

A TESTI ÉS LELKI „MOZGÁS” SZERVEZŐDÉSE A GYERMEK PSZICHOTERÁPIÁJÁBAN

Néhány megfigyelés

Giuseppe Benincasa

Központunk gyermekek és fiatalok pszichodinamikus és pszichoanalitikus megközelítésű pszichoterápiájával foglalkozik. Egyrészt „klasszikus” típusú verbális pszichoterápiás kezelések folynak, másrészt olyanok, ahol inkább a test és a cselekvés dominál.

A Pikler-módszerben olyan elméletet és gyakorlatot ismerhettünk meg, amely összhangban volt azzal, amivel saját munkánkban is kísérleteztünk, s amit magunk is igyekeztünk összefoglalni munkánkban. Technikánknak is javára vált, mivel ezek az elvek hozzáállásunkra is hatással voltak, s úgy gondoljuk, elsősorban a súlyos pszichikai kóresetekben (borderline, prepszychózis és pszichózis) hasznosítható jól.

Pikler Emmi elméletének főleg arra az aspektusára utalunk, amely alapvető fontosságot tulajdonít a kivárásnak. Nevezetesen hogy tudjunk a gyerekeknek „időt adni” testi és lelki fejlődéséhez, anélkül, hogy „kényszeríténnék” olyan testhelyzetek (és hozzáfűzhetnénk, olyan lelki pozíciók) idő előtti felvételére, amelyek, éppen annak következtében, hogy nem az autonómia kontextusában alakulnak ki, azzal a kockázattal járnak, hogy ezeket a gyermek énje nem lesz képes teljes mértékben integrálni.

Az, hogy tudjunk „időt adni”, hogy „kivárjunk”, a pszichoterápiás környezetben nélkülözhetetlen képességnek bizonyult. A gyermekkel kialakított kapcsolat nem irányító, inkább megértő és a storni értelemben „ráhangoló”, anélkül hogy az elvárt fejlődést és „gyógyulást” – amire a gyermekek szülei számítanak – erőltetné. Ez teremti meg azt az empátiás légkört (azt az érzést, amit Greenson úgy nevez: az élményeket egy másik emberi lényel inkább az érzelmek minőségében, mint intenzitásában osztjuk

meg), amely a pozitív áttétel megteremtéséhez elengedhetetlen, hiszen ennek eredményeként fejlődhet ki hatékony terápiás kapcsolat.

Világossá szeretnénk tenni, hogy mondanivalónkban a pszichológiai fejlődés és a mozgásfejlődés analógiáját nem metaforaként használjuk. Ellenkezőleg, a kettőt egységes felfogásban látjuk, amelyben a pszichológiai fejlődés a mozgásfejlődésre épül, abban gyökerezik (ahogy azt már Piaget is leírta).

Amikor tehát azt mondjuk, hogy fontos a terápia folyamán „ráhangolódunk” a gyermekre, ezt elsősorban – Stern megfogalmazását kiterjesztve – a „tónus” szintjén tartjuk fontosnak.

Ez megköveteli a terapeutától, hogy saját tónusát a gyermekéhez hangolja; ami benne, a terapeutában is változást idéz elő (amint azt Ajuriaguerra hangsúlyozta). Változást, amely a gyermek felé azt az üzenetet tolmácsolja, hogy megértettük lényét, létét; olyan üzenetet, amely a tónusban kifejeződő érzelmek megosztását teszi lehetővé, így a mozgást érzelmi színezettel ruházza fel, következőképpen a „pszichikai” minőségeknek és érzelmeknek jelzőjévé avatja.

Amikor a terapeuta testtartása, izomtónusa révén lép kapcsolatba a gyermekkel, annak különböző tónusos (következőképp érzelmi) állapotaira hangolódhat rá, attól függően, hogy az adott pillanatban a gyermek a szükséglet vagy a kielégítettség állapotában van-e, ami számára lehet kellemes, de lehet kellemetlen is.

Ilyen módon a gyermek még a „megtartó kapcsolatban és helyzetekben” kellemetlen tapasztalatokat, tónusos-érzelmi állapotokat is elfogadja (a kellemes állapotokhoz hasonlóan), mivel élvezeti síkon (a találkozás, az érintkezés síkján) éli meg azokat. Így ezek a tapasztalatok mozgásos viselkedésével szorosan integrálódnak, és olyan egységes élvezeti terület jöhet létre, amely az én egységtudatának (Aucouturier) alapját alkotja, előbb testileg, majd ezt követően, lelkiileg.

Tudjuk, hogy elképzelésünk csupán egyfajta látásmódot, fejlődési modellt tükröz a sok lehetséges közül. Mások talán ettől eltérő modellt választottak volna. Ugyanakkor azzal, hogy modellt választunk, egyben a jelentésnek is irányt szabunk. Nyilvánvaló tehát, hogyha bensőnkben az a vágy munkál, hogy „értelmet adjunk” a dolgoknak, akkor a saját szempontunk szerint fogjuk jelentéssel felruházni a gyermek fejlődését. Mindemellert tudjuk (lásd pl. Kaes és a generációkon keresztül történő átvitel jelensége), hogy amikor így teszünk, átadjuk ezt a gyermeknek is, aki, ha megmarad a élvezeteli kölcsönös kapcsolat légkörében, egyre önállóbb módon lesz ké-

pes arra, hogy saját mozgási (majd pszichikai és értelmi) tevékenységét mély belső *jelentéssel* ruházza fel.

A gyermek ily módon az ok-okozati kapcsolatok létrehozásán keresztül is (aminek eredetét egyébként, mint ahogy azt Piaget is megjegyezte, már a szenzomotoros szakasz szintjén kell keresnünk) saját létezése és e létezés értelme építésének szereplőjévé válik.

Ebben a folyamatban a gyermek számára ismét megnyílik a lehetőség, hogy saját tünetének is *jelentést* tulajdonítson, formálva és újraformálva „apres-coup” – abban az értelemben, amelyet ennek a formulának a francia ajkú pszichoanalitikusok adnak, ti. „utólagosan” rekonstruálva – saját története szövetét, amely magában foglalja a tünet jelentkezésének pillanatát is.

A saját történetépítés és újjáépítés dinamikus folyamatának az a mozgásos viselkedés az alapja, amelynek egyik legfontosabb példája a poszturális (a testhelyzetekre vonatkozó) egyensúly megszerzése és uralása.

A testkép, amely az *én* különböző részeihez viszonyítva már eljutott az első integrációs szinthez, lesz az első csatlakozási pont, ami elősegíti a lelki *én* ama első magjának strukturálódását és megszilárdulását, amely lehetővé teszi, hogy később a gyermek *jelentéstele*lmények formálójaként élje meg önmagát. Azaz, a valóságot annak változó és állandó térbeli, időbeli és oksági összetevői szerint formálja; másfelől formálja az érzelmi (mint a gyűlölet-szeretet) kapcsolatok ambivalenciáját.

Ennek az interaktív terapeuta–gyermek kapcsolatnak, amelyben a gyermek a főszereplő, az tehát a szerepe, hogy tartalmazzon és rendezzen minden egyes elszigetelt, egyedi tapasztalatot – legyenek azok kellemesek vagy kellemetlenek –, amelyek e „kivárási interakció” jelenléte nélkül értelmüket veszítenék, olyan B elemekké válnának, amelyekről Bion beszél (érzelem-tárgyakká, tehát kiürítendőkké, a pszichikai szerkezet építésére nem használható téglákká).

Megjegyzendő még, hogy a gyermeket tiszteletben tartó és a reá odafigyelő magatartás a felnőtté válást teszi lehetővé, amely a valódi gyermekre, és nem pedig az idealizáltra irányul. (Ez utóbbi a mozgásfejlődés szempontjából annak a gyermeknek felel meg, aki „gyorsan és jól jár”.) Ez a fajta tárgymegszállás már nem hordozza a gyermekre irányuló, lelki fejlődését bénító projekciók veszélyét.

Az ilyen „kivárási tudó” magatartás véleményünk szerint elősegíti az értelmi fejlődés terén a Neisser által „anticipációs sémáknak” nevezett struktúrák működésének beindulását is. Ezek egyfajta velünk született struktú-

rák, amelyeket a tapasztalat módosíthat, s amelyek a gyermek számára lehetővé teszik a valóság megszervezését.

Az ilyen elvek mellett végzett terápiás gyakorlat eredménye véleményünk szerint, hogy az érzelmi és az értelmi funkciókat egyaránt „mozgásba” hozza.

A terápia szerepe tehát az, hogy az ezen az úton jelentkező akadályokat megragadjuk, és újra „mozgásba” hozzuk, ismét elindítsuk az integrációs folyamatot. Azaz elősegítjük vagy azt, hogy a mozgás grammatikája, szintaxisa és jelképrendszere egyértelműen kialakuljon, vagy azt, hogy a libidinózus, agresszív, episztemofilikus ösztönök harmonikus egységbe integrálódjanak.

Lássunk két klinikai esetet, amelyek illusztrálják a mondottakat; az első gyermeket „verbális” pszichoterápiával kezeltük, a másikat pszichomotoros terápiás Aucouturier módszerrel.

1. Klinikai eset

Giorgio (7 éves a kezelés idején), korai súlyos depriváció következményeként viselkedéses és testi zavarokat, szomatizációs tüneteket mutatott, agresszív reakciókkal és fóbiás megnyilvánulásokkal. Jó értelmi képességei mellett személyisége labilis, viselkedése kiegyensúlyozatlan volt.

Fantáziavilága gazdag, ugyanakkor „zavart” volt. A játékában bonyolult történetek jelentek meg a főszereplőre vonatkozó fizikai veszélyekről, zuhanásokról, szerencsétlenségekről, a történetekben gyakran szerepelt a víz. Feltűnő volt kényszeres-mozgásos védekezése, főleg azzal az érzéssel szemben, hogy blokkolták, megbénították, robotosították, vagy éppen meghalt. Erős volt benne a tagadás és a regresszió. Giorgio a terápia kezdetétől rendkívül aktívnak mutatkozott. Testjátékának aktivitása azonban csak a sztereotip együtt cselekvés formáját öltötte, mintegy a vitális lelki energia fenntartására. Ez azonban integrálatlan maradt és nem a személyiség harmonikus fejlődését szolgálta.

Mégis, a gyermeknek ez a pszichomotoros tevékenysége teremtette meg az alapot a terápia megkezdéséhez, amelynek szerepe többek között az volt, hogy feloldja és jelentéssel ruházza fel ezt a tevékenységet. A terapeuta tiszteletteljes és empatikus figyelme tette lehetővé a gyermek számára, hogy megtapasztalhassa, hogy „veszélyes testi és gondolati útvonalaikat” egyfajta „védőháló” veszi körül.

A korai gondozás során megjelenő vészterhes anyai fantáziákból eredő zűrzavar átélése jelentette az első lépést ahhoz, hogy a gyermek felismerje, hogy mozgásában, futásában és egész pszichomotoros tevékenységében megnyilvánuló rendezetlenség egyfajta önvédelmi szükségletet fejez ki. Mindennek tisztázása a terápiában kezdetben a fuzionális mód közös cselekvésében történt, majd váltakoztak a gyermek és a terapeuta végrehajtó mozgásos cselekvésének mozzanatai, és végül következett a különválás. Például a terápia kezdeti időszakában úgy tűnt, hogy Giorgio nem tudja kívánni a két ülés közötti időt, ugrani akart a „toronyból”, amelyet az íróasztalon épített. Meg lett neki engedve, hogy fizikailag kockáztasson, ha nem sérti meg magát.

„Kereste” a dolgokat a szobában és megnevezte azokat: az íróasztal, a kisasztal, a szekrény. Olyan „csapdákat” talált ki, amelyekből ki kellett szabadulni: belegöngyöltette magát a műanyag szőnyegbe, mint egy szalámi, és aztán kérte, hogy szabadítsák ki...

A terapeuta áttételes élményei viszont olyan gyermeki testet és elmét jeleztek, amelyben test és lélek többnyire nem voltak szinkronban és nem hordoztak integrált értelmet, *jelentést*. A szóbeli értelmezés, különösen a terápia kezdeti szakaszában, Giorgióban könnyen üldöztetési és kontroll élményeket idézett fel, a terapeuta testére és elméjére (külső és belső megfigyelő tekintetére) irányuló destruktív fantáziákkal együtt.

A terapeuta elfogadó, nem irányító, ugyanakkor a gyerek számára bejósolható és folyamatos jelenléte volt az, aminek segítségével sikerült megmutatni a gyermeknek, mi az, amit ő maga képzelt el, megadva a neki szükséges időt a mozgás fiziológiai kiigazítására és rögzítésére.

A test és mozgása ugyanis valójában a fejlődő Én formálásának és építésének alapvető kiindulópontja, amelynek a környezet ad keretet.

A karakter- és viselkedéspatológiáknál, amint ebben az esetben is, amelyekben igen gyakori a mozgásos magatartás és általában a viselkedés zavara, hiányzik a szomato-pszichés egység megfelelő működése.

Ebből az következik, hogy a gyermek sem egyéni, sem szociális szinten nem tud megfelelően alkalmazkodni.

A terápiában (és azon kívül is) a mozgásban kivitelezett ismételt együttes cselekvésnek illeszkednie kell egy összetartó (contentitivo) körbe, amelyben a mozgás alkotó szubjektivitása megtalálja intrapszichés és személyközi legitimitását.

Giorgio esetében a terapeuta mozgásos és plasztikus diszponibilitása, úgy tűnik, lehetővé tette a gyermek számára, hogy valóban képes legyen

elviselni az Én túléléssel kapcsolatos rémületét. Lehetővé tette azt is, hogy újra megtalálja Énjét fantáziavilágának a testből kiinduló építésén keresztül.

A terápia befejezése előtti egyik utolsó ülésen Giorgio azt kérte, hogy lerajzolhasson egy családot és egy nagyra nőtt, „teljes egész” gyereket, különböző, írásban megnevezett anatómiai részeiben megjelenítve.

2. Klinikai eset

Itt egy első megfigyelésről beszélünk. Riccardo 8 éves kisfiú, gyötrelmes személyes élményekkel terhelt múltból jön: eltávolítva eredeti családjától előbb egy intézetre bízta, s ezt követően egy új családra.

E helyütt nem célunk, hogy részletesen ismertessük a felfogási nehézségekkel és viselkedészavarokkal küzdő gyermek klinikai jellemzőit.

Fontosnak tartjuk viszont, hogy bemutassunk néhány jelentősnek tűnő megfigyelést a „várni tudni” témáját illetően. Az első megfigyelési ülés vége felé a terapeuta arra készül, hogy beírja a következő ülés időpontját. Riccardo a terapeuta jobbán ül és csendben figyel.

Amikor azonban beírja és kimondja vezetéknévét, Riccardo határozott mozdulatot tesz és azt mondja: „Nem!” Nem akarja, hogy az ő vezetéknévét írják be, hanem a gyámcsaládét; és azt mondja: Én alig „vagyok T” (saját vezetéknéve), „miközben apám, anyám és testvérem, ők M.-ék! (a gyámcsalád vezetéknéve)”.

A felnőtt cselekvésének fontosságára világít rá ez az epizód, mint olyan területre, amelyről a gyermek is elindíthatja és kifejtheti saját cselekvését.

Ez a gyerek saját gyámsági helyzetéről nem azért tudott beszélni, mert a terapeuta semleges készséget tanúsított meghallgatására, hanem azért, mert egy életfontosságú cselekvésből indulhatott ki és MEGNEVEZHETTE a családi hovatartozás témáját.

A második megfigyelési ülésen, miután azt játsszák, hogy a matracokra esnek, a terapeuta Riccardóval együtt esik. A gyerek a testi kontaktusra fel-emeli a hangját, és szinte ijedten azt mondja: „engedj, engedj elmenni!” és felemelkedve gyorsan eltávolodik a matractól.

Folytatódik azonban egy egyensúlytartás és egyensúlyvesztéses játék a gumipárnákon.

Amikor a terapeuta közeledik hozzá, Riccardo ellöki, mondván: „Miatad fogom eltéveszteni!” Csak amikor a felnőtt, hátát meghajlítva közele-

dik, fogadja el Riccardo a kontaktust, és felmászik a hátára, miközben ezt mondja: „Olyan mint egy dinoszaurusz!”

Itt a játékban az „időt adni” más minősége jelenik meg. Nevezetesen az, hogy a terapeuta tónus- és testtartásbeli változtatása révén lehetővé teszi a gyermek számára is a változást.

Az elgondolás, nekünk úgy tűnik, az, hogy ne az ösztönzés és a bátorítás révén igyekezzünk a gyermeknek visszaadni biztonságát, hanem az, hogy mint felnőttek, a tónusbeli, testtartási és emocionális szinten alakuljunk át, időt adva a gyermeknek arra, hogy aktivizálja saját átalakulását.

A két kezelt eset igen pozitívan fejlődött. Ezért óhajtottuk kollégáinkkal megosztani e gondolatainkat.

B. D. fordítása

IRODALOM

- AJURIAGUERA, MARCELLI (1984): *Psicopatologia del bambino*. Paris: Masson.
- AUCOUTURIER, B. (1986): *La pratica psicomotoria*. Armando.
- BION, W. (1972): *Apprendere dall'esperienza*. Armando.
- DIATKINE, R. (1981): Lo psicoanalista e il bambino prima dell'„apres-coup” ovvero la vertigine delle origini. In: *Il bambino e la psicoanalista*. Ed. Savelli.
- GREENSON, R. (1974): *Tecnica e Pratica psicoanalitica*. Feltrinelli.
- KAES, R. (1995): Il soggetto dell'eredita. In: *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*. Borla.
- PIKLER, E. (1995): *Datemi tempo*. Ed. Red.
- STERN J. (1987): *Il mondo interpersonale del bambino*. Boringhieri.