyítani.

Azzal is tisztában kell lennie, hogy a gyógyítás akkor lesz a leginkább sikeres, ha a célszemélyt minél többen szeretettel és jót akarva igyekeznek segíteni abban, hogy megismerje, megértse saját késztetéseit, az azokat meghatározó tényezőket, hogy megtalálja a módokat, hogy a lehető legjobb helyzetet alakítsák ki mindazokkal együtt, akikkel együtt lehet és kell élnie.

Ahhoz kell segítenie a „célszeméllyel” (esetünkben a jobb élethez juttatandó gyermekkel) kapcsolatban lévőket, hogy megértsék a „célszemélyt”, és képesek legyenek szeretettel segíteni. Ha van olyan ok, amely ezt nehezíti, annak eredetét próbálnunk kell megközelíteni. Ha úgy látjuk, hogy a hozzátartozó, vagy más nevelő viszonyulása kóros, akkor ne úgy fogalmazzuk ezt meg, hogy ő beteg vagy bűnös, és ő a célszemély bajainak az oka. Úgy közelítsük meg a helyzetet, hogy hangsúlyozzuk és valóban törekedjünk is arra, hogy megértsük a hozzátartozót és/vagy nevelőt is.

A szerződésben mindenképpen tisztázni kell az anyagi meghatározókat és a kereteket. Amennyiben valamilyen szervezettől kap fizetést a pszichoterápiát végző szakember, pontosan ismertetni kell, hogy milyen feltételeket vár el az intézmény a hozzátartozóktól, nevelőktől, a kezelt gyermektől és mennyi időt, milyen módon meghatározott időt fordít erre a munkára a szakember és társai. Ha magánrendelésen történik a pszichoterápia, akkor ezeken kívül meg

kell határozni azt is, hogy milyen módon, ki vállalja a fizetést és arról szabályos számlát kell kiállítani.

Nem tartom szerencsésnek, ha a családot „patogén rendszer”-nek tekintjük. A család az esetek többségében szerencsére a gyermek élettere. Az, hogy ebben a térben élő gyermek pszichoterápiás segítségre szorulóvá válik, sok ok következménye. Azok az okok patogének, nem a tér. Az a gyermek, aki nem a családjában él, hanem nevelő- vagy gyógyintézetben van, szintén sok patogén ok összeadódása miatt szorul pszichoterápiás segítségre. Az okok között sok összefügghet a családjával, ahonnan jött. Patogén lehet, ha az apa alkoholista és bántalmazza a gyermekeit. Patogén lehet, ha az anya az apát alkoholizmusában erősítő, mártírságát hangsúlyozó személy, aki az apa elleni kiállásra kényszeríti a gyermekeit. Patogének lehetnek öröklött sajátosságok. Patogén lehet a táplálkozás. Patogén lehet, hogy alkohollal segítik aludni a gyermeket. Patogén lehet, ha a tévére hagyják a gyermeket. És még számtalan dolog lehet patogén, de nem a család.

Koller Éva fogalmazásában nem tartom szerencsésnek, hogy a szülői funkciók hiányosságainak pótlását minősíti a terápia fő feladatának. A szülők viselkedése gyakran rossz hatással van a gyermekre. Sokszor kifejezetten ártalmas tevékenységről értesülünk, ritkább, hogy hiányosság okoz rosszat. Elsősorban azzal segíthetünk, ha ahhoz segítjük a szülőket, hogy jobban értsék meg gyermekeiket, egymást és főleg önmagukat. A szülőnek nem hiányosságokat kell tehát pótolnia, hanem azt kell megtanulnia, hogy megértő szeretettel hogyan tud legjobban segíteni a gyermekének, párjának és a társadalomnak. Erre való buzdítást és az ebben való segítséget jobban el is tudja fogadni a szülő, mint a hiányosságai pótlását.

Sarkadi Borbálával mindenben egyetérték. Remélem, sikerült világosan megfogalmaznom a magyar gyógypedagógiai és a dinamikus pszichiátriai szemléletnek megfelelő ajánlásaimat.

Szeretettel:

*Kappéter István*

aki 1950 óta foglalkoztam és néha ma is foglalkozom pszichoterápiával és gyermekek pszichoterápiás segítségével is

Horgász Csaba állítása a gyermekpszichoterápiáról több szempontból indokolatlan. Valóban a gyermek egyéni terápiájáról beszélni abszurd, mert esetében a terápiát valakire építeni kell, és ez optimális esetben a szülő, de lehet más, a gyermek szempontjából releváns felnőtt is. Már régen nem arról van szó,

hogy a terapeuta a gyermeknek csak az intrapszichés történéseivel foglalkozik, de mintha a vitaindító mégis ebből a hibás aspektusból közelítené meg a témát.

A gyermekpszichoterápia talán soha nem volt annyira aktuális fennállása óta, mint napjainkban. Számomra nem kérdéses, hogy gyermek pszichoterápia létezik és szükséges. Általában a 14 éves korig terjedő időszakot öleli fel. A gyermekek és a kamaszok teljesen más pszichés megközelítési módot igényelnek, mint a felnőttek, a folyamatos kognitív, emocionális és szociális fejlődésüknek megfelelően. Kialakulatlan, fejlődő személyiségek. Éppen ezért nagyon plasztikusak, nyitottak, alakíthatók pozitív és negatív értelemben egyaránt. Gyerekek esetében a patológia kialakulásakor a kóros lelki folyamatok tetten érhetők és eredményesebben befolyásolhatók pozitív irányba.

A gyermek bio-pszicho szociális lény. Vagyis egészen kis korától fogva genetikai, neurofiziológiai és társadalmi hatások egyaránt befolyásolják a személyiségfejlődését. Ebből következik, hogy nem minden gyermeki pszichopatológia vezethető vissza egyértelműen csak a szülők hatására, noha a rendellenesség kétség kívül a családon belül jelentkezik legtöbbször – de nem kizárólagosan. A gyermek személyisége, gondolkodása és patológiája a legkevésbé sem csak a családi környezet hatására formálódik tehát. Különösen érvényes ez napjainkra, amikor az információs kor és a fogyasztói társadalom szabályai a meghatározók.

A televízió, az internet és a mobiltelefon nagymértékben átalakította a társadalmi és a családstruktúrát szerte a világon. Az ezeken a csatornákon áramló elárasztó információ halmaz a gyermek személyiségfejlődését már szinte óvodás kortól jelentős mértékben befolyásolja és alakítja.

Ezek miatt a hatások miatt valóban nem beszélhetünk már a hagyományos értelemben vett gyermekterápiáról. Lehet, hogy a kóros tünetek a régiiek, de a kiváltó okok megváltoztak, és a családon túlra is ki kell tekintenünk, a tágabb szociokultúrát és társadalmi hatásokat is jobban figyelembe kell vennünk a diagnosztikában és a terápiában egyaránt. Nem beszélve arról, hogy a család is átalakulóban van. Úgy tűnik, a szülők is kevesebbet vállalnak, vagy kevesebbet tudnak vállalni a gyermeknevelésből.

A pszichoterápia Freud óta rengeteget fejlődött és a fő irányzatokon belül is több módszer használatos manapság. A rendszerszemléletű családterápia csupán egy a lehetséges terápiás technikák közül, mely

a vitaindítóban mint kizárólagosan helyes megközelítés szerepel.

Éppen a rendszerszemlélet hangsúlyozza, hogy ha egy rendszer egy tagjában, aki lehet akár a tünethordozó gyermek, annak személyiségében valamilyen változás áll be, az az egész rendszerre hatással van. Pozitív változás pedig egy gyermek fejlődésében nem csak családterápiával érhető el.

Amennyiben a gyermeket terápiába vonjuk, mindenképpen szükséges vele is szerződést kötni a szülővel kötött szerződés után, de ez akár történhet a szülő és a gyermek együttes jelenlétében is, ha a gyerek életkora megengedi. Szerződés hiányában a gyerekek nem tudja majd, és egyáltalán nem fogja érteni, miért kell pszichológushoz járnia. A szerződés nagymértékben segíti a terápia pozitív kimenetelét is. A szülővel és a gyermekkel kötött szerződés tartalmában megegyezik. A gyermeknek azonban életkorának megfelelő szinten kell megfogalmaznunk azt.

Amennyiben a gyereket nem tekintjük önálló „jogalanynak”, mint azt a vitaindítóban olvashatjuk, önálló és alakuló individuumnak sem lehet tekinteni.

Ez pedig sem pszichológiailag sem fejlődés-lélektanilag, de talán jogilag sem állja meg a helyét.

Horgász Csaba állítása, miszerint „a diagnosztika csupán a gyermek kizárólagos vizsgálatára irányul”, eleve téves. A diagnosztika során mindig szem előtt kell tartani a tünetet és kialakulásának körülményeit, a társas, családi, egyéb közösségbeli vonatkozásokat és az intrapszichés történéseket.

A gyermek terápiájáról a szülők – de legalább az egyik szülő – aktív bevonása nélkül nem beszélhetünk. Nagyon fontos a szülők pszichoedukációja, terápiára szocializálása és a konzultáció. Nem értek egyet azzal, hogy a szülőt minden esetben „pacienssé kell minősíteni” – bár ilyen is előfordul – ha sikeres terápiát szeretnénk. Véleményem szerint a szülőt inkább együttműködő partnernek kell megnyernünk, szinte koterapeutának. Világossá kell tenni számára a terápia okát és célját, folyamatát és a lehetséges buktatókat is. A terápiás kapcsolat a gyermekek esetében a szülő(k)re is kiterjed.

*Pálmai Katalin*