

Érzelmi és viselkedészavarok korai felismerése és kezelése

A téma feldolgozása Dr. Eigner Bernadett PhD gyógypedagógus – pszichopedagógus, játékterapeuta: Játékterápia az atipikus fejlődésű gyermekek korai intervenciók ellátásában c. írása nyomán készült

Feldolgozta: Halász-Szabó Katalin, CPPPaP, Dunaszerdahely részére 2020. március 23.

Egyre több az olyan csecsemő, kisgyermek, akinél érzelmi- és viselkedésszabályozási, beilleszkedési, figyelmi, magatartási problémákat, vagy valamilyen atipikus viselkedési tüneteket észlelnek a szülők vagy a szakemberek, gyakran igen korai életkorban. Ebben az életkorban nehéz kibogozni a tüneti kép alapján, hogy körülírt, organikus alapú zavarról, vagy pszichés, pszichoszociális háttérű problémakörrel van szó. Az esetek többségében a gyermekek megkapják a szakértői bizottság sajátos nevelési igényű gyermek minősítését, miközben sem a törvényi besorolások, sem a szakmai diagnosztikai kategóriák nem adnak lehetőséget a megfelelő differenciálásra. A szakemberek munkáját segíthetné a nemzetközi rendszerek ismerete, és az érzelmi, kapcsolati megismerésre történő fókuszálás. Ezekben az esetekben sok rejtett hatás is érvényesül: az egyenetlen fejlődés, a progressziók és regressziók a fejlődésben előre nem látható fejlődési vonalakat eredményezhetnek. Fontos lenne az ún. „mozgó rizikó” modell (Gordon és Jens, 1988) alkalmazása és az egész család bevonása. Mindemellett figyelmet érdemelne az ún. „alvó hatás” elméletet is (Gráf, 2015), amely egy a korai életkorból származó rizikó későbbi életkorban megvalósuló lehetséges hatására utal.

Az érzelmi-és viselkedészavarokat, teljesítményzavarokat produkáló gyermekekkel a gyógypedagógián belül a pszichopedagógia foglalkozik, a sajátos nevelési igényű, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségeket mutató, illetve a hátrányos helyzetű gyermekek ellátásainak körében, a köznevelésben a pedagógiai szakszolgálatok korai fejlesztési, nevelési tanácsadási, szakértői bizottsági tevékenységeiben, illetve az egészségügyben, gyermekvédelmi-szociális szférában. (Eigner, 2014a).

Nézzük meg ezért kicsit részletesebben a pszichopedagógia fogalmát, tevékenységi területeit. A pszichopedagógia Eigner (2010) szerint a bio-pszicho-szociális ártalmak következtében kialakult idegrendszeri, illetve érzelmi- és személyiségfejlődésben jelentkező pszichés sérülés miatt érzelmi-, viselkedés- és teljesítményzavarokkal, beilleszkedési/alkalmazkodási nehézségekkel küzdő gyermekek, fiatalok és ifjú felnőttek és családjuk körére irányuló multidiszciplináris gyógypedagógiai (nevelési, oktatási, fejlesztési, terápiás és rehabilitációs) tevékenység. Fő céljai a következők: a zavarok kialakulásának megelőzése, problémák felismerése, kezelése, ártalmak csökkentése, tünetek javítása, életminőség javítása, személyiség fejlesztése, közösség fejlesztése, rehabilitáció. (Eigner, 2011) Azok a pszichopatológiai területek, problématerületek, melyekkel a pszichopedagógia foglalkozik: gyermekek, serdülők, fiatalok pszichés fejlődési, életvezetési, szociális, érzelmi-, viselkedési és teljesítményzavarai. A továbbiakban az érzelmi-és viselkedészavarok csoportját nézzük át:

Ide tartoznak az **internalizáló zavarok**: gyermekkorban kezdődő emocionális zavarok, hangulatzavarok, dysthymia, depresszió, szorongásos zavarok, kényszer zavarok.

Az externalizáló zavarok (beilleszkedési, alkalmazkodási, magatartási zavarok): magatartási zavarok - családi, szocializált/nem szocializált zavarok, nyílt oppozíciós zavar, illetve a hiperkinetikus zavarok – ADHD (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavarok).

A **kevert érzelmi és viselkedési zavarok** körében az agresszív, disszociális vagy kihívó magatartás kombinálódik depresszióval, szorongással, ill. más emocionális zavarral.

A **szocializációs zavarok** – mutizmus, reaktív kötődési zavarok, tic zavarok, táplálkozási, alvási, kiválasztási (enuresis, encopresis) zavarok, fejlődési zavarok (mozgás, beszéd), a serdülőkori zavarok – iskolai nehézségek, kockázatkereső viselkedés, szuicidális viselkedés, szexualitás, korai terhesség, anorexia, alkohol, drog és dohányzás.

A **személyiségfejlődési zavarok** esetében már egészen korán, óvodás korban is kirajzolódhat a szorongásos, a borderline/antiszociális, illetve a pszichotikus fejlődésirány, melyek később – megfelelő intervenció híján – fiatal felnőttkorban személyiségzavarokká szilárdulhatnak (Kernberg, 2000).

Ide tartoznak még a különböző életkorokban előforduló pszichoszomatikus megbetegedések, csecsemő-és kisgyermekkorban a szabályozási zavarok, pszichés zavarok korai megnyilvánulási formái.

Mindemellett a pszichopedagógia teljesítményzavarokkal, hátrányos helyzetű, deviáns gyermekekkel és fiatalokkal, pszichoszociális és környezeti problémákkal (stressz, krízis, trauma, illetve közösségi konfliktusok) foglalkozik (Eigner, 2014a).

Ezek a nehézségek, zavarok egymással kombinálódhatnak, komorbiditást mutathatnak.

Az érzelmi és viselkedési zavarok sok megjelenési formája és különböző súlyossági fokozatai ismertek (a nehézségektől, problémáktól a zavaron át egészen a fogyatékosáig). A nemzetközi elnevezésekben mint fogyatékoság (Emotional and Behavioral Disorders (EBD) as a disability) fő jellemzői a következők: olyan viselkedési és emocionális válaszok az iskolai programok során, amelyek annyira különböznek az életkori, a kulturális és etnikai normáktól, hogy jelentősen befolyásolják az iskolai teljesítményt. Ezek lehetnek: akadémikus, szociális, szakmai és személyes készségek, kompetenciák kifejezése és fejlődése. Ez a fogyatékoság (disability) több, mint átmeneti, elvárható válasz egy környezeti stresszel teli eseményre, következetesen megfigyelhető, több mint egy szituációban, amelyek közül legalább egy az iskolához köthető, a gyerek állapotából kifolyólag az általános oktatási intervenciók nem elegendők. Az ilyen zavarok előfordulhatnak más fogyatékoságokkal együtt. Ebbe a kategóriába tartozhatnak olyan gyerekek, akiknek skizofréniájuk, érzelmi-hangulati zavarai, szorongásos zavarai, vagy egyéb tartós pszichikai, magatartási, alkalmazkodási rendellenességeik vannak, amelyek hatnak az iskolai teljesítményekre. (Forness, 1998)

Az érzelmi- és viselkedészavaroknál (Emotional and Behavioral Difficulties, EBD) az IDEA (the Individuals with Disabilities Education Act) öt fő jellegzetességet határoz meg:

- A tanulási képesség zavarai, melyek nem magyarázhatók intellektuális, szenzoros, illetve egészségügyi faktorokkal.
- A kortársakkal, pedagógusokkal való kielégítő társas kapcsolatok kiépítésére és megtartására való képtelenség vagy gyengeség.
- Nem megfelelő viselkedés vagy érzelmi megnyilvánulások normális körülmények között.
- Általánosan és tartósan fennálló boldogtalanság, lehangoltság érzése vagy depresszió.
- Tendencia a fizikai tünetek kifejllesztésére, mely személyes vagy iskolai problémákkal társul.

Az utóbbi évtizedekben az egészségügyi ellátásban, az orvosi, a köznevelési és a pszichoterápiás gyakorlatban is egyre nagyobb hangsúlyt kapnak az alkalmazkodás különféle területeit érintő, csecsemő és kisgyermekkorban (0-3 éves kor) jelentkező szabályozási zavarok, az ún. **regulációs zavarok**. Ezek a zavarok organikus oki háttér hiányában jelennek meg és a következő tüneteket mutatják: alvásproblémák, a táplálási-gyarapodási nehézségek, a krónikus megnyugtathatlanság, az excesszív sírás. Ezek a tünetek mind a korai kapcsolat sajátosságaira, a szülői gondozásban, gondoskodásban rejlő problémákra irányítják a figyelmet. A fent említett regulációs zavarok a második életévtől kiegészülhetnek a korai kapcsolat súlyosabb zavarait jelző kötődési nehézségekkel, fejlődésbeli elmaradással, illetve olyan viselkedés- és érzelmi zavarokkal (szeparációs szorongás, dührohamok, mozgásos nyugtalanság, koncentrációs nehézségek, érdeklődésvesztés stb.), amelyek az érzelmek és a viselkedés szabályozási problémáira utalhatnak. A minél korábbi felismerés és a komplex diagnózisalkotás rendkívüli fontosságú, hiszen ez alapozza meg a beavatkozás tervezését és a hatékony segítségnyújtást módját és minőségét (Hámori, 2010).

Gyakori szabályozási zavarok a következők lehetnek: fejlődési lemaradás, komplex érzelmi és viselkedési zavar, krónikus nyugtalanság, excesszív (féktelen, túlzó) sírás, nyugtalanság, alvás, táplálkozás-gyarapodás. Javarészt a gyermek felé irányuló negatív szülői áttételekből és projekciókból alakulnak ki, súlyosbítva a szülő-gyermek konfliktusokat, végül a szülő-gyermek kapcsolat megromlását okozva. Pszichés vagy pszichoszomatikus megbetegedési formáknak tekinthetők, a későbbi pszichogén megbetegedések, érzelmi-és viselkedészavarok előreljelői lehetnek. (Hédervári-Heller, 2008)

Ezeken kívül sok esetben előfordulnak kötődési problémák, játékban való elmaradás (nem tud játszani), játékban megnyilvánuló, ún. játékmagatartási zavarok (Jackson, Todd, 1991), fejlődési lemaradás. A későbbiekben szülő-gyermek kapcsolati problémák, testvér rivalizáció, dac, szeparációs szorongás, dührohamok, agresszió, koncentrációzavar, motoros nyugtalanság, pszichoszomatikus megbetegedések alakulhatnak ki. A kifejezetten csecsemő-és kisdedkorban előforduló zavarokra a klasszikus osztályozási rendszerekben nem találunk külön kategóriákat. Nemzetközi vonatkozásban a „Csecsemő- és kisgyermekkor diagnosztikus klasszifikációs rendszere” (Diagnostic Classification of Mental Health Disorders of Infancy and Early Childhood, Revised Edition (DC:0–3R), 2005) ismeretes. A rendszer meghatározza az elsődleges diagnózisokat (pl. poszttraumás stressz zavar, depresszió, depriváció, szorongás stb.), második tengelyén a zavarok összefüggéseit (pl. jól adaptált, distresszes, zavart, súlyosan zavart stb.), harmadik tengelyén az orvosi és fejlődési zavarokat, a negyediken a pszichoszociális stresszorokat, az ötödiken az emocionális és szociális működést. Értelemezését tekintve kiemelkednek a fejlődési, a pszichodinamikus, a kapcsolati és a kötődési szempontok. Multidiszciplináris szemléletű: minden területet figyelembe vesz, széles szakmai összefogással (pszichiáterek, pszichológusok, szocioterapeuták, védőnők, gondozónők, orvosok, gyógypedagógusok, szociális munkások).

A fejlődési nézőpont érvényesítése különösen fontos az érzelmi-és viselkedészavarok diagnosztikájában és terápiáiban. A fejlődés változásai, a fejlődési csomópontok, krízisek, a normálfejlődés figyelembe vétele, az ahhoz viszonyított eltérések dinamikus nézőpontot követelnek meg. Az érzelmi-és viselkedészavarok megismerésében és megértésében nem elégséges a klasszifikációs rendszerek kínálta kategóriák. Elengedhetetlenül szükséges egy olyan megközelítés, amelyik komolyan veszi az adaptív funkciókat, a környezet sajátosságait és az interakciók természetét (Péley, 2013).

Nem szabad elfelejtenünk, hogy a fejlődés nem folyamatos és egyenletes, részét képezik a progressziók és regressziók (Freud, A., 1965).

Kevés helyen foglalkoznak a korai pszichés és szabályozási zavarokkal, ennek ellenére sok szülő igényelne segítséget. Az anyák mindig egy vagy több zavaró tünet miatt jelennek meg a szakembernél. E zavarok esetében a szülő-gyermek kapcsolati, tágabb családi, illetve a gondozó személyiségéből, és a gyermek adottságaiból, temperamentumából fakadó összefüggések válnak fontossá.

Egyre nagyobb társadalmi és kutatói figyelem fordul a korai életévek felé, hiszen sok esetben a később kialakuló - érzelmi és viselkedési - problémák a korai szocializáció hibájára, zavarára vezethetők vissza. Az anya-gyermek interakciók mérése lehetővé teszi azoknak a gyerekeknek a minél korábbi beazonosítását, akiknél esély van a későbbi problémáknak a kialakulására. A korai interakciók jellemzőinek feltárása lehetővé teszi az anya-gyermek kapcsolati nehézségek mielőbbi bejósolását is, melyek hatással lesznek a gyermek kötődési típusának alakulására is. A nemzetközi irodalomban elterjedt Az anya-csecsemő interakciók vizsgálata azonban mind a kutatási, mind a klinikai gyakorlatban igen ritkán használt módszer. A korai intervenció szempontjából viszont rendkívül hatékony eljárásként lehetne alkalmazni. Eigner (2014) kutatásában ötven anya és csecsemője interaktív viselkedését és anyai játékosságát tanulmányozta, melyhez saját interakciós kódrendszert dolgozott ki (Korai Diádikus Interakció Kódrendszer, KDIK). A kódrendszer jól használható a kommunikációs tévesztések, zavarok,

kapcsolati problémák jelzéséhez, és az interaktív minőségek más viselkedési, illetve fejlődési jellemzőkkel is szoros összefüggést mutattak.

Ezt követően, mikor a kutatásban részt vevő gyermekek óvodás korúak voltak 22 anya-gyermek párost sikerült visszahívni. A vizsgálatokban nemzetközi, illetve saját játékdiagnosztikai és közös anya-gyermek módszereket használtak. A kutatásban alkalmazott (anyára, szülőkre, gyermekre, szülő-gyermek kapcsolat, interakciók, zavarjelek megismerésére szolgáló) eszközök a korai intervenció gyakorlatában is használhatóak. Eigner játékterápiás módszere, az Integratív Játékdiagnosztika és Játékterápia módszerkombináció komplex korai intervenció stratégia, melynek lényege a játék integratív és interaktív segítő kapcsolati felhasználása. (Takács (Eigner), 2005)

Alkalmazhatósága: integratív családi játéktárakban vagy szakszolgálati – korai fejlesztési, bölcsődei, óvodai közegben, családközpontú játékterápiás szolgáltatásban. A módszerek hatékonyan szolgálhatják a prevenciót és a hatékony korai intervenciót.

Ezekről a módszerekről lesz szó a továbbiakban.

A játék szerepe a korai intervencióban

A játék, játékoság definícióját (Barnett, 1990) sokan definiálták az évek során. Rubin és munkatársai szerint a játék egy viselkedési megnyilvánulás, mely leírható és reprodukálható kontextusban jelenik meg, és megfigyelhető viselkedések variációiban manifesztálódik. Singer és Rummo (1973) kategóriái: képzelőerő, humoros és játékos attitűd, érzelmi kifejezőkészség (expresszivitás), újdonságkeresés, kíváncsiság, nyitottság, és kommunikatív képességek. Lieberman (1977): a játékoság (playfulness) karakterisztikumai: fizikai spontaneitás, látható öröm, humorérzék, szociális, és kognitív spontaneitás. Rogers és munkatársai szerint (2000) a játékoság és a temperamentum összefügg: kitartás, figyelem-koncentráció, rugalmasság, flexibilitás, pozitív hangulat, és megközelíthetőség a legfontosabb jellemzők.

A játék - mint tevékenység, a játék, mint gondolkodásmód, a játék, mint öröm és társas kapcsolat, s végül a játék, mint életforma - az az összekötő kapocs, mely életünket, a fejlődést, a felnőttek és gyermekek létezési módját sok tekintetben meghatározza – anélkül, hogy ezt felismernék vagy tudatosulna. A gyerekek korai életkorban történő tanulása nem más, mint játéktevékenység.

A játék nem más, mint:

- A gyermek "munkája"
- A gyermek egészséges fejlődésének létfeltétele
- „Egész-ség”, alapvető működésmód, belső erőforrás, mely segíti a megküzdést
- „Kereső mód”, extrém szenzoros nyitottság, variációs próbálkozások, kíváncsiság
- Altruizmus, proszociális magatartás
- Belső szabadság, spontaneitás, elengedettség, intrinzik motiváltság
- Elvárás-mentesség, nem célra és teljesítményre irányultság
- Intuitív szülői gondoskodás integrált eleme
- Aktivitás és kreativitás
- Fejleszti az érzelmi és szociális képességeket, gazdagítja az emberi kapcsolatokat
- A gyermekek művelődésének, felfedező tanulásának természetes útja
- A játék alkotás és siker, erkölcs és humánus
- Öröm, élvezet, szórakozás (az unalom ellen), fantázia varázsa

És nem utolsó sorban valódi ellenhatást biztosít a modern élet mindennapi stresszével szemben.

A gyermek egyik legfontosabb joga a játékhoz való jog, melyet a felnőttek kötelessége biztosítani számára. A játék a legteljesebb társadalmi esélyegyenlőség megteremtésének korai és hatékony eszköze, hiszen egyaránt segít a kiemelkedő képességű gyermeknek tehetsége kibontakoztatásában, az átlagosan fejlődő gyermeknek harmonikus fejlődésében, és a sérült kisgyermeknek társadalmi beilleszkedésében. A játék terében a családi kapcsolatok harmonikusabbá, az esetleges fejlődési tévutak kiküszöbölhetővé, a képességzavarok jól fejleszthetőkké válnak. Ne csökkentjük le a játék jelentőségét, hiszen a kisgyermek játékban éli első éveiben életét, abban tapasztal, tanul, formálódik, kommunikál. A játék, mint humán erő formálja első emberi kapcsolatait, világba és önmagába vetett bizalmát, hitét, a világ felfedezésében rejlő, önmaga által megtalált örömet. A játék olyan egyedülálló közösségi (potenciális) tér (Winnicott, 1999), amelyben nem baj, ha nem vagyunk tökéletesek, szabad próbálgatni, tévedni és jóvátenni, alkotni és újraalkotni, örömteli élményeket egymással megosztani, segíteni és megérteni egymást.

Fontos ez már a megszületés előtt is, de a legnagyobb jelentősége az első nyolc évben van : soha nem pótolható hatásokat teljesíthetünk ki vagy éppen ellenkezőleg, hagyhatunk elveszni, melynek később érezhetjük káros hatásait, az emberi kapcsolatokban, teljesítményekben, a társadalmi folyamatokban. A játék életszükséglet, fontos funkciója, hogy frissen tartja az agyat. Ideális esetben a szülő játékos tanulási közeget biztosít a gyermek számára, és a korán jelentkező fejlődési problémák esetén kihasználja azt a lehetőséget, hogy az agy kompenzáló kapcsolatokat képes kiépíteni – mindez az első nyolc évben lehetséges, később már csak igen korlátozottan. A próbálgatást és tévedést, kísérletezést, alkotást és újraalkotást lehetővé tevő, szabad, kreatív, játékos korai tanulási környezet segíti elő a későbbiekben az egyén számára a nyitott, problémamegoldó, divergens gondolkodás kifejlődését (Grastyán, 1985), az önálló, kompetens, szorongásmentes feladatmegoldásokat, az élet nehézségeivel való megküzdést, az alapvető készségek, képességek stabil kialakulását.

A koragyermekkorai tanulás nem más, mint a gyermek természetes kíváncsiságából fakadó, önmagára és az őt körülvevő társas világra irányuló megismerés vágya. A gyermek (játék)tevékenységei spontán, önindította, szabad akaratból fakadó, természetes örömmel motivált és jutalmazott folyamatok (Takács, 2001). Éppen ezért a mesterként, direkt befolyásokat érvényesíteni akaró külső behatásoknak, szándékoknak a korai életkorban nincs helyük. A téma elismert szakértői szerint a kisgyermekek épp eléggé okosak ahhoz, hogy érezzék, mi kell nekik, és tudjanak önállóan választani is. Az evolúció arra képezte ki őket, hogy a körülöttük lévő valóságos világból játszva tanuljanak (Gopnik, Meltzoff és Kuhl, 2001). A legfontosabb, hogy a gyerekekre kellő időt és figyelmet szánjunk. Hagyjuk érvényesülni saját természetes képességünket arra, hogy segítsük őt a tanulásban, ezek a segítő hatások általában spontánok és tervezetlenek, a szülő-gyermek kölcsönhatás keretében formálódnak. A tudomány szerint nem kell semmi mást tenni, mint amit magunktól tennénk, amikor együtt vagyunk a gyerekekkel: beszélgetni, játszani, hancúrozni, viccelődni, odafigyelni rájuk. A tanulás és a tanítás módja nem rögzített, folyamatosan változik, alkalmazkodik a környezeti hatásokhoz. Kalmár szerint (2007) az intelligencia fejlődését befolyásoló tényezők közül a legfontosabbak a következők: családi légkör, a mindennapi élet megszervezése, a szülők interakciós stílusa, és a család intellektuális ösztönző hatásai. Összefoglalva: a gyermek „otthoni tanulási feltételeinek” minősége. Játék közben valósul meg az interakciók zöme. Ezeknek kitüntetett jelentőségük van, hiszen a kapcsolat érzelemgazdagsága, játékosága, zavartalansága alapvetően befolyásolja azt, hogy mennyire lesz képes a gyermek önmagát megismerve, elfogadva mások szempontjait is figyelembe venni, megérteni, azokhoz alkalmazkodni. Ezekre a képességekre lesz nagy szükség az iskolai helytállásban, de akkor már ezeket késő kialakítani, befolyásolni is igen nehézkes. Ezért fontos a korai odafigyelés, segítő formálás.

A szimbolizáció képességét is a korai, játékosan tükröző interaktív kapcsolat határozza meg. Ha ebben a gondozóknak problémái vannak, az kihat a gyermek fejlődésére is. Ezért a szülők

kommunikációs, interakciós képességeinek és kultúrájának, attitűdjeinek, játékképességének megismerése és alakítása kulcskérdés a gyermek kognitív és szociális fejlődése szempontjából. Buda Béla (1998) szerint a szülők mentálhigiénés védelme és fejlesztése előnyösen hat a gyerekekre is. A korai intervenciós programok bevezetésével ki lehet védeni például a szegénység gyermekekre gyakorolt negatív hatásait, s megakadályozni a hátrányos helyzet újratermelődését. A korai intervenció, mint védő faktor van jelen, így javíthatja a gyermek életlehetőségeit, kognitív és szocio-emocionális fejlődését. Széleskörűen elismert az a tény, hogy a korai gondozó környezet, a szülők szerepe elsődleges, ezért az intézményi és családi hatásoknak ki kell egészíteniük egymást. A speciális szükségletű gyermekek preventív ellátása sokkal hatékonyabb, mint a később megkezdett rehabilitáció. Elsősorban az integratív szemléletű, nem stigmatizáló, nem diagnosztikus címke ragasztását célzó, hanem állapotfeltáró, személyes segítő kapcsolatra van szüksége a gyermeknek és családjának. Ezen felül a korai felismeréssel és intervencióval megakadályozhatók a másodlagos, halmozódó sérülések. A korai viselkedéses vagy egyéb problémákat mutató gyermekek szakszerű ellátása nem nélkülözheti a szülőnek nyújtott támogatást. Ez elsődleges fontosságú lesz a gyermek fejlődése szempontjából is, hiszen a stabil, kiegyensúlyozott családi háttér, az érzelmi biztonság adja az alapot az optimális személyiségfejlődéshez. A korai intervenció különféle stratégiákat követhet. A hatékony intervenció megtervezésénél a ráfordítás-haszon elvet kell figyelembe venni, az intenzitás és a fókusz megfelelő megválasztásával.

Akinek a korai életévekben a reprezentációra való képessége sérül, annak a későbbiekben nem lesz meg az absztrakt gondolkodásra való indíttatása és képessége. Ha megzavart a korai kapcsolat, ha bántalmazás, ellenségesség vagy üresség jellemző rá, - ami valljuk be nem ritka, - akkor védekezésképpen a gyermek elfordulhat a gondozó tudatának megismerésétől, azaz kerüli a mentális állapotok iránti érdeklődést, így próbál megküzdeni a traumatikus élményekkel (Fónagy-Target, 1998). Ennek a védekezésnek köszönhetően tudatosan lerombolja abbéli képességét, hogy saját és mások érzéseit, gondolatait ábrázolni legyen képes magában. Kognitív és kapcsolati lehetőségei és perspektívái beszűkülnek, azaz értelmi fejlődési és szocializációs fejlődési folyamatai akadályozottak lesznek. A segítség korán kell, hogy jöjjön: már egyetlen biztonságos és megértő kapcsolat is megindíthatja a reflektív folyamatok, a mentalizáció fejlődését, s megmentheti a gyermeket. Ezért fontos, hogy mielőbb beléphessen egy értő ember vagy szakember a patológiásnak induló, problematikus kapcsolati rendszerekbe, s saját példájával, s egyéb, nem direktív módszerekkel – például integratív játékkal - újratanítsa a kórosnak induló folyamatokat. A szülő az első tanítója a gyermeknek, a későbbiekben a nevelő, de a nevelő képes lehet az első „tanítói” kapcsolat hibáinak korrigálására is, ha speciális ismeretei, megfelelő szemlélete és képzettsége van hozzá. A korai interaktív folyamatok az instrukciós tanítás egy intuitív formájának tekinthetők (Gergely, 2007), melynek során a felnőtt képes olvasni és értelmezni a gyermek belső érzelmi állapotait, kifejező viselkedését, és külsőleg megfelelő módon megjeleníteni a gyermek számára – azaz megtanítani a gyermeket saját maga, majd a világ megismerésének módjára.

Ahhoz, hogy segíteni tudjunk nekik, ismernünk és értenünk kell vágyaikat, igényeiket, sajátos világukat, bele kell helyezkedni a gyerekek világába, mely a játék világa, ahol minden megtörténhet, s ahol minden lehetséges. Meg nem történtté tehető a rossz, legyőzhető a gonosz. A játék világa különleges világ: túl a realitáson, innen a fantázián.

Az igazi játék a szeretet tere: kizárja a gyűlölködést, az agressziót. (Kulcsár, 1996) Ha a játék nyelvén beszélünk egymással, mindannyian megértőbbé, szeretetteljesebbé és nyitottabbá válhatunk. Ha a játék nyelvén beszélünk a gyermekkel, akkor tiltakozunk a gyermekek bántalmazásának minden formája ellen. Hiszen akik együtt játszanak, szeretik egymást. Akik együtt játszanak, biztonságban vannak. Akik együtt játszanak, megértik egymást. Akik együtt játszanak, azok egyenrangúak. A játékban a felfedezés örömeivel, kreatív úton lehet tanulni a világról. A játékban nem kell megfelelni, nem kell teljesíteni, nem lehet szorongani. A játékban

„elmondja” a gyerek a legféltettebb titkait, megpróbálja feldolgozni nyomasztó élményeit, félelmeit, fájdalmait – segítséget várva és remélve. A felnőttek kötelessége lenne segíteni abban a gyerekeknek, hogy legyen hol, legyen kinek (játékban) „elmondaniuk” gondjaikat, amikor még nem késő! Azt is, amit nem lehet szavakban kifejezni. Különösen nagy szükségük van erre azoknak a gyerekeknek, akiknek nehezebb életet szánt a sors: a sérült, a hátrányos helyzetű, a kisebbségi, a nehéz körülmények között, szeretetlen családi környezetben élő, a fizikailag vagy lelkileg bántalmazott gyermekeknek.

Az integratív játékdiasztika (IJDT) és játékterápia jellemzői, folyamata

Általános jellemzők

Az integratív játékdiasztika és játékterápia (IJDT) komplex koragyermekkori intervenció stratégia. Az integratív családi játéktár olyan (játék)tér, ahol átlagosan és eltérően fejlődő gyermekek közösen, szüleikkel együtt játszhatnak, speciálisan képzett szakemberek értő figyelme, játékmódszertani és játékterápiás segítségével mellett.

Az integratív játékterápia újszerű szemléletével és eljárásaival hagyományos keretekben is megvalósítható, például gyermekterápiás magánrendelésben. Az atipikus fejlődésű (fogyatékos vagy pszichés zavarokat mutató, vagy veszélyeztetett) gyermekek életkora csecsemőkortól iskolás korig terjed, kapcsolati nehézségekkel, szabályozási, érzelmi-és viselkedészavarokkal küzdenek. A tünetek megértése a családi hatótényezők megismerésével válik lehetővé. A diagnosztikus szakaszban megismerjük a szülők tágabb családi élményeit, a jelenlegi családi struktúrát és dinamikát, a párkapcsolati feszültségeket és a gyermekekkel való kapcsolatok jellegzetességeit. A szülők terápiás potenciáljának kihasználása segít a gyermekükhöz való alkalmazkodásban, a családi környezeti tényezők megváltoztatásában. A szülőben történő átdolgozások nyomán változik a kapcsolat, enyhülhet a tünet. A diagnosztikus szakaszban „közös” eljárásokat is alkalmazunk: interakció-elemzés, speciális játékhelyzet, közös játék babaházzal, anya-gyermek együttes rajzolás. A szülővel való foglalkozás konzultációs keretekben történik, a munka a jobb szülővé válást érinti elsősorban, nem egyéni- vagy családterápia. Az esetkezelésben fontos a családlátogatás, a gyermek otthoni viselkedésének megismerése. Ez a későbbiekben egy-egy család- konzultációt is tartalmazhat, melynek célja a családi környezet biztonságának javítása, (nevelési) tanácsadással és közös munkával. A terápiában – mivel a tünetek háttérben gyakran találjuk meg a kommunikációs, kapcsolati zavarjeleket vagy traumatizációt – gyakori, hogy az anyát (esetenként az apát) is bevonjuk a játékterápiába: anya, gyermek és terapeuta integratív, játékos együttműködésben íródhatnak át kapcsolati mintázatok. Ez a gyermek egyéni játékterápiájának kiegészítője. A közös munka célja nemcsak a gyermek változása, hanem a kapcsolatok változása is. A szülők így aktív segítőként vehetnek részt a terápiás folyamatban. Az integratív játékdiasztika és játékterápia (IJDT) módszertana alkalmazható állami ellátásban (pl. pedagógiai szakszolgálatok nevelési tanácsadás, korai fejlesztés tevékenységében, gyermekjóléti szolgálatokban), integratív családi játéktárakban, magánrendelésben, civil szervezeti fenntartású intézményekben, a születéstől kb. tíz éves korig. A komplex módszertan (diagnosztikus, terápiás, esetkezelési fázisok) tanfolyami képzéseken sajátítható el.

Lehetséges célkitűzések:

- **A gyermek változása**

A legelső kérdés: mi is legyen ez a változás, ki is akarja ezt a változást? Hiszen a gyermek nem magától jön, hanem küldik vagy hozzák, van, hogy mindkettő érvényes. A gyermekre nem jellemző a „betegségbelátás”, nem érzékeli, hogy vele bármi baj lenne, bármiben változnia kellene. A változást tehát többnyire a szülők vagy az intézmény (bölcsőde, óvoda, iskola) szeretné, mert a gyermeknek feltűnő, „nem megfelelő” a viselkedése, nem tud alkalmazkodni,

az elvárásoknak, normáknak megfelelni. A szülő észreveszi a gyermek fejlődésében, viselkedésében azokat a jeleket, tüneteket, amik a tipikustól eltérnek, és/vagy zavaróak, nem kívánatosak a kortársak, illetve a felnőttek számára. A gyerek tehát valahogyan kívülálló ebben a folyamatban, holott róla, az ő problémáiról, változásáról van szó. A szülők jönnek valamiféle panaszlistával, mik azok a dolgok, jelenségek, amik pillanatnyilag nem jól működnek a gyereknél, és amiben szeretnék a változást.

Kérdés, hogy a gyerek is szeretné-e a változást, vagy szeretné-e ugyanazt a változást, mint a szülők?

Hiszen ő a tüneteit általában nem szándékosan „fejlesztette ki”, nem azért, hogy zavarja a felnőtteket, hanem mert valamilyen környezeti hatással nem tud adekvátan, csak valamilyen kerülő úton megküzdeni, és a tünetek tulajdonképpen ezeket a megküzdési próbálkozásokat jelzik. Persze van, hogy a gyermeket is zavarja a tünete, és ez tudatosodott is benne, és ő maga is szeretne segítséget kérni, változásokat elérni. De ezek a ritkább esetek, a gyerekek problémái inkább a környezetüknek tűnnek fel és lesznek annyira zavaróak, hogy aztán végül szakember segítségét kérik. Addig azonban jó sok idő eltelik, és mire a szülők eljutnak odáig, hogy valami olyan baj van, amit nem tudnak egyedül megoldani, addigra már kétféle frusztráltak, kimerültek, dühösek vagy reménytelenek. Már sok mindent megpróbáltak, de semmi nem használt. Azonnali megoldásokat akarnak sokszor évek alatt kialakult és évek óta húzódo problémákra.

Addigra már a szülő-gyermek kapcsolatok isnegatív irányba változnak, sokszor kemény harcok zajlanak, vagy éppen már az elhidegülés szakaszánál tartanak. Ezért is fontos teendő lesz a szülő-gyermek kapcsolat pozitív irányú változtatásával foglalkozni. Az esetek nagy többségében a gyerek a tüneteivel legtöbbször kapcsolati nehézségekre, problémákra reagál, tüneteinek hátterében valójában ez áll.

- **A szülő-gyermek kapcsolat, a szülő gyermekéhez való viszonyulásának változása**

A szülő-gyermek kapcsolat szorossága erőteljes pozitív és negatív hatással van a gyermek fejlődésére és szükségleteire. Ezt a szülők vagy tagadják, vagy messzemenően ragaszkodnak a gyermekük életében játszott kitüntetett szerepükhöz. A szülő-gyermek kapcsolat akkor tud változni, ha a szülő képes a belátásra, a magával való szembenézésre. Ezt sokszor akadályozzák a szülői büntudatok, ezért a szülőkkel történő munkában ennek feloldása, megszelídítése jelentős szerepet kap. A gyermekben végbemenő változások mértéke és tartóssága függ attól, hogy a szülők mennyire képesek változtatni, és mennyire tudják támogatni gyermekük fejlődését. (Novick és Novick, 2014). A szülő-gyermek kapcsolatok, kommunikáció és interakciók megromlásában sokszor rejtetten megbúvó szülői elutasítás található, ezért a kapcsolat akkor tud pozitív irányba hatni, ha a szülőkonzultációban a rejtett elutasítással érdemben sikerül foglalkoznunk, felszínre hoznunk és megszüntetnünk. Ez sokszor a háritások, büntudatok, ellenállás miatt nem könnyű feladat. Ezután már más szemmel tud az anya vagy az apa ránézni a gyermekre. Saját, a gyermekre vetített (többször negatív) fantáziái nélkül, elkezdheti látni a valóságot, ami alapja annak, hogy szülő és gyermek elkezd egymás felé közelíteni, a szülő érzelmileg elérhető lesz a gyermek számára.

A cél tehát a gyermek változása, progresszív fejlődésének helyreállítása mellett a szülő-gyermek kapcsolat rendezése, mindkettejük számára pozitív, életre szóló erőforrásként (Novick és Novick, 2014). A gyermek változása akkor lehetséges, ha a szülő képes lesz őt olyannak látni, amilyenné majd válik, ha megszűnnek a zavaró tünetei, normálistól eltérő viselkedése. A szülőnek tehát ezt el kell hinnie, bíznia kell gyermekében, meg kell tudnia előlegeznie azt, hogy másnak lássa gyermekét. És ezt már akkor meg kell lépnie, amikor még a gyermek messze van a pozitív változásoktól. A kapcsolat gyakran tele van kölcsönös sértettségekkel, elutasítással, fájdalommal, csalódottsággal, ellenséges viszonyulással, de büntudatokkal is, és ezért gyakran kialakulnak a félreértések, meg nem értettség, támadások, visszatámadások,

negatív akciók és reakciók, melyekből aztán ördögi körök, súlyosabb esetben szado-mazochisztikus viselkedési körök alakulnak ki. Ebből nagyon nehéz kilépni, megszakítani a már kóros irányban kialakult folyamatot. A szülőkonzultációban éppen ezért fontos lenne átdolgozni a szülő negatív képzeteit gyermekével. Ehhez nyújt segítséget az integratív játékterápia, amikor a szülő is a közös játék részese a gyermekével és a terapeutával. A szimbolikus játéktartalmak segítségével sikerülhet csak kimozdulni a holtpontról, és akkor kezdődhet meg a kapcsolat újraírása. Ez rendkívül fontos, mivel sokszor a kapcsolat már a gyermekváráskor, máskor közvetlenül a (nehéz, traumatikus) szülés után tévútra, zátonyra fut, és akkor ezeket a korai élményeket is újra kell keretezni, átdolgozni a jelen kapcsolati, szimbolikus keretekben (például, ha az anyának az élet-és karrierterveit húzta keresztül a gyermek születése).

A terápia fókusza:

Az integratív játékdiasztika és játékterápia folyamatában hangsúlyos szerepet kapnak a következő elvek, ezeket vezérmotívumoknak is nevezhetjük:

- Szülők aktív bevonása a folyamatba: már az első pillanatban kapcsolatot létesítünk mindkét szülővel. Éppen ezért az első interjúan apa is, anya is jelen van, függetlenül attól, hogy együtt élnek-e vagy külön. A családi környezet megismerése – és megváltoztatása - az ő segítségével lesz lehetséges. Már a vizsgálati szakaszban is sokat beszélgetünk, valamint rajzos módszereket is használunk. A terápiás folyamatban is aktív és egyenrangú szereplő lesz a szülő, különböző formákban és keretekben, munkamódokban (konzultáció, terápia, családi kupaktanács).
- A családi környezet, generációs minták meghatározó szerepet játszanak a gyermek fejlődésében és tüneteiben (anamnesztikus adatok, interjúk, megfigyelések). Fontos megismerni, feltárni a tágabb családi viszonylatokat, titkokat, mintázatokat. A szülők kapcsolatát saját szüleikkel a múltban és a jelenben, saját testvéreikkel való múlt és jelen kapcsolataikat, generációs hatásokat, előírásokat, rejtett összefüggéseket, „sorskönyvi mintázatokat”.

Nem ritka, hogy ilyenkor fény derül a szülők és nagyszülők nem éppen egészségesnek mondható kapcsolatára: sokszor fordul elő, hogy az édesanya szoros, kórosan kötődő kapcsolatban van még mindig a saját édesanyjával, a nagymamával. Fontos szerepet játszik a szülők nehéz gyermekkor, az akkor átélt bántalmazások, abúzus, elhanyagolás, a deviáns környezet, az alkoholista, érzelmileg hideg, elérhetetlen szülők. A nevelési stílusok, a diszharmonikus nevelés is sok súlyos sérülést tud okozni. A „mérgező szülők” (Forward, 2000) tönkreteszik gyermekeik önbizalmát, önértékelését, bizalmát a világban. Közéjük tartoznak az alkalmatlan, az irányító, a szavakkal, ütlegelésekkel vagy szexuálisan bántalmazó szülők is. Nem egyszerű feladat ezeket a mintákat magában hordozó szülőként jó kapcsolatot kialakítani a saját gyermekkel, ezért ezeket a korai sérüléseket a szülőkonzultáció során, súlyosabb esetekben egyéni terápiában szükséges felismerni, átdolgozni, feldolgozni.

A szülők párkapcsolati jellemzőinek megismerése is nagyon fontos annak megértése szempontjából, hogy a gyermeket milyen légkör veszi körül ott, ahol a legnagyobb biztonságban kéne érznie magát. Mennyire harmonikus vagy diszharmonikus szülei kapcsolata, esetleg előfordul-e párkapcsolati bántalmazás, szóbeli vagy fizikai formában. Értelemeszerűen nemcsak a gyermek, hanem a házastárs bántalmazása is súlyos hatással van a gyermek fejlődésére (Bancroft és mtsai, 2013). Vagyis a pszichoszociális körülmények megismerése közelebb visz a gyermek megértéséhez.

- **A szülők terápiás potenciáljának kiaknázása:**

Ahogy azt már említettük a gyermek terápiája mellett közös játékterápia is van, amennyiben ezt a szülő-gyermek kapcsolat jellegzetességei szükségessé teszik. Ennek menete a következő: általában késleltetve kezdődik, a gyermek egyéni játékterápiával kezd, a szülő, általában az anya, később kapcsolódik be olyan módon, hogy a gyermek behívja őt a játékterápiás foglalkozás végén, s így egy meghosszabbított játékterápiás órán vesz részt a gyermek, majd a végén az anya is, a terapeuta jelenlétében. Ez mindig egyedi döntés, mérlegelni kell, hogy az anya részvétele a folyamatban pozitív lesz-e, képes-e az anya menet közben változtatni interaktív viselkedését gyermekével a játékban. Ez egyúttal természetesen a cél is, a terapeuta ezt a folyamatot igyekszik facilitálni. Sokszor indulunk olyan szintről, hogy az anya előre kijelenti, hogy ő nem szokott, nem is tud játszani gyermekével, és valóban, ott ül az anya mereven, távolról, szinte meg sem mozdul, nem is mosolyog, láthatólag nehéz neki (pl. nem szereti a gyöngös játékokat, mint babázás és hasonlók, inkább idegesíti). Azonban miután megérti, mit is jelent gyermekének a játék, a terapeuta segítségével megfejti a játékba ágyazott jelzések szimbolikus üzenetét, megdöbben az elemzések eredményén. Megérti, hogy csak úgy közelíthet gyermekéhez, ha képes behelyezkedni az ő kis gyermeki világába. Ha megtalálja mai felnőtt énjében a mélyen elrejtett gyermeket. Ha ez sikerül, szinte „életre kel”, kivirul az anya, ahogy egyre ellazultabb, egyre több örömet lel a játékban, és gyermekében. És innentől kezdenek megváltozni a dolgok, mélyülni a kapcsolat, a megértés, az elfogadás, ezáltal kezd el megszűnni a sok tünet.

- **Szülőkonzultációban a szülő aktív résztvevő és segítő – felismerések, belső átdolgozások a szülőben:**

a munka a szülő-gyermek kapcsolatra fókuszál, nem a szülő egyéni terápiája. Sokszor a szülő saját gyermekkori élményeinek tudatosítása, jelenlegi nevelési stílusa rejtett mozgatórugóinak megismerése, megváltoztatása a gyermekével való viselkedésében is változásokat hoz. Annak az anyának a példáját említem itt, aki kislányként elveszítette az édesanyját, és mind a mai napig átjárja a szorongás és a büntudat, hogy ha ő másképpen viselkedett volna akkor, ha jobb gyermek lett volna, ha többet tesz édesanyjáért, a családjáért, akkor ez nem történt volna meg. Elszakította magát érzelmi fájdalma megélésétől, és az volt a túlélési stratégiája, hogy mindent szépen meg kell oldani, elvégezni a feladatokat, jónak, kiválóknak lenni, megfelelni édesapja, a tanárai elvárásainak, jól teljesíteni. Ezt a teljesítményszorongást, -kényszert adja át tudattalanul is gyermekei felé, akik az anyai elvárásoktól, kontrolltól szenvednek. Amint az anya felismeri, hogy miből is fakad az ő perfekcionizmusa, követelése, akkor tudja majd gyermekei felé is jól mutatni az utat, anélkül, hogy ezt a gyermekek tehernek éreznék, aminek nem tudnak megfelelni. A munkaszövetség kialakítása segítségül szolgál a szülőknek visszanyerni szülői kompetencia érzésüket, szeretni gyermeküket, és megszilárdítani a nyílt rendszerű kapcsolatukat, a patológiás megoldások, a zárt rendszerű működés helyett (Novick és Novick, 2014).

- **Szülők saját története, feldolgozatlan konfliktusai, elakadásai, projekciói, tudattalan fantáziái hatása a gyermek patológiájára**

Ehhez szükséges egy érzékeny, együttműködő szülő, aki megérti, hogyan is hat a saját működése a gyermek viselkedésére, tüneteire. Ilyenkor az anyaság iránti hozzáállás jellemzőit, hátterét igyekszünk feltárni, különös tekintettel az anya saját anyjával való kapcsolatára, viszonyulásokra, a gyermekével kapcsolatos tudattalan fantáziák feltárása, valamint saját jelenlegi konfliktusai akár családtagokkal, akár az élet egyéb területein, amelyek feszültsége fogva tartja az anyát, ezért nem képes gyermekére kellő figyelemmel tekinteni. Egy kisbaba érkezésekor az új anyuka elkezd tudatosan vagy tudattalanul újraértékelni a saját anyját. (Stern, é.n.b.) Az, hogy milyen kép jelenik meg lelki szemei előtt nagyban befolyásolja, hogy ő milyen

anyja lesz majd gyermekének. Saját kötődése anyjához, bevonódása vagy elutasítása, kapcsolati múltjának feldolgozása fontos tényezők lesznek a gyermekkel való kapcsolatban, éppen ezért a szülőkonzultációban is. A párkapcsolati feszültségek is fontos tényezők lehetnek, illetve az, ha az anya még most sem vált le saját anyjáról, aki őt még mindig gyermek státuszban tartja, kritizálja, bírálja, irányítja.. Lehetnek a terhességgel, szüléssel kapcsolatos stressz-teli vagy traumatizáló, feldolgozatlan élmények, emlékek is, illetve előzetesen fogant vagy született gyermek elvesztése, a veszteség feldolgozatlansága, a mardosó büntudatok.

Összességében elmondhatjuk, hogy a pedagógiai-gyógypedagógiai vizsgálat sohasem csak a gyermekre irányul, hanem arra a tág értelemben vett szocializációs és tanulási környezetre – az abban szerepet kapó felnőttekre, kortárs kapcsolatokra – ahol a gyermek mai teljesítményei kialakultak (Lányiné, 2014). A családi környezetben, a családi kapcsolatok minőségében rejlő faktorok erőteljesen befolyásolják a gyermek fejlődését, viselkedését, érzelmi-hangulati állapotát, szocializációjának folyamatát, s végül a tünetek, a patológia megjelenését. Általában ilyenkor a gyermeket vizsgálják, függetlenül a környezetétől, s a klasszikus diagnosztikai rendszerekben meg is kapja a gyermek a maga diagnosztikus címkéjét, mely igazán sokrétű lehet (pl. figyelemzavar, hiperaktivitás, magatartászavar, vagy más mentális- és viselkedészavar,...). A diagnózis felállítása után megkezdődik a gyermek fejlesztése, ahelyett, hogy az egész családi rendszert vizsgálnák és igyekeznének megváltoztatni a szakemberek. Sajnos az esetek többségében azonban kimerül a szakértői vizsgálat a szakvéleményben megjelölt címke és törvényi besorolás (sajátos nevelési igény, beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség) leírásában. Ez, a fenti információk ismeretében nem adhat valódi segítséget. A sokszor nem vizsgált, elhanyagolt környezeti tényezők, hatások, összefüggések ismerete nélkül pontatlan lehet a diagnózis is. Ennek elkerülése érdekében szükséges lenne a koragyermekkorai intervenció keretében nagyobb hangsúlyt fektetni a szülőkkel, illetve az egész családdal történő foglalkozásra. Fontos mérlegelni, hogy mikor van szükség csak a gyerekekre, mikor a szülőre fókuszáló, és mikor a közös fókuszú stratégiára, illetve ezek kombinációjára.

Végül jöjjön néhány alternatíva az integratív játékdiasztika és játékterápia (IJDT) módszerével kapcsolatban. A módszerrel csecsemő, kisgyermek és óvodás, illetve kisiskolás korban lehet dolgozni. A módszer a gyermek szabad választására és kezdeményezésére épít, ezért fontos, hogy széles körű legyen az a játékszer-kínálat, amelyből minden gyermek ki tudja választani azokat az eszközöket, melyek segítségével közölheti mélyebb lelki tartalmait, illetve kifejezheti magát, szimbolikus módon megmutathatja nehézségeit, konfliktusait, titkait. A különböző korosztályok más mást igényelnek:

- a csecsemők számára plüss figurák, csörgők, gumi kockák, felfedező, hangadó játékok
- a totyogók számára építő és konstrukciós játékok, a kognitív fejlődést segítő „fejlesztő” játékok, illetve autók, járművek, kirakók, babák találhatóak.

- az óvodás és a kisiskolás korosztály számára fontos a kiskonyha sarok, nappali sarok, melyben jól el lehet játszani akár otthoni történeteket is. Mindegy, milyen játékról van szó, konstrukciós, szerep vagy szabály játékról, mindegyik választott játék alkalmas az érzések, történetek, nehézségek kifejezésére, az érzelmi és a szociális képességek kibontakoztatására, fejlesztésére, élmények átélésére ezáltal azok átdolgozására is. Akár egy egyszerű dominó játék is alkalmas lehet a társas együttműködés, a személyes hatékonyság, a kudarcok megtapasztalása és a frusztráció tolerancia fejlesztésére.

Projekcióra alkalmasabb játékok körébe tartoznak: a babák, bábok, a gyurma, az állatfigurák, a világépítő játékok. A babaház, mellyel nemcsak lányok, hanem fiúk is nagyon szívesen játszanak, jó eszköz az otthoni, családi viszonylatok, konfliktusok, kapcsolati problémák feltérképezésére, kifejezésére, átdolgozására. A kreatív játékok, papír, textilek, ceruzák,

festékek, ragasztó a művészi alkotásokat, az elaborációt segíthetik. Mind a diagnosztikában, mind a terápiában sokszor használjuk a rajzi módszereket, tematikus és aтемatikus módszereket. Sokszor pedig a kirakók, memóriajátékok, társasjátékok a családi összetartozásban, a nyeres-vesztés sokszor nehéz folyamatában segíthetik a gyermekeket.