

PÁLMAI KATALIN

**Heim Pál Gyermekgyógyászati Intézet
Klinikai Pszichológiai Szakambulancia**

**JÁTÉKTERÁPIA KOGNITÍV ÉS
ROGERSI SZEMLÉLETBEN**

Kognitív játékterápia /KJT/

- A felnőttek számára kidolgozott kognitív viselkedésterápia óvodáskorú gyermekekre adaptált változata.
- Modellkövető komponensen keresztül adaptív coping stratégiák kerülnek bemutatásra a gyermek számára.
- A játék során indirekt módon kognitív változásokat indukálunk.

KJT

- A gyermek megfelelőbb viselkedésformákat tud biztonságosan kipróbálni és alkalmazni.
- A **modellnyújtás** specifikus kognitív és viselkedésbeli interakciókat tartalmaz.
- A **generalizáció** és a **válaszmegelőzés** fontos eleme a terápiának.
- A KJT viszonylag új változata a Beck féle kognitív viselkedésterápiának.
- Az első tanulmányok a 90-es évekből származnak /Knell, Moore, 1990, Knell, Ruma 1996/

KJT

- Mindez egybeesett a KT kiterjesztésével, amikor is azt pszichózisok, személyiségzavarok és szorongásos zavarok kezelésében is alkalmazni kezdték, valamint a pszichoszomatikában és a szomatikus betegségek kiegészítő kezeléseként.
- A KT nem alkalmazható serdülők és kisebb gyermekek számára néhány lényeges változtatás nélkül.

KJT

- Szükségessé vált az életkornak megfelelő kognitív terápiás megközelítés.
- A serdülőkorúak, az iskoláskorúak és az óvodáskorúak számára külön-külön került a módszer adaptálásra.
- A KT teóriájának és alapelveinek átdolgozása a legfiatalabb korosztály számára a legnehezebb.

KJT

- Sokan ezt lehetetlennek is tartják mondván, hogy az iskoláskor előtti életszakasz kognitív fejlődési szintje és a KT követelményei inkompatibilisek egymással.
- Fontos, hogy a KT óvodáskorúaknak játékterápiás elemeket is tartalmazzon a verbalitás nehézsége miatt.
- Első megközelítésre a játékterápia és a KT összeférhetetlennek tűnik.

KJT

- Ennek ellenére az óvodásoknál alkalmazott KJT ötvözi a kognitív viselkedésterápia és a hagyományos /pszichodinamikus/ játékterápia elemeit.
- A módszer a felnőttek számára kidolgozott KT-t módosítja és összeegyezteti a gyermek pszichés fejlődési szintjével. Így a terápia alkalmassá tehető 2,5-6 éves korú gyerekek számára is.
- Figyelembe veszi a normál fejlődési szinteket és a fejlődés pszichopatológiát is.

KJT

- Kérdés, hogy az óvodásoknak megvan-e a kognitív fejlettségük és kellő flexibilitásuk ahhoz, hogy profitáljanak a KT előnyeiből.
- Néhány szerző szerint a gyerekek erre képtelenek /Campbell, 1990/mivel a kognitív módszer hangsúlyozza a tünetek háttérében meghúzódódó diszfunkcionális attitűdöket, - amin keresztül az életeseményeket értelmezik a kliensek.
- A diagnosztika során a maladaptív diszfunkcionális hiedelmeket tárjuk fel

KJT

- A kicsik egocentrizmusosa, konkrét és irracionális gondolkodási folyamatai eleve kizárják a kognitív terápiához szükséges kognitív képességek meglétét.
- Először Philips /1985/ tartotta ígéretesnek a lehetőséget, hogy KVT-ás technikákat építsenek be a játékelemekbe, bár ő inkább iskoláskorú gyerekekre gondolt.
- Megkérdőjelezte az ilyen beavatkozások hatékonyságát óvodásoknál a belátás hiánya és a nyelvi kifejezőkészség fejletlensége miatt.

KJT

- Ami felnőtteknél kognitív disztorzió, az óvodásoknál a normál fejlődési folyamat része.
- Gyerekeknél azonban néhány torzítás akkor is maladaptívnek számít, ha életkorilag egyébként elfogadott. Ezeket a terápia során módosítani kell, ha maguktól nem rendeződnek.

Pl.: 2 éves félelme, hogy belelesik a WC-be racionálisnak tűnik az ő szemszögéből. A legtöbb gyerek az érési folyamatok fejlődésével túljut ezen, ha nem terápiás segítség kell.

KJT

- A tapasztalat beépül a gondolkodásba és a félelem megszűnik.
- Így csak az esetek kis részében szükséges terápiás beavatkozás akkor, ha a **fejlődépszichológiailag megfelelő kognitív disztorzió a gyermek számára hangsúlyossá válik valódi problémát jelent és így kognitív újra struktúrálást igényel.**
- A legtöbb szülő helyesen kezeli az ilyen kognitív disztorziókat.

KJT

- A „címkézés” kognitív torzítás óvodásoknál problematikus a fizioiógias sajátosságok miatt , mivel normálisnak minősülnek ebben az életkorban.
- **A lényeg nem a diszfunkcionális hiedelmek jelenléte, hanem az adaptív gondolat hiánya**, ami ha meglenne segítené a copingot.

Pl.: ha a család költözik: „senki nem fog engem ott szeretni”, „nem lesznek ott a mostani barátaim”
diszfunkcionális hiedelmek nem szolgálják az adaptív viselkedést.

KJT

- Adaptív copingot közvetítünk felé pozitív kijelentések formájában, amiket beépít a kognitív struktúrájába: „Ott is szerzek barátokat”, „Az iskola/óvoda elég jól néz ki, szeretni fogom”.
- Az ilyen kognitív változtatás lehetséges kisgyereknél is és a legegyszerűbb terápiás beavatkozás, amit elfogad.
- A módosításokat a gyerek számára konkrét példák felajánlásával, nyitott mondatok kerülésével segíthetjük.

KJT

- **Játéktárgyak használatával indirekt módon kognitív változtatásokat kommunikálhatunk.**
- A terapeuta kreativitásán és flexibilitásán múlik, hogy legyőzze a gyermeki verbalitás gátjait.
- A játékok /babák, plüssállatok, bábok/ használata teszi hozzáférhetővé a KT-t a gyerek számára.
- **Játékban a maladaptív hiedelmek modellezhetők és pozitív önerősítő stratégiák közvetíthetők.**

KJT

- A modelljáték problémamegoldást verbalizálhat, vagy mutathat be, mely rácseng a gyerek saját nehézségeire. /pl. az új környezet megjelenítése – ahová be kell majd illeszkednie - babákkal, bábokkal eljátszva./
- Újra eljátszhatja a probléma szituációt /lereagálás/ és így a kioltás révén túljut rajta.
- Begyakorolhat a játék során egy megfelelőbb viselkedésformát.

KJT

- A megoldásmódokat a terapeuta ajánlja fel, segítve a gyermek kognitív munkáját.
- Az alaphelyzetet eljátsszuk és feltárjuk az alternatívákat, valamint megvizsgáljuk a konzekvenciákat.

Pl.: 5 é. szeparációs szorongó a terápia során megtanulja kifejezni a szorongással kapcsolatos érzelmeit és érzéseit olyan fantáziákon, képeken, történeteken keresztül melyek az övéhez hasonlóak /imagináció/.

KJT

- Ugyanezt eljátszhatja babákkal pl. „óvodai elválás a szülőktől helyzetben”. A babákon keresztül a gyermek kifejezheti az óvodával kapcsolatos félelmeit párbeszéd sorozatán keresztül /szerepjáték/.
- Szorongáshierarchia állítható fel a babák félelmeiből. Pl. hogy az anya nem megy értük, vagy valami történik a szülőkkel, vagy más társaktól félnek, stb.

KJT

- Ugyanígy listát hozunk létre a pozitív állításokból
pl.: „gondolhatok valami kellemesre”, „anya biztos visszajön értem”
- A terapeuta is játszik a babákkal és beszél helyettük. Így modellezi az adaptív viselkedésmódot.
- A terápiás folyamat során beépíti ezeket a gyermek a saját viselkedésrepertoárjába a játékon keresztül.

KJT

- Kognitív változásokat facilitálunk, új viselkedésformákat fejlesztünk ki az életkornak megfelelő szinten.

KJT GYAKORLATI ALKALMAZÁSA

- Mint minden más gyerekerápiánál a **kiindulópont itt is a normál gyermeki fejlődés**
- Kognitív szempontból lényeges az egyén önmeghatározásának, hiedelmeinek, feltételezéseinek a feltárása.
- Felnőttekkel ez strukturált interjúkkal, önmonitorozással, self portréval és gondolat feltáró technikák alkalmazásával történik.

KJT GYAKORLATI ALKALMAZÁSA

- Gyerekeknél ezeket az információkat
 - spontán tevékenység megfigyelésével,
 - szülőktől nyert adatokból,
 - játékmegfigyeléssel
 - hagyományos tesztekől és a
 - terapeuta által kreált feladatokból nyerhetjük.

A hangsúly a gyerek kognitív disztorzióin, deficitjén van, amelyek feltárása sokkal nehezebb, mint felnőtteknél.

KJT GYAKORLATI ALKALMAZÁSA

- Pl. szeparációsan szorongó 5 évesnél fontos, hogy tudjuk a fejlődéslélektant, mert ez a típusú szorongás a fejlődés bizonyos pontjain normális.
- Meg kell állapítani, hogy a reakciók kórosak-e ?

Ha az anyáról egyáltalán nem tud leválni és a csoportba be sem megy, akkor ez a hiányviselkedés a pszicho-szociális készségek elsajátításában gátolja.

KJT GYAKORLATI ALKALMAZÁSA

- Indirekt módon, játékon keresztül is információt kell kapnunk a gyermek érzéseiről és gondolatairól.
- Meg kell értenünk a problémát a szülő szemszögéből is, ugyanúgy, mint a gyerektől, az óvónőtől/tanártól és más, a viselkedés szempontjából lényeges felnőttől is kell információ.

KJT INTERVENCIÓK

- A beavatkozásnak komplex módon kell illeszkednie a gyermek fejlődési szintjéhez.
- A módszerek alkalmazásában csak a terapeuta kreativitása szabhat határt.
- Művészet, zene, játékok és egyéb nonverbális eszközök használatosak.

Pl.: érzelmeket kifejező arcok exponálásával pontosabb képet kapunk a gyermek érzelemiről, mint verbálisan.

KJT INTERVENCIÓK

- A **zene által** különböző hangulatokat lehet kifejezni,
- **babákkal és bábokkal** különböző érzelmeket és viselkedéseket lehet előhívni, eljátszani.

Bár a verbalitás alacsony szintű ebben az életkorban, de a kifejezés mód és a nyelvi fejlődés kiaknázása az életkornak megfelelően, - szintén segítik a gyermeknek a terápiában való fejlődését.

KJT INTERVENCIÓK

Lényeges, hogy maladaptív viselkedését adekvátabb formában tanulja meg kifejezni, verbálisan és cselekvésesen egyaránt.

A KJT mindig tartalmaz modellezést, ami hatékony beavatkozás egy viselkedés megerősítésére, vagy gyengítésére /Bandura, 1977/.

KJT INTERVENCIÓK

- A **modellezés** arra is alkalmas, hogy új viselkedést alakítsunk ki.
- Demonstratív jellegű és adaptív copingot közvetít.
- A játék során a gyerek megfigyeli a babák/bábok, plüssállatok, vagy egy mesefigura-karakter megoldásmódját az övéhez hasonló problémahelyzetre.
- A terápia haladásával a gyerek a modellt elsajátítja.

KJT INTERVENCIÓK

- **Megértheti és beépítheti az új viselkedésformákat az életkori szintjének megfelelően a saját viselkedés repertoárjába.**

A modellezés óvodásoknál a leghatékonyabb /szerepjáték, szerepelsajátítás miatt/.

Fontos, hogy a terapeuta minél több **konkrét példát** mutasson be

KJT INTERVENCIÓK ABUZÁLT GYEREKEKNEK

- **Lehetősége van** a gyerekeknek a terapeuta által felajánlott **játékterápiás kontrollra**. Sokszor elutasítják, hogy a velük történekről beszéljenek.
- A traumához kapcsolódó negatív érzések, szorongás és gondolatok gyakran nem fejezhetők ki. Ezeket a terápiában kontrollált formában a terapeuta segítségével kifejezhetik:
- szisztematikus deszenzitizálással a szorongás és félelem csökkentésére, ill. ezeknek

KJT INTERVENCIÓK

- adaptívabb válaszokkal történő helyettesítésére is lehetőség van.

Deszenzitizálás

A szorongást a relaxációval helyettesítjük /a kettő egymást kizárja/.

Gyerekeknél a **játék és a mesehallgatás** az elsődleges aktivitás, amely **inkompatibilis a szorongással**, vagy a félelemmel.

KJT INTERVENCIÓK

A játék ideális helyzet, hogy megtörje a kapcsolatot az inger és a maladaptív válasz között.

**Lereagálás /ez is deszenzitizálás/
gyakran kijátszanak helyzeteket, hogy uralni tudják a velük kapcsolatos érzelmeket /feszültség kialvása/**

KJT INTERVENCIÓK

- Szexuálisan abuzált gyerekeknél a **szisztematikus deszenzitizálás** segíti a félelem és a szorongás feldolgozását, ha a negatív tapasztalásukat kis lépésekben játsszák el /valameddig/, a kevésbé fenyegetőtől a legfenyegetőbbig. Így kifejezhetik az eseménnyel kapcsolatos érzelmeket és kogníciókat.

KJT INTERVENCIÓK

- **A rajz mint transzformáció**

Magukat gyakran csonkítva ábrázolják a traumatizáltak /pl.:kéz nélkül – tehetetlenség/, vagy az elkövetőt hatalmasnak, ill. groteszknek ábrázolják.

A terápia során ezeket rajzban korigáljuk.

- **Biblio-terápia**

Más hasonlóan traumatizált gyerekről hallott történet – megtapasztalja, hogy nincs egyedül, másokkal is történt már hasonló.

KJT INTERVENCIÓK

- A történet bemutatja a megküzdési módokat is, amivel sikerül túljutni a traumán. Így deszenzitizálóan hat a trauma kiváltotta szorongásban.
- Az **azonosulás** és a **maladaptív hiedelmek korrekciója**, valamint a **pozitív önkifejezés** a jellemzője a biblio-terápiának / mesék is/
A pozitív viselkedésformák transzferálódnak a mindennapi életbe, amit külön ülés keretében mélyítenek el.

KJT INTERVENCIÓK

PI.: különböző jelentekeket játszanak el és modellálnak, újra értékelve a gyerek számára fontos felnőttek szerepét.

- **A generalizáció segíti a transzfert a való életben.**
- A fontos felnőttek bevonódnak a játékba és megerősítik a kívánatos viselkedésformákat, önkifejezési módokat és a gyermek önkontroll viselkedését.

KJT INTERVENCIÓK

- A generalizáció különösen az óvodás korosztálynál fontos, akiknek még nincsenek meg a kognitív képességeik, hogy tudatosan alkalmazzák a terápiában tanultakat más helyzetekben.
- Fel kell készíteni a szülőket a visszaesés lehetőségeire és meg kell tanítani őket arra, hogyan kezeljék a kritikus helyzeteket /pszichoedukáció szülőnek/. Ez főleg a tünet szempontjából rizikós helyzetekben fordulhat elő.

KJT INTERVENCIÓK

- A **szókratészi dialógus** alkalmazásával új információk nyerhetők a játékon keresztül. A szókratészi kérdések módosítják, pozitív irányba terelik a történéseket.

pl.: „kíváncsi vagyok, mit gondolsz erről...”
jobb, mint: „mit gondolsz erről?” az előző megengedi, hogy a terapeuta be tudjon avatkozni a játékba, a másik lezárja ezt.

KJT INTERVENCIÓK

- fordított világ
 - konkrét helyzetek eljátszása
 - alternatívák eljátszása
 - mesék
 - filmek
-
- bábokkal, babákkal, egyéb játékokkal
 - terapeutával /több kezdeményező ötlettel léphet be a játékba/
 - szülővel

KJT INTERVENCIÓK

- A KJT alapjában direktív módszer, de a kezelés indirekt módon, a szülők bevonásával is történhet:
pl.: megtanítjuk a szülőt, hogyan bánjon a gyerekekkel szokás rendellenességeknél, alvási problémáknál, hisztis viselkedésnél.

KJT JELLEMZŐI

Fejlődésen alapuló integratív pszichoterápiás módszer

- Strukturált
- Direktív
- Problémaorientált
- Gyerekekre adaptált változat
- Diagnosztikára és
- Terápiára egyaránt alkalmas

KJT POPULÁCIÓ

- szorongó
- depressziós
- bántalmazott
- opponáló gyerekeknél, de mindenkinél hasznos, akinek alternatív coping stratégiát kell megtanulni, vagy ahol lényeges a gyermek direkt bevonása a terápiába /pl. ha a szülőkonzultáció nem elég, vagy nem lehetséges/.

MÓDSZERKOMBINÁCIÓK

- család-, vagy egyéni terápiával
- egyik vagy mindkét szülő bevonásával
- más felnőttek családtagok bevonásával

ROGERSI SZEMLÉLETŰ JÁTÉKTERÁPIA

- általában családi tanácsadásból és játékterápiából áll,
- *rogersi alapelvek /empátia, kongruencia, feltétel nélküliség/ teljesülése jellemzi*
- 3-10 évesek számára alkalmas
- a terápia inkább játék, mint beszélgetés
- élmények aktivizálása, konfliktusok szimbolizálása, indulatok megjelenítése és a problémák feldolgozása a cél

ROGERSI SZEMLÉLETŰ JÁTÉKTERÁPIA

- **A terapeuta** nem értelmezi, nem elemzi a játékot, hanem átéli annak érzelmi hatását – empatikusan „együtt rezdül” a gyerekekkel.
- Ráhangolódik a gyerek érzelmeire, kísézőként van jelen, **non direktív**.
- A gyerek játéktevékenységét nem próbálja befolyásolni, hanem a gyereket követi
- A gyerek érzelmeit visszatükrözi úgy, hogy az ráismerjen saját viselkedésmódjára.

ROGERSI SZEMLÉLETŰ JÁTÉKTERÁPIA

A terápiás cél:

- a jobb önszabályozás elérése,
- a szorongás és más negatív érzelmek csökkentése,
- javuló interakció a személyi és tárgyi világgal
- és így pozitívabb és integráltabb énkép kialakítása.

Összegezve: fejlődésorientált terápia, a gyermek pszichés fejlődését, érzelmi-indulati szabályozását segíti.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET