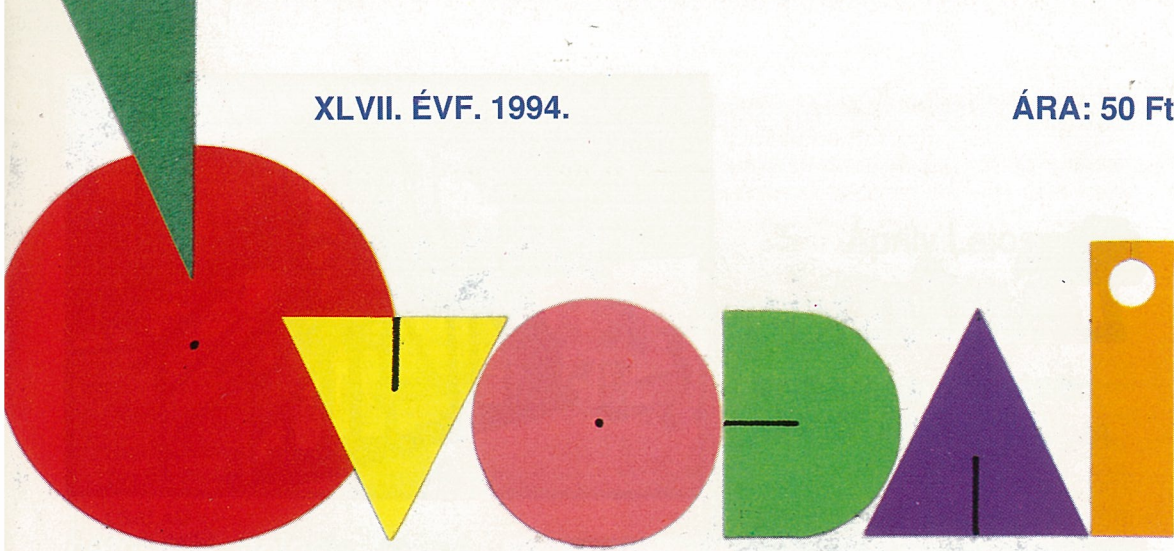


XLVII. ÉVF. 1994.

ÁRA: 50 Ft



N E V E L É S



A „gyógyító játék”

Egy terápiás módszer kialakulása

Főiskolai, majd egyetemi tanulmányaim során, később kezdő szakemberként gyakorlati tapasztalatból, és amellet egyre több elméleti munka feldolgozása által a sérült gyermekek terápiájának számos módszerét ismertem meg. Ezek a módszerek, bár egyes vonásaikban eltértek egymástól, kivétel nélkül *funkcionális* szemléletet tükröztek. Tehát reflex-kiváltásos eljárásokkal, a sérült szervek, testrészek gyógymasszázsával vagy gyógytornájával, esetleg elektroterápiával igyekeztek a sérült gyermeket rehabilitálni. A látás- és hallássérültek is elsősorban gyógyeszközöktől remélhettek javulást. Az értelmi károsodást szenvedett gyermekek – még a hetvenes-nyolcvanas években is – csak három-, négyéves korukban kerülhettek szakember (gyógy-pedagógus) elé, aki – elfogadva a fogyatékoság tényét – didaktikus, tantervi, tanmeneti keretek között végezte a maga fejlesztő foglalkozásait. A gyógy-pedagógiának, mint oktatási módszernek a céljai közé sem tartozhatott, hogy a gyermeket rehabilitálja, tehát az ép értelműek közösségébe való integrációjára törekedjék, mert a módszer kidolgozói ezt még nem látták lehetségesnek.

A halmazottan – mozgás és értelem, mozgás és látás stb. – sérülteknek adekvát terápia nem volt, így a gyermekek zöme képezhetetlenné minősítve került az egészségügyi gyermekotthonokba.

A terápiák másik közös vonása volt, hogy kivétel nélkül a tünetek teljes megjelenése után, a második-harmadik életévben kezdődtek, mert az ennél korábbi kezelésre nem álltak a terapeuták rendelkezésére megfelelő módszerek. Ma már tudjuk, hogy a gyermek életének éppen erre a szakaszára esik az idegrendszer érése; ennek lezárulása után pedig a gyermek gyógyítására már alig van remény. A terápiás módszerek sorában a fordulatot *Pető András* és *dr. Katona Ferenc* módszere hozta meg.

Az utóbbi az elemi mozgásminták kiváltásán alapuló eljárás nemcsak arra volt alkalmas, hogy segítségével a károsodások felismerhetővé és kiszűrhetővé

váljanak, hanem az ezekből összeállított tréningek (melyeket a terápia vezetője a szülők bevonásával végzett, ily módon a gyermek szüleit téve terapeutává) rehabilitációs programokként is eredményes munkát tettek lehetővé.

A saját életemben is fordulatot jelentett ennek a módszernek a megismerése. Katona professzor engedélyével foglalkozni kezdtem azokkal a gyermekekkel, akik túlságosan későn, a tünetek előrehaladt stádiumában kerültek az osztályra, és akiknél ezért a neuror rehabilitáció nem járt kellő eredménnyel.

A hozzám kerülő gyermekek zömének sérülése többé-kevésbé halmazott volt. Akkorra már elméleti és gyakorlati tapasztalataim egyaránt arról győztek meg, hogy ezekben az esetekben a funkcionális terápiák egyikétől sem remélhetek eredményes rehabilitációt. A szakirodalomban semmit sem találtam, amit átvehettem és alkalmazhattam volna, és ami megfelelt volna személyes hajlandóságomnak; én ugyanis szeretettel közeledtem a gyermekekhez, arra törekedtem, hogy kellemes érzéseket váltsak ki belőle.

Pszichológiai, fiziológiai, neurológiai ismereteimet összegezve arra a következtetésre jutottam, hogy az egyetlen tartós fejlődést eredményező tevékenység a gyermek életében: *a játék*. Ezen a szálon kellett elindulnom. A beteg gyermekeknek egyéves koruktól kezdve játékfoglalkozásokat szerveztem, amelyek középpontjában az utánzó, majd a szerepjáték állt. Arra törekedtem, hogy a mozgássérült gyermek szerepét – a boltost, a fodrászt stb. – úgy formálja meg, hogy aközben a legkülönbözőbb mozdulatokat végezze. A foglalkozások során megállapítottam, hogy a gyermekek elmélyült szerepjátékuk során olykor a legnehezebb mozdulatokat is örömmel megteszik, anélkül, hogy sérülésük, vagy annak legyőzése egyáltalán tudatosodna bennük. Arra is rájöttem, hogy ezzel a módszerrel a metakommunikációt – a gesztusokat, az arcjátékot – is eredményesen fejleszthetem. A szerepjáték során a mozdulatok ki-

fejzebbekké válnak, és megszűnik az értelmileg károsodott gyermekekre oly jellemző darabos mozgás és kifejezéstelen arc.

Foglalkozásaim egyre eredményesebbnek látszottak, és ez megerősített abban a meggyőződésemben, hogy a játéktevékenység a gyermek életében nélkülözhetetlen. A játéktevékenységre alapozott foglalkozások nyomán nemcsak a mozgás, az értelem, a beszéd, a figyelem, a tanulási képesség, hanem az érzelmek is fejlődést mutattak. A játék jóvoltából intenzívebbé vált a gyermekek beleélőképessége. Szomorúságot és örömet, jószágot, szeretetet éltek meg, és ezt ki tudták fejezni. Társas kapcsolatokat alakítottak, és játékaikban a szorongásaikat is levezették. Igen nagy a jelentősége annak, hogy a szerepjáték során a szülő és a gyermek egymásra talál. A szülő, akinek nem voltak a gyermekkel közös örömei, annak megszületése óta, aki a különböző vizsgálatok, szakvélemények és terápiás próbálkozások nyomán már nem *ránéz* a gyermekére, hanem *tünteteket ismer fel* rajta (kétségbeesése, amiért gyermeke nem figyel, összeakadnak a lábai, még mindig nem szobatiszta stb. idővel általános szorongássá szélesedik), ez a szülő végre *felfedezheti* gyermekét az önfelelt játéktevékenységben, osztozhat örömet kifejező kommunikációjában. *Megismerheti* gyermekét. A szülő pozitív emóciói a gyermekből örömet váltanak ki, ez az öröm ismét csak visszahat a szülőre, és így létrejön az az érzelmi körforgás, ami a megismerést elfogadássá teszi.

A játékkerápia az elmúlt években számos új elemmel gazdagodott. Egyre betegbb gyermekek szülei keresnek fel, annyira súlyos állapotú gyermekekkel kell foglalkoznom, hogy számukra a leg egyszerűbb funkciókat – a fogást, a mászást, a tárgy után nyúlást – is meg kell tanítani. Az ehhez társuló látás- és hallássérülés, a súlyos figyelmi zavar a korábbinál komplexebb eljárást igényel.

Az elemi funkciók megtanításához valamilyen közös vezérgondolat (például az ősz stb.) köré rendezett dramatizált játéksort építettem fel. A hosszú mozdulatokat bemutató szereplők mozgása természetesen nem lehet véletlenszerű. Követnie kell a gyermek fejlődését, az általános mozgáskészségben tett előrehaladását, és az egyes mozdulatoknak úgy kell követniük egymást, hogy megformálásuk könnyű legyen, és elemeik egymásra épüljenek. A mozdulatok egymáshoz kapcsolódásában rejlik maga a sérülések korrekciója is.

A dramatikus játékba a hallásfigyelmet fejlesztő programokat is beépítik. Ez egyaránt célozza a tanu-

lasi képesség és hallásfunkció fejlesztését. A látásfigyelmet fejlesztő fény-, árnyjátékok, a színekkel végzett terápiás foglalkozások hasonló célt szolgálnak a látásukban fogyatékos gyermekek esetében.

A beteg gyermek valamennyi funkcióját játéktevékenység közben fejlesztem – és megfordítva: a játéktevékenységgel a gyermek valamennyi funkciója fejleszthető. Ebben a foglalkozásban gyógyító társam a szülő, aki a közös foglalkozásokon is részt vesz, és kiegészíti azokat otthon végzett, egyéni programokkal.

A játékkerápia a gyakorlatban

A gyermek a terápiás játékot szülőjével közösen, nyolc-tíz fős csoportos foglalkozásokon játssza. A csoportos foglalkozásnak számos haszna van (a gyermek visszajelzéseket kap hasonló állapotú gyermekektől, kortárs csoportba szocializálódik stb.), és a gyermekhez hasonlóan segítségre szoruló szülőnek is könnyíti a helyzetét. A csoportos foglalkozásokon a közös gondokkal küzdő családok megbeszélhetik egymással gondjaikat, és a társadalomban őket érő ellenséges megnyilvánulások, kirekesztő gesztusok után az összetartozás örömét is megélik. Erősítik egymás sikerét, a sikertelenségben pedig biztatást, megerősítést adnak egymásnak.

A *családterápia* a játékkerápia fontos eleme, hiszen a gyermek rehabilitációja szorosan összefügg a családot ért tragikus élmény feloldásával. Súlyos személyiségtorzulások előzhetőek meg ezen az úton. A konfliktust természetesen a gyermek okozza, tehát feloldása is a gyermek segítségével valósulhat meg. A csoportos tevékenység során a szülő megismeri gyermekét, a közös tevékenységek minősége és érzelmi hangoltsága lassanként átalakul, míg a gyermek gyógyulásának tapasztalása magát a kiváltó okot enyhíti. Ez a családterápia kidolgozott technika szerint, a gyermekkel végzett játékprogramok keretében, a szülők magatartását és tevékenységét a gyermekével párhuzamosan irányító szakember vezetésével zajlik.

A terápia eredményessége lemérhető azon, hogy az általam kezelt gyermekek zöme önellátóvá válik, egészséges óvodai, bölcsődei közösségbe mehet. Sajnos, ez a módszer sem tud mindenkit rehabilitálni. A tapasztalat azonban azt mutatja, hogy a nem rehabilitált gyermekek szülője is, miután megismeri gyermekét és megérti jelzőrendszerét, a betegség tényét elfogadva és annak tudatában alakítja és szervezi életét. Azt gondolom, hogy ez is nagyon fontos.

TUNYOGIERZSÉBET,
Budapest, Gyógyító Játékház Alapítvány