



KECSKEMÉT
2000

Tunyogi Erzsébet

SÉRÜLT KISGYERMEK KORA FEJLESZTÉSE

JÁTÉKTERÁPIÁVAL

Előadásomat két részre osztom: az általános helyzetelemzést követően a játék rehabilitációban betöltött szerepéről szólok.

I. A sérült gyermek és családja a társadalomban

Magyarországon becslések szerint a lakosság 4-5 %-a valamilyen sérüléssel él. Társadalmi összefogással, törvényalkotó munkával javítanunk kell helyzetükön. Azonban ezen belül is kiemelten kell beszélnünk a sérülések egy típusáról, mely mintegy 5-7 éve jelent óriási kihívást a szakembereknek, családoknak, társadalomnak. Ez a betegségcsoport lényegét tekintve enzymdefektus, de tünete alapján gyermekkorban a hyperaktivitás, más néven P.O.S. vagy az autizmus kategóriájába szokás sorolni.

A hyperaktív kisgyermekek aránya ma már egy-egy óvodai csoportban elérheti akár a 10-15 %-ot is. Őket is ide számítva tehát a közeljövőben a sérültek számának radikális emelkedésével kell számolnunk.

Egyrészt ezért emelem ki ezt a betegségcsoportot egy szociológiai konferencián, másrészt azért, mert a betegség legfontosabb tünete a szocializáció zavara, a beilleszkedésre való képtelenség.

Súlyos esetben pedig értelmi károsodás is mutatkozik. A betegek kapcsolatteremtési képessége, együttműködése, feladattudata nagymértékben sérült. Magatartásuk, különösen a hyperaktív kisgyermeknél általában agresszív.

A gyermekek gyógyszeres kezelése, kivizsgálása nem megoldott. Késik a betegség felismerése is: a gyermek antiszociális viselkedését

gyakran a szülők „helytelen” nevelésére igyekeznek visszavezetni. Ha végre van diagnózis, az orvosi vélemények sokszor ellentmondanak egymásnak. Ezek a jelenségek a szülőt megzavarják és a gyermek rehabilitációs esélyeit rontják.

Természetesen nemcsak az ebben a szindrómában szenvedő gyermekek családjának társadalmi helyzete válik egyre nehezebbé. A szociális juttatás egyre kevesebb, az inflációt egyáltalán nem követi, sőt az útiköltség hozzájárulás egyértelműen csökkent.

Ezen felül számos rehabilitációs munkacsoporttól – nem szakmai okok miatt – megvonták az állami támogatást, s ezek azóta alapítványokra támaszkodva végeznek állami feladatot, a szülők anyagi támogatásával.

A családok súlyos pszichés károsodást szenvednek el, amikor sérült gyermekük megszületik. Jelenleg családterápia – egy-egy munkacsoportot leszámítva -, nem működik az országban.

Ezzel párhuzamosan a családok gazdaságilag ellehetetlenülnek, egzisztenciájuk tönkremegy, társadalomban betöltött szerepük is sok esetben elvész. Ezért az utóbbi évek tendenciája ismét az, hogy a családok sérült gyermeküket állami bentlakásos intézetbe adják, s így kiadatlanul is „kivonják” őket a családból.

A továbbiakban bemutatok Önöknek egy olyan módszert, amely a gyermekeket is, családjukat is gyógyítja, rehabilitálja. Ez pedig nem más, mint a *játék*.

1980-ban kezdtem kidolgozni a játékterápiát, és a vele párhuzamos családterápiát. Felvázolom a játékterápia helyét a rehabilitációs módszerek között.

Terápiás modellek.

1./ *Funkcionális terápiák:* elsősorban orvosi terápiák, melyeket az egész világon alkalmaznak születésünktől életünk végéig. A terápia lényegét: a funkció, mint fogalom magyarázza. Ha testünk mozgásrendszere sérült, akkor gyógytornát, gyógymasszázst, víziterápiát ... stb,

vagy segédeszközt, mütétet alkalmaznak a gyógyulás vagy rehabilitáció érdekében. Hasonlóan szerveződik a terápia a többi érzékszerv sérülése esetén is.

2./ *A pedagógiai terápiák:* elsősorban azokkal a maradandóan sérült gyermekekkel, felnőttekkel foglalkoznak, akiknek speciális oktatásra, nevelésre van szükségük. A pedagógiai terápiák Magyarországon zömmel a gyógypedagógiai és konduktív pedagógiai hálózat részei. Hasonlósága a funkcionális terápiával, hogy egy adott sérüléshez megfelelő eszközöket, terápiás eljárásokat rendel. Különbözősége pedig abban áll, hogy az elvégzett pedagógiai munkát értékeli, számon kéri. A pedagógus és beteg között az együttműködés nélkülözhetetlen. További különbség, hogy a pedagógus előre meghatározott, mindenkire érvényes tanterv alapján halad. A rehabilitációs módszerek a pedagógiai tudomány didaktikai elveire épülnek.

3./ *A pszichoterápiákat* nálunk két nagy területen alkalmazzák: iskolai pszichológiai hálózatban, és a klinikai-kórházi keretek között (nem ritkán halálosan beteg gyermekek körében).

4./ A legutóbbi időben egyre elterjedtebb lett hazánkban is a *drámajáték*. A drámajáték személyiségfejlesztő, kreativitást, kommunikációt segítő rendszer. Kerete a dramatikus játék. A drámajáték alapjait is több területen alkalmazzák, így a bábjátékban, tánc- és zenében, tantárgyi drámákban és másutt.

A GYÓGYÍTÓ JÁTÉK a drámajáték dramatikus eszközeit, módszereit felhasználva jött létre, sérült, fogyatékos gyermekek és családjaik részére. Alkalmazását újszülött kortól ajánlom. Eredményességéről annyit, hogy betegeink 40-50 %-a integrálható normál kortárs csoportba. A szülők által elszenvedett tragédiát elviselhetővé tesszük, hogy emelt fővel tudjanak élni gyermekükkel.

Mit tud a játékterápia az előzőekben felsorolt modellekkel összevetve?

A funkcionális terápiához hasonlóan sérülésspecifikusan (tehát funkcionális szempontok szerint) dramatikus játéksorokat állítunk

össze. A játék természetéből adódóan azonos időben, azonos hangsúllyal, több receptor (érzékelő) együttműködése jön létre.

A központi idegrendszeri károsodott és a genetikai károsodott kisgyermek sérülése – amely halmozott sérülés – egyaránt indokolja a komplex érzékszerv működtetést.

A játékterápiában a pedagógiai terápiákhoz hasonlóan a gyermekszülő-terepeuta aktív együttműködésével, részvételével szerveződik a munka.

Azokhoz viszonyított többletértékét a sikeresen elvégzett *játék öröme* adja. A játékterápia módszertana csak pozitív értékelést ismer a korai fejlesztésben, az alapfunkciók tanulásának stádiumában.

A játéktevékenység örömteli pszichés állapot. A játékterápia lényege tehát a pszichoterápiával összhangban: a sérült gyermek megismerése, elfogadása és a feltételek nélküli szülői szeretet kibontakozása. A játékkal teremtett örömallapot a legsérültebb kisgyermekből is olyan metakommunikációs jeleket és funkciókat (pl. mozdulat...) vált ki, amelyek megerősíthetik a szülőt abban, hogy gyermeke fejlesztése nem reménytelen.

A játékterápia tehát algoritmikusan felépített, differenciált érzékszerv-működtetést (beidegzést) biztosító rendszer. A differenciált érzékelésből jön létre az észlelés képessége, a fogalmi, asszociatív gondolkodás alapja.

A gyakorló játékok közben is alkalmazzuk a dramatikus játékszabályokat. (Pl. amikor madarak vagyunk, és egy madarokról szóló mondókára emelgetjük a karokat). Csecsemő korban így éri a szülők aktív bevonásával a csecsemőt folyamatos taktilis inger, s ezután a szülő és a gyermek testi kontaktusa olyan emocionális viselkedést aktívál, amely a csecsemő biztonságérzetét fokozza. Nagyobb korban ugyanez a kéz-emelgetés: közös utánzó játék a szülővel.

A mozdulat vagy bármi más funkció szerepbe helyezését azért tartjuk fontosnak, mert így sem a gyermek, sem a szülő nem szembesül a

saját tehetetlenségével. Az állandó szembesítés gátja a fejlődésnek, a pszichopátiára emlékeztető reakcióegyüttest vált ki a gyermekből. A szülő játék helyzetben elfogadja az ügyetlenséget, ellenben, ha szembe-sítjük a feladattal, megriad és egyre agresszívabban követeli gyerme-kétől a feladat végrehajtását, vagy beletörődik a kudarcba, és ezt gesz-tusai elárulják a gyermekének. A játék szabad teret ad a feladattól való ki- és belépésre, ezért az esetleges sikertelenség nem fusztrálja sem a szülőt, sem a gyermeket.

A hétköznapi pszichológiából is ismert az a jelenség, hogy ami fáj, amitől féltünk, ahol kudarcot vallunk, ott a cselekvő aktivitásunk mi-nimálisra csökken, és így a teljesítményünk jóval alatta marad a szín-tűnknek. A gyermek teljesítő képességét ezeken kívül is befolyásolja a szülő, a felnőtt hangulata, viselkedése.

A sérült, fogyatékos gyermek egy vagy több funkció sérülésével szü-letik, és nem lelki sérüléssel. Azonban, ha a gyermeknek és szülőjének megfelelő terápiát nem biztosítunk már a gyermek újszülött korától kezdve, a funkciók rehabilitációjára irányuló törekvés eredménytelen maradhat, és ráadásul a szülő és gyermek lelki egészsége is nagymér-tékben károsodhat.

Ezen veszélyek kivédésére, de a rehabilitáció hatékonyságának biz-tosítására dolgoztam ki a *játékterápiát*.

Őszintén sajnáljuk, hogy a kötettel együtt nem adhatjuk át Önöknek a Tunyogi Erzsébet előadását kiteljesítő videofel-vételt is, amely a gyógyító játszótérben folyó - minden tiszteletet és segítséget megérdemlő - „munkát” mutatja be.

(Szerk.)

AJÁNLOTT IRODALOM

Tunyogi Erzsébet (1990) A gyógyító játék. Pannon Könyvkiadó. Budapest

Tunyogi Erzsébet (1995) Gyógyító játék a családban. Tárogató Kiadó. Budapest

Hartmut R.P. Janetzke (1994) Autizmus. Élmény Bt. Hajdúhadház

Könczei György (1992) Fogyatékosok a társadalomban. Újabb adalékok a kitaszítottság anatómiájához. Gondolat. Budapest

(1995) Lélek, játék, nevelés. szöveggyűjtemény. (Szerk.: Kultsár Szabolcsné) Hajdúböszörmény

Gabnai Katalin (1989) Drámajátékok gyerekeknek, fiataloknak, felnőtteknek. 2. kiad. Tankönyvkiadó. Budapest