



**GYERMEKÚT**

**A PSZICHODIAGNOSZTIKA ESZKÖZTÁRA A KORA  
GYERMEKKORI INTERVENCIÓ TERVEZÉSÉBEN  
A SZÜLŐ–GYERMEK KAPCSOLAT TÁMOGATÁSÁRA**



**CSALÁDBARÁT  
ORSZÁG**  
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**SZÉCHENYI** 2020



**Európai Unió**  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



**GYERMEKÚT**

# **A pszichodiagnosztika eszköztára a kora gyermekkori intervenció tervezésében a szülő–gyermek kapcsolat támogatására**

Módszertani kézikönyv

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.  
Budapest, 2018

**EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001**

A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.

E-mail: [gyermekut@csbo.hu](mailto:gyermekut@csbo.hu)



**CSALÁDBARÁT  
ORSZÁG**  
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**SZÉCHENYI** 2020



**Európai Unió**  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

A kiadvány az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001  
„A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” kiemelt projekt keretében készült.

Szerkesztő:  
*Hámori Eszter*

Szerzők:  
*Csabai Krisztina, Hámori Eszter, Horváth Ágnes, Rajnik Mária, Tar Judit*

Lektor:  
*Hódi Ágnes*

Projekt szakmai vezető:  
*Kereki Judit*

Képzési alprojekt IV. elemi projekt koordinálását végezte:  
*Kereszti Mariann*

Képzési alprojekt IV. elemi projekt szakmai tevékenységet támogatók:  
*Szerencsés Hajnalka, Eszik Orsolya*

Kiadja: Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

**EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001**  
A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése  
Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.  
Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.  
E-mail: [gyermekut@csbo.hu](mailto:gyermekut@csbo.hu)

# A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése projekt ismertetése

## A projekt rövid bemutatása

AZ EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” kiemelt projekt európai uniós forrásból valósul meg 2017. február 1. és 2021. január 31. között. A projekt megvalósítója a Családbarát Ország Közhasznú Nonprofit Kft. mint konzorciumvezető, melynek konzorciumi partnereit jellemzően az érintett ágazatok (köznevelés, egészségügy, szociális) különböző háttérintézményei alkotják. A köznevelés területét a Klebelsberg Központ és az Oktatási Hivatal, az egészségügyet a Nemzeti Népegészségügyi Központ, a szociális területet a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság képviseli. A megvalósításban partnerként szerepel még a Magyar Államkincstár.

A komplex fejlesztés célja a születéstől az iskolába lépésig tartó életkorban lévő gyermekek és családjaik hatékonyabb, magasabb színvonalú ellátáshoz, a szükségleteikhez igazodó szolgáltatásokhoz való jobb hozzájutásának biztosítása, különös tekintettel a speciális ellátási szükségletekre. A projekt eredményeinek birtokában a hosszú távú cél egy koordinált, integrált szolgáltatói modell kialakítása.

A projekt legfontosabb rész céljai a **közös gyermekút kialakítása**, az intézménystruktúra működési szempontú korszerűsítése, a koordinatív funkció érvényesítése, a szolgáltatások típusainak és formáinak bővítése. Az egységes gyermekút bevezetése, a gyermeki fejlődésről, illetve a fejlődési eltérések felismeréséről való tudás a kora gyermekkori intervencióban részt vevő **szakemberek kompetenciáinak növelését**, egységes szemléletük kialakítását igényli. Fontos szempont a partneri együttműködés kialakítása a családokkal, a **szülők fokozottabb bevonása, informálása**, valamint a gyermekekkel foglalkozó szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, különös tekintettel a **szolgáltatáshiányos területekre való szolgáltatás eljuttatására**.

A projekt közvetlen célcsoportját alkotják a kora gyermekkori intervenciók ellátásában részt vevő különböző szakemberek (többek között gyógypedagógusok, pszichológusok, házi gyermekorvosok, házi orvosok, szakellátó szakorvosok, védőnők, gyógytornászok, óvodapedagógusok, kisgyermeknevelők, szociális munkások stb.), illetve a kora gyermekkori intervencióban érintett kisgyermek és családjaik. Közvetett célcsoportot alkotnak a gyermek fogantatásától a tankötelezettség kezdetéig tartó életszakaszban lévő kisgyermek és családjaik, különös tekintettel a speciális támogatást igénylő gyermekekre és családjaikra.

## Rendszerszintű fejlesztések

A projekten belül felmérésre kerül az ország teljes területének szolgáltatási szempontból való ellátottsága, azoknak a problémáknak az azonosítása, amelyek megalapozzák a későbbi beavatkozásokat. Megtörténik a **jogszabályok, a szakmai irányelvek és a dokumentációs rendszer felülvizsgálata, a jogszabályok harmonizációja**.

A szolgáltatói rendszer jobb működését segíti elő a kora gyermekkori intervenció szereplői közötti kompetenciahatárok és együttműködések áttekintése, felülvizsgálata. Ennek megfelelően fontos alapelv a születéstől az iskolába lépésig tartó életkorban lévő gyermekek és családjaik, az egészségügyi alapellátásában, szakellátásában részt vevő szakemberek, a köznevelés releváns szereplői, valamint a

szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti szakemberek és a kora gyermekkori intervenció egyéb résztvevői közötti együttműködés erősítése, a kompetenciák és feladatok lehatárolása, a köztük lévő kommunikáció támogatása.

Kialakításra kerül az ellátási út, az úgynevezett „gyermekút”, amelyben a különböző szakterületekhez tartozó szakemberek együttműködése pontosan szabályozott. Leírásra kerül az ágazatközi, az ágazaton belüli és intézményen belüli interdiszciplináris teamtevékenység módszertana, a továbbkürdési, jelzési utak meghatározása. Ehhez kapcsolódik a szakemberek számára a különböző szakterületektől szükséges adattartalmak, jogosultságok meghatározása, amelyek az informatikai szakrendszerek összekapcsolásának alapját adják.

Egységes, integrált ágazatközi informatikai háttér kerül kiépítésre, amely interface-kapcsolódással lehetővé teszi a társágazati intézményrendszerek informatikai rendszereivel a kapcsolódást, a hatékonyabb elektronikus információáramlást, ezáltal pedig a gyermekút nyomon követhetőségét. A szakterületeken jelenleg működő, országos nyilvántartó rendszerek (pl. INYR, KENYSZI, VOIR) összekapcsolása és fejlesztése nagymértékben javítja a szakemberek információhoz jutását.

Fókuszban áll a **szolgáltatáshiányos területeken mozgó komplex szolgáltatási** hálózatfejlesztés témája, kidolgozásra kerül a mozgó, komplex szolgáltatásnyújtást biztosító modell, amely a szolgáltatások helybe való eljuttatását segíti elő. Különösen a kistélepüléseken és a hátrányos helyzetű kistérségekben élő iskoláskornál fiatalabb gyermekek és azok családjainak szolgáltatáshoz való hozzáférést támogatja. A szolgáltatáshiányos területeken speciális szolgáltatások nyújtása indokolt, amely a jellemzően szakemberhiányos területeken ösztönző rendszer kidolgozásával (pl. ösztöndíjak) és működtetésének előkészítésével kerül biztosításra. A mozgó, komplex szolgáltatást pilotprogram keretében száz településre juttatja el a projekt.

## A szakemberek módszertani támogatása

A projekt több ponton is törekszik a születéstől az iskolába lépésig tartó életkorban lévő gyermekekkel és családjaikkal foglalkozó szakemberek tudásának bővítésére, egységes szemléletük formálására. Módszertani kézikönyvek segítik a szakembereket az ismeretszerzésben. Egyrészt a **gyermeki fejlődésről, a fejlődésre gyakorolt környezeti hatásokról**, a mindennapi nevelési problémákról és azok megoldásáról, valamint **az eltérő fejlődés felismeréséről** szóló tudásanyag járul hozzá az ismeretek szélesítéséhez, ezáltal elsősorban a közösségi színtereken dolgozó szakemberek munkájának elősegítéséhez. Másrészt hiánypótló művekként tekinthetünk a **fejlődési zavarok korai szűrésének, azonosításának, állapotmegismerésének** módszertani szakanyagára, valamint a **korai komplex családközpontú tanácsadás, intervenció** témájában írt kézikönyvre, amelyeket elsősorban a pedagógiai szakszolgálatok állapotmegismerést, illetve gyógypedagógiai tanácsadást, korai fejlesztést végző szakemberei forgathatnak haszonnal.

Az ellátórendszer működéséről, az egységes gyermekútról való tudás a kora gyermekkori intervencióban részt vevő szakemberek egységes szemléletének kialakítását célozza. Megtörténik az ehhez szükséges szakmai háttér, hiányzó protokollok, irányelvek kidolgozása, amelyek a gyermekútba való belépéshez biztosítanak fontos támpontokat (pl. utógondozás irányelve, iskolakészültségi protokoll, mozgásterápiás protokoll, szűrési protokoll stb.), valamint hazai fejlesztésű, egységes vizsgáló- és szűrési módszerek kidolgozása és tesztelése valósul meg. Kifejlesztésre kerül a szenzoros integrációs vizsgálóeljárás, az iskolakészültségi vizsgálat, valamint olyan gyermekfejlődési kérdőív, amely egyrészt a kisgyermeknevelőknek készül (0–2 éves életkorra), valamint óvodapedagógusoknak (3–6 éves élet-

korra). A minőségi ellátást a kora gyermekkori intervenciók ellátás minőségi indikátorainak kidolgozása alapozza meg.

Jelenleg a diagnosztikai eszközök egy része elavult, vagy nem rendelkezik magyar standarddal. Így a hatékony fejlesztési folyamat érdekében szükségessé vált az eszköztár megújítása, elsősorban a pedagógiai szakszolgálatok diagnosztikai eszközkészlete kerül bővítésre.

A projekt szakmai produktumai a projekt honlapjára kerülnek fel (gyermekut.hu), és ott a szakemberek és szülők számára is elérhetővé válnak.

## A szakemberek kompetenciáinak szélesítése

A projekt módszertani fejlesztéseinek java része korszerű tananyagok formájában csatornázódik be a képzésekbe, és a szakemberek részére kiscsoportokban vagy távoktatás formájában kerül oktatásra. Ingyenes, akkreditált, minősített továbbképzések szervezése zajlik a korai ellátásban részt vevő tízezer szakember számára.

Az összes szakembert érintő tartalmak a **komplex képzésekben** jelennek meg, oktatásuk a különböző szakterületeken dolgozó szakemberek részére vegyes kiscsoportokban valósul meg. A szakemberek a komplex csoportokban egyrészt a születéstől az iskolába lépésig tartó életkorú gyermekek tipikus fejlődésmenetét, illetve a fejlődési eltérések időbeli felismerését bemutató tartalmakkal ismerkednek meg, másrészt az ellátórendszerrel, más ágazati szereplők feladatairól, kompetenciáiról, a gyermekút ismeretéről, az interdiszciplináris teamtevékenység mikéntjéről, a szakemberekkel és a szülőkkel való kommunikációról kapnak ismereteket.

A **témaspecifikus képzések** keretében ismerkednek meg a szakemberek a fejlesztésre kerülő szűrő- és vizsgálóeljárásokkal, az állapotmegismerés módszertanával, a korai komplex családközpontú tanácsadás és intervenció témájával, az Early Start Denver Modellel, illetve a kapcsolati szemléletű korszerű pszichodiagnosztikai ismeretekkel. A **célcsoport-specifikus képzés** a pedagógiai tanácsadás alapismereteinek az óvodapedagógusok és a kisgyermeknevelők körében történő elsajátítására, valamint az OKJ-s végzettséggel rendelkező kora gyermekkori intervencióban dolgozó szakemberek ismereteinek a bővítésére irányul. Ezeknek a képzéseknek a célja az integráció, illetve az inkluzív szemlélet és gyakorlat elősegítése a kisgyermeket ellátó intézményekben. Hasonló módon kap felkészítést a pedagógiai szakszolgálatnál dolgozó klinikai szakpszichológusok köre, akik a szolgáltatások típusainak és formáinak bővítése keretében a szülő-gyermek kapcsolati diagnosztikán alapuló terápiás ellátás témakörében kapnak támogatást.

A képzések során a szemléltetést és az információk vizuális továbbítását a projekt keretében készülő 100 rövidfilm segíti.

Fontos szempont a képzési tartalmak graduális képzésben való megjelenése is. Ennek érdekében a **felsőoktatási képző intézmények** rendszeresen összehívott **műhelyei** a különböző szakterületeken folyó képzések közös képzési kimeneteit, tartalmait és a projekt eredményeinek a graduális képzésbe történő becsatornázását hivatottak elősegíteni. Mind a pedagógusképzés, mind a bölcsészettudományi és társadalomtudományi képző helyek részt vesznek ebben a folyamatban.

A projekt a szakemberek **mentálhigiénés támogatásához** is hozzájárul. A korai ellátás különböző szakterületeit reprezentáló szereplők vegyes összetételű szupervíziós, esetmegbeszélő csoportokban vesznek részt. Mindemellett a szülőkkel, a családdal együtt a kora gyermekkori intervenció témájában vegyes esetmegbeszélő csoportokban modellezik az interdiszciplináris teamműködést.

## A szülők támogatása, partneri együttműködés kialakítása a családokkal

A projekt fontos feladatnak tekinti az iskoláskornál fiatalabb gyermekek szüleinek „edukálását”, a kora gyermekkori fejlődéssel, illetve a gyermekneveléssel, az ellátórendszerrel kapcsolatos ismeretek bővítését, a megfelelő szülői kompetencia és felelősségérzet erősítését.

A kora gyermekkori intervenció egyik sarkalatos pontja a szolgáltatásokhoz való mihamarabbi hozzáférés. Ezért lényeges az ellátórendszer, a gyermekút megismerése, az ellátórendszerrel való tudás bővítése. A tájékoztató anyagok a szakemberek és a családok részére készülnek, a korai felismerést szolgálják és az ellátórendszert mutatják be. A workshopok, előadások és tréningek segítségével, a szülőségre való felkészüléssel, a kora gyermekkori intervenció rendszerével, a gyermekek fejlődésével, fejlesztésével, a probléma felismerésével kapcsolatos információk átadása történik meg.

Interaktív honlap segíti a szülőt, a családot (és a szakembert is) az ellátási utakkal kapcsolatos eligazodásban, intézménylisták, ellátók elérhetőségei teszik lehetővé, hogy minél hamarabb elkerüljön a gyermekkel a megfelelő ellátóhoz, szolgáltatóhoz.

Az ismeretek megfelelő átadása révén a projekt a gyermekek fejlődésével, gondozásával, nevelésével kapcsolatos szülői tudatosság és kompetencia növekedését, illetve a szakemberek munkájának hatékonyabbá válását kívánja elérni. A projektnek köszönhetően a szülők a problémás helyzeteket hozzáértőbben, türelmesebben tudják kezelni. A szülők eszmegbeszélő csoportokban, illetve szülőcsoportokban, szülőklubokban vesznek részt, mely csoportok részben az eltérő, megkésett fejlődésű gyermekek szülei számára nyújtanak támogatást.

## A specifikus gyermekút pilot

A nemzetközi tapasztalatok szerint a működőképesebb kora gyermekkori intervenciók rendszerekre koordinált, interdiszciplináris együttműködésen alapuló, integrált szolgáltatások jellemzőek. Egyetértés van abban a tekintetben, hogy az integráltabb szolgáltatásnyújtás szempontjából a multiszektoriális megközelítéstől az interszektoriális irányba való elmozdulás eredményesebben és költséghatékonyabban működő rendszert eredményez. A specifikus gyermekút pilotban, a korábbi fejlesztések tapasztalataira építve, azok adaptálható elemeit felhasználva, egy új modell kipróbálására kerül sor. A hatások értékelésének megfelelő minőségű megvalósításához a projekt tervezésének kezdetétől párhuzamosan kialakított hatásvizsgálat elvégzése is szükséges. Az értékelés alapján – beépítve a szükséges korrekciókat – kialakításra kerül a végleges intézményi-működési modell, mely a döntéshozók pozitív fogadtatását követően széles körben megvalósíthatóvá válik.

## Várható eredmények

A projekt megvalósítása várhatóan egy hatékonyabban működő ellátórendszert indukál, ahol átlátható, nyomon követhető gyermekút valósul meg, valamint több, színvonalasabb és mindenki számára elérhető szolgáltatás biztosítható. Ugyanakkor a szolgáltatáshiányos területek is ellátáshoz jutnak, csökkennek a területi ellátásbeli egyenlőtlenségek.

A képzetek eredményeként nő a kora gyermekkori intervencióban részt vevő szakterületek szakembereinek kompetenciája, egységes tudásuk kialakul, ismertté válnak számukra a közös gyermekúthoz kapcsolódó szakmai elvárások, szolgáltatási utak. Az informáltabb, elégedettebb, gyermeküket jobban ismerő, kompetensebb szülők tudatosabban ismerik fel és támogatják gyermekeik erősségeit,

képességeit, jobban eligazodnak az ellátórendszerben, elszigeteltségük csökken, a család életminősége javul.

A projektismertetőben foglaltakkal összhangban került fejlesztésre „A pszichodiagnosztika eszköztára a kora gyermekkori intervenció tervezésében a szülő–gyermek kapcsolat támogatására” című gyakorlatorientált tananyag, melynek célja, hogy a pedagógiai szakszolgálatokban dolgozó pszichológus és szakpszichológus szakembereket megismertesse a kora gyermekkori ellátás területére vonatkozó pszichodiagnosztikai, valamint preventív és intervenciós eszköztárral, amelynek birtokában a családok és a gyermek megsegítése a kora gyermekkori bio-pszicho-szociális problémák összetettségének figyelembevételével, a kapcsolati szemléletben és a különféle szaktudásokat ötvöző interdiszciplináris keretben végezhető.

A továbbképzéshez és munkájához sok sikert kívánok a projekt egész stábjának nevében!

Keréki Judit  
*projekt szakmai vezető*





# Tartalomjegyzék

Előszó és bevezetés a kötethez.....	19
A képzés struktúrája .....	23
<b>I. Bevezetés: a kapcsolati szemlélet a kora gyermekkori pszichológiai ellátásban .....</b>	<b>27</b>
<b>I.1. A kapcsolati szemlélet a kora gyermekkori pszichodiagnosztikában és intervencióban .....</b>	<b>27</b>
<b>I.1.1. A kapcsolati szemlélet gyökerei és jelentősége a kora gyermekkori pszichodiagnosztikában és intervencióban (Hámori Eszter) .....</b>	<b>27</b>

*A kapcsolati szemlélet gyökerei:*

*Pszichoanalitikus baba–mama terápiák*

*A részt vevő csecsemőmegfigyelés a pszichoanalitikusok képzésében*

*A kötődési kapcsolat kutatásai*

*Egyéni mintázatok a kötődésben*

*Anyai szenzitivitás és „gondolatolvasás”*

*A kapcsolat, mint regulációs színtér*

*Az anya–csecsemő kapcsolat interakciós mintázatai*

*Korai állapot szabályozás: kontingens ritmusok az anya–csecsemő kapcsolatban*

*Az én a kapcsolatban fejlődik: Daniel Stern modellje*

*A „klinikai ablak”: támpontok a korai kapcsolati és regulációs zavarok diagnosztikájához*

*Összefoglalás*

*Hivatkozások*

<b>I.1.2. Várandósság és anyaság (Csabai Krisztina) .....</b>	<b>36</b>
---	-----------

*Szülővé válás*

*A várandósság időszaka*

*Az anyai identitás kibontakozása*

*Az élet és fejlődés témája*

*Az elsődleges viszonyulás témája*

*A támogató mátrix témája*

*Az identitás újrászerveződésének témája*

*Összefoglalás*

*Hivatkozások*

<b>I.2. A csecsemő- és kisgyermekkori regulációs zavarok .....</b>	<b>43</b>
--	-----------

<b>I.2.1. A csecsemő- és kisgyermekkori regulációs zavarok a kapcsolati szemléletben</b>	
--	--

<b>Tüneti kép és differenciáldiagnosztika (Hámori Eszter) .....</b>	<b>43</b>
---	-----------

*A csecsemő- és a kisgyermekkori regulációs zavarok*

*A regulációs zavarok a diagnosztikai rendszerekben*

*A csecsemő- és kisgyermekkori szabályozási zavarok osztályozása: a DC: 0–3R*

*A csecsemő- és a kisgyermekkori regulációs zavarok fajtái és tüneti képe  
A regulációs zavarok előfordulása és fejlődési következményei*

*Eltérő fejlődés, regulációs zavarok és az átfedés problémája*

*Eltérő fejlődésmentre épülő regulációs zavarok: a differenciáldiagnosztika szükségessége*

*Az interdiszciplináris szemlélet és a teammunka a diagnózis alkotásában*

*A regulációs zavarok diagnosztikája a kapcsolati szemléletben*

*Támponok a regulációs problémák és zavarok felméréséhez*

*Összefoglalás*

*Hivatkozások*

## **I.2.2. Tipikus kapcsolati problémák: Az etetési nehézségek pszichés háttere**

*(Csabai Krisztina) ..... 51*

*Alapfogalmak*

*Fokozott támogatást igénylő helyzetek*

*Koraszülöttség és korai táplálás*

*Táplálási környezet*

*Anyai hatások*

*Szojtatás és mentális nehézségek*

*Szojtatási énhatékonyság*

*Anyai testkép és korai táplálás*

*A csecsemő hatásai*

*A csecsemő fizikális növekedése*

*Gyarapodási elégtelenség*

*Temperamentum és korai táplálás*

*Az evés, mint kapcsolat*

*Szojtatás és személyközi kommunikáció*

*Kötődés és táplálás*

*Összefoglalás*

*Hivatkozások*

## **II. Pszichodiagnosztikai eszközök a kapcsolati szemléletben .....71**

### **II.1. A megfigyelés, mint pszichodiagnosztikai eszköz .....71**

#### **II.1.1. Klinikai célú csecsemő- és gyermekmegfigyelések – Történeti áttekintés**

*(Hámori Eszter) .....71*

*Klinikai célú csecsemő- és gyermekmegfigyelések – Történeti áttekintés*

*René Spitz*

*Margaret Mahler: patológiás és normál mintázatok a korai kapcsolat fejlődésében*

*Selma Fraiberg: patológiás védekezések csecsemőkorban*

*John Bowlby és James Robertson: Átmeneti szeparáció és lelki fejlődés*

*Összefoglalás*

*Hivatkozások*

**II.1.2. A részt vevő csecsemő- és kisgyermek-megfigyelés elmélete és gyakorlata**  
*(Rajnik Mária)* .....77

*Részt vevő csecsemőmegfigyelés*  
*Történeti háttér*  
*A részt vevő csecsemőmegfigyelés módszerének felépítése*  
*Megfigyelés, jegyzőkönyv vezetése, csoportos feldolgozás*  
*Részt vevő megfigyelői beállítódás*  
*Befogadó megfigyelői attitűd, pszichoanalitikus beállítódás*  
*Az események leíró szintje*  
*A részt vevő megfigyelés intézményi szinterei*

*Összefoglalás*  
*Megfigyelési és elemzési szempontok a gyakorlathoz*  
*Gyakorlati példatár*  
*Hivatkozások*  
*Ajánlott szakirodalom*

**II.2. Interjúk a kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztikában** .....88

**II.2.1. A kapcsolatdiagnosztikai első interjú (Hámori Eszter)** .....88

*A kapcsolatdiagnosztikai első interjú elméleti háttere*  
*Az interjúkról általában*  
*A kapcsolatdiagnosztikai első interjú módszertani háttere: az argelanderi első interjú*

*A kapcsolatdiagnosztikai első interjú módszere és témakörei*  
*A kapcsolatdiagnosztikai első interjú témakörei: az objektív információk*  
*A család és a gyermek alapadatai*  
*A jelentkezés körülményei*  
*A probléma, amivel jelentkeztek, vagy küldték őket*  
*A kapcsolatdiagnosztikai első interjú témakörei: a szubjektív információk*  
*A probléma kibontása: a szubjektív vetület*  
*A szakember benyomásai*  
*A kapcsolatdiagnosztikai első interjú témakörei: a szcénikus információk*  
*A kapcsolati tér eseményei: a szülők, a gyermek és a konzulens*

*A kapcsolatdiagnosztikai első interjú adatainak feldolgozása*  
*Támpontok a pszichodiagnosztikai folyamat további tervezéséhez*  
*Összefoglalás*  
*Hivatkozások*

**II.2.2. A tematikus regulációs interjú (TRI) (Hámori Eszter)** .....95

*A tematikus regulációs interjú elméleti háttere*  
*Optimális és attól eltérő regulációs mintázatok a „klinikai ablakon” keresztül*  
*Interaktív csataterek és regulációs mintázatok*

*A tematikus regulációs interjú módszere*  
*A tematikus regulációs interjú technikája*

*A tematikus regulációs interjú témakörei*

*A tematikus regulációs interjú témakörei átfogóan*

*A tematikus regulációs interjú témakörei részletesen*

*Útmutató a tematikus regulációs interjú vezetéséhez*

*A tematikus regulációs interjú adatainak feldolgozása*

*A problémafelrajzolás a regulációs fókuszú interjú alapján: „a diagnosztikai térkép”*

*Támpontok a pszichodiagnosztikai folyamat további tervezéséhez*

*Összefoglalás*

*Hivatkozások*

**II.2.3. A fejlődési anamnézis (Rajnik Mária, Tar Judit) ..... 107**

*Fejlődési anamnézis*

*Keretek*

*Szubjektív jelentés, az anya és a gyermek belső valósága*

*Etikai megfontolások*

*A csecsemő- és kisgyermekkori fejlődés kérdéskörei*

*Hivatkozások*

**II.2.4. A családterápiás első interjú (Csabai Krisztina) ..... 112**

*Rendszerelméleti alapfogalmak*

*Cirkuláris oksági viszony*

*Homeosztázis: első- és másodrendű változások*

*Határok és alrendszerek*

*Családterápiás irányzatok*

*A családterápiás első interjú*

*A kapcsolatfelvétel*

*A problémaszakasz*

*A kérdezés technikája*

*A szerződéskötés*

*Felmerülő kérdések a fejezettel kapcsolatban*

*Összefoglalás*

*Gyakorlati példatár*

*Hivatkozások*

**II.3. A játék mint pszichodiagnosztikai eszköz (Tar Judit) ..... 123**

*A játék mint regulációs színtér*

*Kapcsolat és a személyiség szerveződése*

*Kognitív folyamatok szerveződése*

*A játék fejlődéséről az első 4 életévben*

*Funkció-gyakorlójáték*

*Szimbolikus játék*

*Építő, konstruáló játék*

<i>Alkotójáték</i>	
<i>A játék megfigyelése a pszichodiagnosztikai munka során</i>	
<i>Kapcsolati szempontok</i>	
<i>Fejlődési szempontok</i>	
<i>Kiemelt megfigyelési területek</i>	
<i>Összefoglalás</i>	
<i>Megfigyelési szempontok a játékhoz a pszichodiagnosztikai folyamatban</i>	
<i>Gyakorlati példatár</i>	
<i>Hivatkozások</i>	
<b>II.4. Fejlődési vizsgálat és kapcsolatdiagnosztika (Tar Judit) .....</b>	<b>135</b>
<i>A fejlődési vizsgálat kiemelt kérdései</i>	
<i>A vizsgálati folyamat</i>	
<i>A vizsgálati folyamat fókusza</i>	
<i>A vizsgálati folyamat: az első találkozás mint kapcsolati tér</i>	
<i>Az együttműködés tényezői a vizsgálati folyamatban</i>	
<i>Segítő tényezők a vizsgáló részéről</i>	
<i>Segítő tényezők a gyermek oldaláról</i>	
<i>Kiemelt megfigyelési területek a kapcsolat szempontjából a vizsgálati folyamat során</i>	
<i>A vizsgálati folyamat zárása</i>	
<i>Összefoglalás</i>	
<i>Hivatkozások</i>	
<b>III. „Technikai útmutató” az ellátásba kerülés első lépésétől a befejezésig .....</b>	<b>145</b>
<b>III.1. Az ellátásba kerüléstől az intervenció javaslatáig: diagnózisalkotás</b>	
<b>a gyakorlatban (Horváth Ágnes) .....</b>	<b>145</b>
<i>A kora gyermekkori diagnosztikai eszközök: összefoglalás</i>	
<i>A diagnózisalkotás folyamatának alapelvei</i>	
<i>A diagnosztikai folyamat lépései</i>	
<i>A probléma megjelenése: a beküldés oka és a beküldés helyzetei</i>	
<i>A család által jelzett probléma</i>	
<i>Az intézményi megfigyelés helyzetei és szerepe a diagnózis alkotásában</i>	
<i>Az interjúk és a megfigyelések a diagnózis alkotásában - gyakorlat</i>	
<i>Interakciós helyzetek megfigyelése a diagnózis alkotásában</i>	
<i>A tematikus regulációs interjú adatai a diagnózis alkotásában</i>	
<i>A gyakorlat zárása: saját gyakorlatból vett példák</i>	
<b>III.2. Intervenció a kapcsolati szemléletben: A szülő–csecsemő/kisgyermek konzultáció .....</b>	<b>154</b>
<b>III.2.1. Az életkori sajátosságok szerepe az anya–csecsemő/kisgyermek konzultációban és terápiában (Rajnik Mária) .....</b>	<b>154</b>

*Dinamikus anya–csecsemő terápia*  
*Az együttes terápia sajátosságai*  
*Kapcsolatbhangsúlyú és a jelenre irányuló elméleti megközelítések*  
*Keretek meghatározása, terápiás szövetség*  
*Pszichodinamikai folyamatok*  
*A terápiás kapcsolat formái*  
*Kisgyermekkel folytatott pszichoterápiák sajátosságai*  
*A terapeuta szerepe*  
*Pszichoterápia 2–3 éves gyermekekkel*

*Összefoglalás*

*Gyakorlati példa*

*Szakkifejezések magyarázata*

*Hivatkozások*

*Ajánlott szakirodalom*

### **III.2.2. Szülőkonzultáció a dinamikus rendszerszemléletben (Csabai Krisztina) .164**

*Szülőkonzultáció a dinamikus rendszerszemléletben*  
*A fejlődési szakaszok kihívásai és az önszabályozás két rendszere*  
*A videó használata és a videóelemzés a szülőkonzultációban*

*Lausanne-i hármass játékmódel (LTP)*  
*Háromüléses konzultáció és az LTP*

*Összefoglalás*

*Gyakorlati példatár*

*Hivatkozások*

*Ajánlott szakirodalom*

#### **1. Melléklet – A gyakorlatok tematikája**

*Összeállították: Horváth Ágnes, Hámori Eszter, Rajnik Mária, Tar Judit* .....173

**Bevezetés a problémakörbe: gyakorlat** ..... 173

**I.1. Gyakorlat: A kapcsolati szemlélet a gyakorlatban** ..... 174

*A gyakorlat célja*

*Gyakorlati anyag*

*Megfigyelési és feldolgozási szempontok az órai munkához*

**I.2. Gyakorlat: Gyakorlati szempontok a regulációs problémák/zavarok felismeréséhez** ..... 175

*A gyakorlat célja*

*Gyakorlati anyag*

*Megfigyelési és feldolgozási szempontok az órai munkához*

**II.1. Gyakorlat: A részt vevő csecsemő- és gyermekmegfigyelés gyakorlata ..... 176****II.1.1. Gyakorlat: A videó- és jegyzőkönyvalapú részt vevő csecsemő- és gyermekmegfigyelés ..... 176***A gyakorlat célja**Gyakorlati anyag**Megfigyelési és feldolgozási szempontok az órai munkához***II.1.2. Gyakorlat: Alkalmazott részt vevő csecsemő- és kisgyermek-megfigyelés ..... 177***A gyakorlat célja**Gyakorlati anyag**Megfigyelési és feldolgozási szempontok a videó- (és jegyzőkönyv) példatárhoz**Otthoni munka 1.**Szempontok a terepen végzett részt vevő megfigyeléshez**A megfigyelés előkészítése az órai munkára**Házi dolgozat készítésének szempontjai***II.2. Gyakorlat: A kapcsolati szemléletű interjúzás a gyakorlatban ..... 179****II.2.1. Gyakorlat: Kapcsolatdiagnosztikai szempontok az interjúzás speciális helyzeteiben ..... 179***A gyakorlat célja**Gyakorlati anyag**Feldolgozási szempontok az órai munkához**A kapcsolatdiagnosztikai első interjú esetén**Tematikus regulációs interjú esetén**Fejlődési anamnézis esetén**Otthoni munka 2.***II.2.2. Gyakorlat: Gyakorlati szempontok az interjúk tervezéséhez ..... 181***A gyakorlat célja**Gyakorlati anyag**Feldolgozási szempontok az órai munkához***II.3. Gyakorlat: Megfigyelési szempontok a játékhoz a pszichodiagnosztikai folyamatban ..... 182***A gyakorlat célja**Gyakorlati anyag**Megfigyelési szempontok a játékhoz a pszichodiagnosztikai folyamatban**Legelső találkozás**Kiemelt megfigyelési területek**A vizsgáló attitűdje: támogatott szabad tevékenység*



**II.4. Gyakorlat: Gyakorlati szempontok a fejlődési vizsgálat kapcsolati szemléletű megfigyeléséhez ..... 183**

*A gyakorlat célja*

*Gyakorlati anyag*

*Kiemelt megfigyelési területek a kapcsolat szempontjából a vizsgálati folyamat során*

**III.1. Gyakorlat: Az ellátásba kerüléstől az intervenció javaslatáig: diagnózisalkotás a gyakorlatban ..... 184**

*A gyakorlati munka tematikája*

*Gyakorlati anyag*

**III.1.1. Gyakorlat: A komplex kapcsolatdiagnosztikától az intervenció javaslatáig ..... 185**

*A gyakorlat célja*

*A gyakorlat tematikája*

*A probléma megjelenése*

*A diagnosztikus kérdés*

*A diagnosztikus szakasz felépítése*

*Eszközök a probléma felméréséhez*

*Az interjúk tervezése*

*A megfigyelések és rögzítések (lásd még II.1.2. fejezet)*

*A játék (lásd még II.3. fejezet)*

*A fejlődési vizsgálat (lásd még II.4. fejezet)*

*A videó használata és etikai kérdései*

*A probléma fókuszának megállapítása: a diagnosztikus térkép*

*A komplex kapcsolatdiagnosztika*

*A vélemény készítése*

*Gyakorlati anyag*

*Otthoni munka 3.1.*

*Az esettanulmány szempontjai*

**III.2. Gyakorlat: Az intervenció tervezése: Gyakorlati szempontok a konzultáció megválasztásához és vezetéséhez ..... 187**

*A gyakorlat célja*

*A gyakorlat tematikája*

*Gyakorlati anyag*

*Otthoni munka 3.2.*

*Az esettanulmány (és egyben a záródolgozat) megrásának szempontjai*

*A záródolgozat formai követelményei*

**III.3. Gyakorlat: A képzés befejezése: visszacsatolás és tapasztalatok ..... 189**

<b>2. Melléklet – Esetpéldatár gyűjteménye</b>	
<b>Megfigyelés- és esetrészletek a gyakorlatok anyagához</b>	
<i>Összeállították: Csabai Krisztina, Horváth Ágnes, Hámori Eszter, Rajnik Mária, Tar Judit</i>	..191
<b>I.1. Gyakorlat: A kapcsolati szemlélet a gyakorlatban</b>	
<b>A megfigyelés a pszichodiagnosztikai folyamatban</b>	..... 191
<i>Az első interjú kapcsolati történései</i>	
<i>A megfigyelés a konzultáció folyamatában: kapcsolati helyzetek</i>	
<i>Kapcsolódás a szülők és a gyermekek között</i>	
<i>Kapcsolódás az anya és a gyermekek között</i>	
<i>Kapcsolódás a szülők, a konzulens és a gyermek között</i>	
<b>I.2. Gyakorlat: Gyakorlati szempontok a regulációs problémák/zavarok felismeréséhez</b>	
<i>Esetpélda: összetett regulációs probléma</i>	.....193
<b>II.1. Gyakorlat: A részt vevő csecsemő- és gyermekmegfigyelés gyakorlata</b>	..... 194
<b>II.1.1. Gyakorlat: A videó- és jegyzőkönyvalapú részt vevő csecsemő- és gyermekmegfigyelés</b>	.....194
<i>Megfigyelési jegyzőkönyvek</i>	
<i>Ébredés</i>	
<i>Pelenkázás, majd etetés</i>	
<i>Etetés</i>	
<i>Feszült helyzet</i>	
<i>Szoptatás</i>	
<i>Egymásra hangolódás</i>	
<i>Csecsemő testvérrel</i>	
<b>II.1.2. Gyakorlat: Alkalmazott részt vevő csecsemő- és kisgyermek-megfigyelés</b>	.....197
<i>Megfigyelési jegyzőkönyvek</i>	
<i>Intézményi megfigyelés: bölcsőde</i>	
<i>Intézményi megfigyelés: óvoda</i>	
<i>Intézményi megfigyelés: kórház</i>	
<i>A megfigyelés speciális helyzetei: utca</i>	
<i>A megfigyelés speciális helyzetei: lépcsőház</i>	
<b>II.3. Gyakorlat: Megfigyelési szempontok a játékhoz a pszichodiagnosztikai folyamatban</b>	.....199
<b>II.4. Gyakorlat: Gyakorlati szempontok a fejlődési vizsgálat kapcsolati szemléletű megfigyeléséhez</b>	.....199
<i>Megfigyelési jegyzőkönyvek</i>	
<i>A viselkedés és a játéktevékenység megfigyelése</i>	

**III.1. Gyakorlat: Az ellátásba kerüléstől az intervenció javaslatáig: diagnózisalkotás a gyakorlatban** .....201

*A beküldés helyzetei és a probléma megjelenése  
A diagnosztikus kérdés*

**III.2. Gyakorlat: Az intervenció tervezése: Gyakorlati szempontok a konzultáció megválasztásához és vezetéséhez** ..... 204

*Panna esete, 2 éves, alvászavar  
Gréti esete, 18 hónapos alvásproblémával küzdő kislány (teljes kapcsolatdiagnosztika)*

## Előszó és bevezetés a kötethez

Jelen kötet A pszichodiagnosztika eszköztára a kora gyermekkori intervenció tervezésében a szülő-gyermek kapcsolat támogatására című képzéshez kapcsolódó tananyag. A tananyag és a képzés speciálisan a kora gyermekkori ellátásban dolgozó pszichológus és szakpszichológus szakemberek számára jött létre, a korai pszichodiagnosztikai ismeretek, technikai és elméleti tudás, valamint a munkagyakorlat támogatására. Az elkészült képzési tartalom speciális szemléletet és modellt kínál a területen dolgozó szakemberek számára: a korai kapcsolat szemléletét és gyakorlatát vonja be a pszichodiagnosztikai munkába és az intervenció tervezésébe a rászoruló családok támogatása érdekében.

Az anyag kidolgozása teammunkában zajlott, a területen több évtizedes diagnosztikai, terápiás és oktatási gyakorlattal rendelkező klinikai szakpszichológusok, gyógypedagógusok és pszichoterapeuták bevonásával és részvételével állt össze képzési anyagunk.

Köszönet illeti a Családbarát Ország NKft. munkatársait, elsősorban Kereki Juditot, aki az EFOP-1.9.5 – VEKOP-16-2016-00001 „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” című kiemelt projekt szakmai vezetőjeként lehetőséget teremtett arra, hogy munkánk a projekt részeként létrejöhesse és megjelenjen. Mindemellett köszönettel tartozunk Szerencsés Hajnalkának és Kereszti Mariannak, akik kitartó munkájukkal segítették a szervezési és adminisztratív feladatokat.

### A képzés szükségessége

A pedagógiai szakszolgálatoknál 2013-ban jelent meg kötelezően ellátandó és kiemelt prioritású feladatként a kora gyermekkori intervenció, amely feladat indításához a szakszolgálatok nem kaptak teljes körű felkészítést sem az eszközök, sem a területre specializáltan képzett szakemberek szempontjából. A szakszolgálatokban dolgozó pszichológusok és szakpszichológusok még ma is meglévő kapacitásuk terhére látják el a feladatot, változó színvonalon és sikerrel.

A szakszolgálatok munkáját szabályozó 15/2013. (II. 26.) EMMI-rendelet a kora gyermekkori ellátásban két szakfeladatot körvonalaz: (1) a gyógypedagógiai fejlesztést és gondozást, melynek fókuszában a komplex kora gyermekkori prevenció, tanácsadás és fejlesztés áll, a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése, a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása érdekében; (2) a nevelési tanácsadást, melynek fókuszában a prevenció és intervenció tevékenység keretében folytatott együttműködés a társszakmákkal, továbbá a gyermek korai fejlődési időszakában végzett teljes körű pszichológiai megsegítés és családi mentálhigiénés intervenció áll (Szvatkó, Szakács, 2017).

A szakszolgálatok tehát e két szakfeladat, a korai fejlesztés-gondozás és a nevelési tanácsadás keretében láthatják el kora gyermekkori intervenció és prevenció feladataikat. A rendelet előírja a komplex pszichológiai és gyógypedagógiai szemléletet és szaktudást ötvöző ellátást, a szemléleti és módszertani felkészítésre azonban nem szolgáltat konkrét támpontokat.

Ez a hiány kiemelten érinti a nevelési tanácsadás feladatkörét ellátó pszichológus és szakpszichológus szakembereket, akik nem rendelkeznek olyan speciális, a kora gyermekkori ellátás területére vonatkozó pszichodiagnosztikai, valamint prevenció és intervenció eszköztárral, amelynek birtokában a családok és a gyermek megsegítése a kora gyermekkori bio-, pszichológiai és szociális problémák

összetettségeinek figyelembevételével, a kapcsolati szemléletben és a különféle szaktudásokat ötvöző interdiszciplináris keretben lenne végezhető.

## A képzés céljai

Jelen továbbképzés célja: olyan módszertani tárház elméleti és gyakorlati elsajátítása a pedagógiai szakszolgálatokban a kora gyermekkori pszichológiai és mentálhigiénés ellátás területén dolgozó pszichológus és szakpszichológus szakemberek számára, amelynek fókuszában

- a kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztika és
- az erre alapozott tervezett prevenció és intervenció áll
- a szülő–gyermek kapcsolat támogatására a gyermekkel és családjakkal folytatott interdiszciplináris szakellátásban.

Hosszú távú cél, hogy a kora gyermekkori intervencióban dolgozó pszichológus és szakpszichológus szakemberek azonos szemlélettel és módszertani tárházzal vegyenek részt a kora gyermekkori pszichológiai ellátásban és az interdiszciplináris teammunkában a családok megsegítése érdekében. Mindez növeli az intervenció és a prevenció ellátórendszer hatékonyságát és szélesíti a szolgáltatási spektrumot, amelyhez a rászoruló gyermekek és családjuk fordulhatnak.

## A képzés célcsoportja

A továbbképzés célcsoportja: a kora gyermekkori intervenció területén dolgozó pszichológusok és szakpszichológusok (klinikai és mentálhigiénés, tanácsadó, és pedagógiai). A vidéki szakszolgálatoknál dolgozó pszichológusok kiemelt csoportot képeznek a célcsoporton belül, mivel számukra nehezebben elérhetőek az eszköztárakat fejlesztő továbbképzések.

## A képzés tartalma: a kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztika és intervenció a kora gyermekkori ellátásban

A kora gyermekkori intervenció tervezésének folyamatában a gyermek specifikus fejlesztése mellett elengedhetetlen a gyermeket körülvevő kapcsolati háló, elsősorban a gyermek és a család érzelmi erőforrásainak, valamint a fejlődést akadályozó rizikófaktoroknak a felmérése.

A pszichés funkciók fejlődésmenetének és a szülő–gyermek kapcsolati sajátosságoknak a felmérése alapvető ahhoz, hogy a gyermek fejlődését hátráltató érzelmi-pszichés problémák rendezése, segítése célzottan legyen tervezhető. A gyermek fejlesztése mellett a szülő–gyermek kapcsolat támogatása és a szülői kompetencia növelése kiemelt feladat kell, hogy legyen a pszichológiai segítségnyújtáson belül.

A szülőt partnerként bevonó, elsősorban a szülő–csecsemő/kisgyermek konzultációs módszertanra épülő kapcsolatpszichológiai munka magában foglalja a gyermek pszichodiagnosztikai, valamint a szülő–gyermek kapcsolat diagnosztikai felmérését és ennek alapján a kapcsolati folyamatok támogatását. A szülői biztonság és kompetencia rövid és hosszú távú megalapozása erősíti a kapcsolati folyamatokat, felkészíti a szülőket az eltérő fejlődésmenetű gyermekkel való kompetens foglalkozásra és ezen keresztül segíti a gyermek optimális fejlődését.

A továbbképzés elméleti és gyakorlati blokkokat foglal magában egymásra épülő tematikával.

A tematikában szerepelnek az ellátásba kerülés gyakorlati teendői, a problémafelismerés, a pszichodiagnosztika és a kapcsolatdiagnosztika módszertani kérdései és gyakorlata, valamint az interven-

ció és prevenció lépéseinek tervezése, és a lépések kivitelezésének megvalósítása az interdiszciplináris teammunka keretein belül.

A tananyag tartalmazza a terület szempontjából legfontosabb elméleti ismereteket és egy, a gyakorlati készségek fejlesztésére irányuló problémacentrikus technikai útmutatót is. Az anyagot az Esetpéldatár gyűjteménye egészíti ki, részletes és tematizált megfigyelési jegyzőkönyvekkel és terápiás esetrészletekkel.

### A képzési és a tananyag főbb elméleti témái:

- A kora gyermekkori problémák sajátosságai: fejlődési és kapcsolati problémák a kora gyermekkorban.
- A kapcsolati szemlélet modelljei a kora gyermekkori problémák felismerésében.
- Regulációs zavarok, eltérő fejlődés és a szülőség.
- A pszichodiagnosztika eszköztára a kora gyermekkori fejlődési és kapcsolati problémák felismerésében.
- A megfigyelés és a játék mint pszichodiagnosztikai eszköz.
- A kérdés és információszerzés módjai a kapcsolati szemléletben: fejlődési anamnézis, kapcsolatdiagnosztikai első interjú, regulációs fókuszú interjú.
- Kapcsolatdiagnosztika és az intervenció tervezése.
- Prevenció és intervenció módszerek a szülő–gyermek kapcsolat támogatására és megsegítésére a kora gyermekkori pszichológiai ellátásban.
- Etikai kérdések és kompetenciahatárok a kora gyermekkori kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztikában és az intervencióban.

### A képzés gyakorlatorientált!

Az elméleti ismeretek bővítésén túl hangsúlyos a gyakorlati, tapasztalati tudás fejlesztése. A résztvevők kiscsoportos formában dolgozzák fel a tapasztalati anyagot. A tapasztalati anyag feldolgozása részben a képzés számára előkészített megfigyelési anyagra (jegyzőkönyvek és videótárház) épül. Emellett a résztvevők saját munkaterületükről hoznak gyakorlati példákat, amelyeket a kiscsoportos megbeszéléseken dolgoznak fel. A gyakorlati tematika többek között a következő témákat foglalja magában:

- az ellátásba vétel folyamatának lépései: problémaazonosítás és teendők;
- a kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztikai eszköztár (megfigyeléstechnika, interjúk, fejlődési diagnosztika használata) és a pszichodiagnosztikai térkép felállítása;
- az egyénre/családra/problémára szabott kapcsolati szemléletű intervenció tervezésének folyamata;
- prevenció és intervenció gyakorlat (konzultációs lehetőségek a szülő–gyermek kapcsolat támogatására).

### Mit várunk a képzéstől?

A képzés elvégzésével a szakemberek korszerű ismeretekkel rendelkezhetnek a kora gyermekkori fejlődési és pszichés problémák kapcsolati szemléletben történő felismeréséről és a területen alkalmazha-

tó pszichodiagnosztika eszköztár módszertani ismereteiről. Betekintenek a prevenció és intervenció tervezésének a fenti módszereken és szemléleti keretben történő gyakorlati alkalmazásába. Hosszú távon várt eredmény, hogy a területen dolgozó szakemberek olyan kompetenciákra tesznek szert, melyek birtokában az interdiszciplináris együttműködés keretében képesek lesznek hozzájárulni a korai problémák felismeréséhez és a szülő–gyermek kapcsolat támogatásához a kora gyermekkori intervenció területén.

Budapest, 2018. július 31.

Hámori Eszter

*(a kötet szerkesztője és szerző)*

Csabai Krisztina, Horváth Ágnes, Rajnik Mária, Tar Judit  
*(szerzők)*

## A szakmai lektor véleményéből

Egy komplex, minden szempontból igen korszerű, és a képzendő célcsoport igényeihez, illetve feltételezett tudásszintjéhez igazodó tananyagról van szó [...] A tananyag tartalmilag igen gazdag, alaposan körüljárja a szerteágazó témához tartozó elméleti és gyakorlati kérdéseket. Az elméleti anyag foglalkozik a családi rendszer pszichológiájával és pszichopatológiájával, a korai traumatizációval, a kötődésemeléttel, a csecsemő- és kisgyermekkori kapcsolati és regulációs zavarokkal, de áttekinti a kapcsolatdiagnosztikai módszereket és interjútechnikákat, valamint a szülő–csecsemő konzultáció módszereit is. A hallgatók a gyakorlatok során megismerkednek a videoteknikán alapuló részt vevő csecsemő- és kisgyermek-megfigyelés és konzultáció alapjaival.

A tananyagban nagyon sok az olyan elem, amely csakis gyakorlati megközelítésben tanítható, ez a módszer a tanult fogalmakat és jelenségeket élettel tölti meg.

Szeretném külön kiemelni, hogy a tananyag, illetve a képzés egésze olyan szakmai etikai normát képvisel, amely a páciens – legyen az gyermek vagy felnőtt – mindenkori tiszteletén, az egyéni sajátosságok, a személyes és kapcsolati nehézségek, illetve a patológiás csomópontok ítéletmentes elfogadásán és szakszerű, ám emberi párbeszédre nyugvó kezelésén alapul. A szülőket a kiadvány szerzői a pszichológus fontos segítőtársainak tekintik, akik hasznos és releváns megfigyelésekkel és formálódásra nyitott érzelmi-kapcsolati készséggel járulhatnak hozzá a problémák megoldásához. A tananyagban – és ezáltal a képzésben – való elmélyülést tehát olyan folyamatként is elismerés illeti, amelyben a képzendők az ismeretanyagon túli önismereti tapasztalatokat és magas szintű szakmaiságot is elsajátíthatnak.

Ez a rendszerezett, a korai kapcsolatra fókuszáló, gyakorlatszemponturna tananyag és képzés mindaddig nem volt elérhető a továbbképzésekben, így a munka feltétlenül hiánypótlónak számít.

Budapest, 2018. május 1.

Hódi Ágnes

## A képzés struktúrája

	Elmélet	Gyakorlat	Képzési blokkok/óraszámok Otthoni munka
<b>I. A kapcsolati szemlélet a kora gyermekkori pszichológiai ellátásban</b>			
		Bevezetés a probléma- körbe	<b>1. blokk: (1 óra)</b>  45 perc gyakorlat
<b>I.1.</b>	<b>A kapcsolati szemlélet a kora gyermekkori pszichodiagnosztikában és intervencióban</b>		
I.1.1.	A kapcsolati szemlélet gyökerei és jelentősége a kora gyermekkori pszichodiagnosztikában és intervencióban	I.1. A kapcsolati szemlélet a gyakorlatban	<b>1. blokk: (4 óra)</b>  45 perc elmélet (1) 135 perc gyakorlat (3)
I.1.2.	Várandósság és anyaság (Kiegészítő elméleti anyag)		
<b>I.2.</b>	<b>A csecsemő- és kisgyermekkori regulációs zavarok</b>		
I.2.1.	A csecsemő és kisgyermekkori regulációs zavarok a kapcsolati szemléletben  Tüneti kép és differenciáldiagnosztika	I.2. Gyakorlati szempontok a regulációs problémák/zavarok felismeréséhez	<b>2. blokk: (4 óra)</b>  45 perc elmélet (1) 135 perc gyakorlat (3)
I.2.2.	Tipikus kapcsolati problémák: Etetési nehézségek pszichés háttere (Kiegészítő elméleti anyag)		



	Elmélet	Gyakorlat	Képzési blokkok/óraszámok Otthoni munka
<b>II. Pszichodiagnosztikai eszközök a kapcsolati szemléletben</b>			
<b>II.1.</b>	<b>A megfigyelés, mint pszichodiagnosztikai eszköz</b>		
II.1.1.	Klinikai célú csecsemő- és gyermekmegfigyelések – Történeti áttekintés	<b>II.1. A résztvevő csecsemő- és gyermekmegfigyelés gyakorlata</b>	<b>3. és 4. blokk: (8 óra)</b> 45-45 perc elmélet (1)-(1)
II.1.2.	A résztvevő csecsemő- és kisgyermek-megfigyelés elmélete és gyakorlata	II.1.1. A videó- és jegyzőkönyv-alapú részt vevő csecsemő- és gyermekmegfigyelés	135 perc gyakorlat (3)
		II.1.2. Alkalmazott részt vevő csecsemő- és kisgyermek-megfigyelés	135 perc gyakorlat (3) <b>+ Otthoni munka 1. (3 óra)</b>
<b>II.2.</b>	<b>Interjúk a kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztikában</b>		
II.2.1.	A kapcsolatdiagnosztikai első interjú	<b>II.2. A kapcsolati szemléletű interjúzás a gyakorlatban</b>	<b>5. és 6. blokk: (8 óra)</b> 45-45 perc elmélet (1)-(1) 135-135 perc gyakorlat (3)-(3) <b>+ Otthoni munka 2. (5 óra)</b>
II.2.2.	A tematikus regulációs interjú (TRI)	II.2.1. Kapcsolatdiagnosztikai szempontok az interjúzás speciális helyzeteiben	
II.2.3.	A fejlődési anamnézis (Kiegészítő elméleti anyag)	II.2.2. Gyakorlati szempontok az interjúk tervezéséhez	
II.2.4.	A családterápiás első interjú (Kiegészítő elméleti anyag)		
<b>II.3.</b>	<b>A játék mint pszichodiagnosztikai eszköz</b>	<b>II.3. Megfigyelési szempontok a játékhoz a pszichodiagnosztikai folyamatban</b>	<b>7. blokk (4 óra)</b> 45 perc elmélet (1) 135 perc gyakorlat (3)
<b>II.4</b>	<b>Fejlődési vizsgálat és kapcsolatdiagnosztika</b>	<b>II.4. Gyakorlati szempontok a fejlődési vizsgálat kapcsolati szemléletű megfigyeléséhez.</b>	<b>8. blokk (4 óra)</b> 45 perc elmélet (1) 135 perc gyakorlat (3)

	Elmélet	Gyakorlat	Képzési blokkok/óraszámok Otthoni munka
<b>III. „Technikai útmutató” az ellátásba kerülés első lépésétől a befejezésig</b>			
<b>III.1.</b>	<b>Az ellátásba kerüléstől az intervenció javaslatáig: diagnózisalkotás a gyakorlatban</b>	<b>III.1.</b> A komplex kapcsolatdiagnosztikától az intervenció javaslatáig	<b>9. blokk (4 óra)</b> 180 perc gyakorlat + <b>Otthoni munka 3. (9 óra)</b>
<b>III.2.</b>	<b>Intervenció a kapcsolati szemléletben: A szülő–csecsemő/kisgyermek konzultáció</b>		
III.2.1.	Az életkori sajátosságok szerepe az anya–csecsemő/kisgyermek konzultációban	<b>III.2.</b> Az intervenció tervezése: Gyakorlati szempontok a konzultáció megválasztásához és vezetéséhez	<b>10. blokk (4 óra)</b> 45 perc elmélet (1) 135 perc gyakorlat (3)
III.2.2.	Szülőkonzultáció a dinamikus rendszerszemléletben (Kiegészítő elméleti anyag)		
III.3.		<b>III.3.</b> A képzés befejezése: visszacsatolás és tapasztalatok	<b>10. blokk: (1 óra)</b> 45 perc.
			<b>Össz:</b> 9 óra elmélet 34 óra gyakorlat 17 óra otthoni munka



# I. Bevezetés:

## A kapcsolati szemlélet a kora gyermekkori pszichológiai ellátásban

### I.1. A kapcsolati szemlélet a kora gyermekkori pszichodiagnosztikában és intervencióban

#### I.1.1. A kapcsolati szemlélet gyökerei és jelentősége a kora gyermekkori pszichodiagnosztikában és intervencióban

##### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

A kapcsolati szemlélet gyökerei:

- Pszichoanalitikus baba-mama terápiák
- A részt vevő csecsemőmegfigyelés a szakemberképzésben
- A kötődési kapcsolat kutatásai
  - Egyéni mintázatok a kötődésben
  - Anyai szenzitivitás és „gondolatolvasás”

A kapcsolat mint regulációs színtér

- Az anya-csecsemő kapcsolat interakciós mintázatai
  - Korai állapotszabályozás: kontingens ritmusok az anya-csecsemő kapcsolatban
  - Az én a kapcsolatban fejlődik: Daniel Stern modellje
- A „klinikai ablak”: támpontok a korai kapcsolati és regulációs zavarok diagnosztikájához

Összefoglalás

Hivatkozások

### A KAPCSOLATI SZEMLÉLET GYÖKEREI

**A kapcsolati szemlélet: történeti gyökerek**

- Szisztematikus gyermekmegfigyelések
- Pszichoanalitikus tárgykapcsolati iskola: a preverbális időszak kapcsolati történései
- Baba–mama terápiák
- Kötődélmélet
- Interakciós modellek és kutatások

A csecsemőkori fejlődés sokszínűsége, összetettsége és gyors változásai, a csecsemő viselkedésének helyzet- és kapcsolatfüggősége olyan dinamizmussal szembesíti a szakembert, amely – a legrugalmasabb diagnosztikai szemlélet mellett is – nehezen illeszthető egy-egy megfigyelés alapján szigorú kategóriákba. A regulációs és fejlődési zavarok kapcsolati háttere az egyik legösszetettebb területe a korai fejlődésnek. A korai kapcsolat hiányából, illetve zavarából eredő fejlődési zavarokra már

René Spitz árvaházi megfigyelései is felhívták a figyelmet. A szisztematikus gyermekmegfigyelések, mint amilyenek James és Joyce Robertson, Margaret Mahler, valamint Selma Fraiberg klinikai célú csecsemőmegfigyelései is voltak (lásd II.1.1. fejezet), a családban felnövekvő gyermekek tanulmányozásán keresztül mutattak rá a csecsemő- és kisgyermekkori szabályozási zavarok kapcsolati gyökereire

(Hámori, 2016). A kapcsolati szemlélet eredete a klasszikus pszichoanalitikus tárgykapcsolati iskola kiemelkedő személyiségeire vezethető vissza, mint amilyen Ferenczi Sándor, Melanie Klein, a Bálint házaspár és követőik voltak (Flaskay, 2010). Az áttételi és viszontáttételi folyamatokat – azaz a kapcsolat nem tudatos elemeit és folyamatait – emelték e megértés és a kezelés fókuszába. Ez a modell a korai, preverbális időszak kapcsolati és érzelmi történéseinek megértésére helyezte a hangsúlyt, és ezáltal megalapozta többek között a baba-mama terápiák, a kötődélmélet, valamint a kapcsolati folyamatok megértésének modern pszichoanalitikus elméleteit és gyakorlatát is (Hámori, 2016).

### *Pszichoanalitikus baba-mama terápiák*

**Selma Fraiberg, 1970-es évek**

**„A korai kapcsolat zavarai a szülők korábbi, saját szüleikkel átélt megoldatlan konfliktusainak következményei” (1982).**

**Terápiás hatás:**

- **A jelen kezelése a múlt figyelembe vételével**
- **Interakciók megfigyelése és erre alapozott értelmezések**

A pszichoanalitikus baba-mama terápiák két fő klasszikus irányzata, a Selma Fraiberg alapította San Francisco csoport (Fraiberg, Adelson, Shapiro, 1975) és a genfi Cramer és Palacio-Espasa (1993/2012) -féle iskola a korai kapcsolatban keletkező problémák okát a szülők tudattalan, konfliktusos múltbéli tapasztalataira és megzavart kapcsolati mintázataira vezette vissza (Hámori, 2016). Tapasztalataik szerint a szülők saját kapcsolati traumái során átélt szorongásai és indulatai élednek

újra a csecsemőjükkel való interakcióik során. A szülők számára nem tudatos érzelmek a csecsemőre vetülnek, és megismélik azokat a kapcsolati mintázatokat, amelyek az eredeti trauma folyamatában keletkeztek. A szülők által elszenvedett traumák a korai interakciók apró mozzanatain keresztül így vívődnek át generációról generációra, megakadályozva ezzel a kapcsolat harmonikus fejlődését. Selma Fraiberg szociálisan hátrányos helyzetű, bántalmazott múlttal küzdő családokkal folytatott munkája során tapasztalta, hogy a bántalmazás mintázatai, a múlt árnyai egy-egy mágikus pillanatban életre kelnek. Őt idézve:

*„Még azokban a családokban is, ahol stabil, biztonságos és szerető a légkör, betörhetnek a szülői múlt árnyai egy váratlan, mágikus pillanatban. A szülő és a gyermek egyszer csak elkezdnek újrajátszani egy jelenetet, ami valaha, valamikor régen, és egész más szereplőkkel már megtörtént. Egy másik család kel életre, akit a régmúlt árnyai uralnak. A múlt betolakodói saját jogait és hagyományait követelik. Valójában már több generáció óta kísértenek. Noha senki nem hívta őket, mégis megjelennek és újrajátszanak egy, már régen megírt tragédiát.” (Fraiberg, 1987, p. 100.).*

**Fraiberg gyakorlata szociálisan hátrányos helyzetű családokkal:**

- **Kötődési zavarok**
- **Bántalmazás, veszteség, depriváció**
- **Mentálhigiénés programok**
- **„Pszichoanalízis a konyhaasztalnál” (1982)**

Fraiberg (1987) munkásságát azért emelem ki Cramer gyakorlatával szemben, mert Fraiberg a szociálisan hátrányos helyzetű családokkal sok esetben a családok otthonában végezte a pszichoanalitikus szemléletű terápiát, amit azt otthoni közeg miatt találóan így nevezett el: „pszichoanalízis a konyhaasztalnál” (Fraiberg, 1982, p. 102.) (*Cramer baba-mama terápiás megközelítéséről bővebben lásd a III.2.1. fejezetet*).

A terápia fókuszában a crameri gyakorlathoz hasonlóan a kapcsolati folyamatok segítése állt. Fraiberg azonban többnyire kifejezetten a kötődési zavarok korrekciójára, az anyai szenzitivitás és empátia erősítésére és ezen keresztül a megzavart kapcsolati mintázatok

és traumatikus tapasztalatok patogén hatásának korrekciójára összpontosított. Tapasztalatai alapján született meg az a terápiás modell, amely a csecsemő- és kisgyermekkori regulációs zavarok kezelésében a fókusz a kapcsolat jelenben zajló, úgynevezett „itt és most” dimenziójára helyezte. Ezen belül is kiemelt jelentőséget tulajdonított a gyermek jelenlétének a terápiás üléseken, valamint a szülő–gyermek, a szülő–terapeuta és a gyermek–terapeuta interakciók megfigyelésének és értelmezésének.

### *A részt vevő csecsemőmegfigyelés a pszichoanalitikusok képzésében*

**A passzív, résztvevő csecsemőmegfigyelés a szakemberképzésben (Bick és Harris, 1964)**

- Megfigyelés készsége
- Reflexió és önreflexió
- Az anya–csecsemő kapcsolat szó előtti világa

**A megfigyelés során a kapcsolatban keletkező gondolatok és fantáziák a megértés eszközei.**

A kapcsolati szemlélet másik fontos gyökere Esther Bick és Martha Harris (1964) munkásságához vezethető vissza, akik bevezették a részt vevő csecsemőmegfigyelést a pszichoanalitikusok képzésébe. Felismerték, hogy egy egészséges csecsemő két éven át tartó szisztematikus megfigyelése a család otthonában, és a megfigyelések csoportos feldolgozása számos készség fejlődését segíti elő, ami a pszichoterápiás attitűd elsajátításának elengedhetetlen eleme: fejleszti az objektív és szubjektív

történések szétválasztásának képességét és az önreflektivitást. Emellett a képzésben lévő szakember tapasztalatot szerez az anya–csecsemő kapcsolat szó előtti világról, ami különösen hasznos lehet, amikor a korai kapcsolat regresszív élményvilágával találkozik akár felnőtt, akár gyermek pácienseinél. Végül, a megfigyelések elősegítik az érzékenységet a kapcsolati folyamatokra: a kapcsolatban keletkező érzelmek, gondolatok és fantáziák a megértés eszközeivé válnak (*bővebben lásd II.1.2 fejezet.*)

### *A kötődési kapcsolat kutatásai*

**A kötődési kapcsolat kutatásai: otthoni környezetben**

- Mary Ainsworth:

**Az Uganda-projekt (1953–1955)**

**A Baltimore-projekt (1967–1969)**

A kötődélmélet a kapcsolati szemlélet fontos pillérévé vált. A pszichoanalitikus Bowlby (1969, 1974, 1980) az etológiai keret bevezetésével a kapcsolatban megfigyelhető érzelem- és viselkedésszabályozási mintázatok fejlődésére és evolúciós tényezőire irányította a figyelmet.

A kötődési kapcsolatot egy olyan pszicho-, biológiai rendszerként fogta fel, amelynek célja a szeparáció keltette stressz szabályozása és a biztonság keresése a csecsemő és az anya részéről is. Mary Ainsworth, Bowlby munkatársa a kötődés egyéni mintázatainak megfigyelésével és az anyai szenzitivitás kutatásával járult hozzá a korai kapcsolat sajátosságainak megértéséhez (Hámori, 2015).

Mary Ainsworth Ugandában, majd Baltimore-ban gyűjtött longitudinális megfigyeléseket a kötődési viselkedés egészséges fejlődésének csecsemőkori tanulmányozására. Arra volt kíváncsi, hogy a közeledés és a távolodás szabályozásában milyen mintázatok alakulnak ki az anya–csecsemő pár kapcsolatában, és ezek a mintázatok milyen anyai sajátosságokkal vannak összefüggésben. A részletes megfigyelési jegyzőkönyvek lehetőséget adtak arra, hogy viselkedésszekvenciákat elemezzenek és jellemző interakciós mintázatokat keressenek a korai kapcsolat különféle kontextusaiban: etetéskor, gondozáskor, megnyugtatóskor és együttjátszás során (Hámori, 2015).

### *Egyéni mintázatok a kötődés fejlődésében*

#### **Egyéni mintázatok: a kötődés fejlődésében:**

- biztonságos,
- szorongó-elkerülő,
- szorongó–ambivalens

Ainsworth a Baltimore-projektben megfigyeléseit kiegészítette a gyermekek 1 éves korában egy laboratóriumi vizsgálati helyzettel, az „Idegen Helyzettel” (Ainsworth, Wittig, 1969), melynek segítségével az anyától való rövid szeparáció keltette stresszhelyzetben a kötődés és az exploráció egyensúlyának egyéni mintázatait tudta azonosítani: a biztonságos, a szorongó-elkerülő és a szorongó-ambivalens kötődést.

### *Anyai szenzitivitás és „gondolatolvasás”*

#### **Az anyai szenzitivitás és „gondolatolvasás”**

- a gyermek jelzéseire való értő odafigyelés
- ráhangolódás
- jelzések helyes értelmezése – „gondolatolvasás”
- adekvát válasz

A megfigyeléseken túl Ainsworth mindkét kutatásban tematikus interjúkat készített az anyákkal gyermekgondozási szokásaikról és élményeikről. *Szenzitivnek* nevezte azokat az anyákat, akik az interjúban a csecsemő apró rezdüléseit, érzelmi megnyilvánulásait és feltételezett gondolatait is bevonták kapcsolatuk és csecsemőjük jellemzésébe. Eredményei szerint ezeknél az anya–csecsemő pároknál a közelség és a távolság szabályozása érzelmileg is harmonikusabb volt otthoni környezetben és az „Idegen Helyzetben” is. Ezen belül a biztonságos kötődés kialakulásával szoros kapcsolatban állt az anya ráhangolódó és gondolatolvasó készsége. Ainsworth az anyai szenzitivitás skálájában így definiálta ez a képességet:

*„Az anya ráhangolódik gyermeke jelzéseire. Megfelelően és elég gyorsan reagál rájuk. Képes a dolgokat gyermeke szemszögéből látni, gyermeke megértését nem zavarják saját érzelmei és nem torzítják saját elhárító mechanizmusai. Rátermetten »olvassa« gyermeke jelzéseit, és még a legfinomabb, legapróbb jelzéseknek is érti az értelmét, és aszerint reagál azokra. Például ha úgy látja, hogy jobb nem beavatkozni, mert a gyermek túl izgatott, tapintatosan elfogadja, érti a gyermek állapotát, és felkínál egy alternatívát, ami segít a megnyugvásában”. (Ainsworth, 1969, p. 4. idézi Hámori, 2015).*

Ainsworthnek az anyai „gondolatolvasás” kiemelkedő szerepéről tett megfigyelése kiindulópontja lett az anyai mentalizáció kutatásai számára (Hámori, 2015).

## A KAPCSOLAT MINT REGULÁCIÓS SZÍNTÉR

### *Az anya–csecsemő kapcsolat interakciós mintázatai*

#### **Az anya–csecsemő kapcsolat interakciós mintázatai**

- A videotechnika fontossága
- Mikroelemzések
- Viselkedésszekvenciák
- Szabályozási mintázatok

Az 1970-es évektől az anya–csecsemő interakciók elemzésével foglalkozó fejlődéslélektani kutatások alátámasztották, hogy az első életév kiemelt az interakciós minták és az érzelmi szabályozás fejlődése szempontjából. Ez az időszak, amikor kialakul a csecsemő és az anya kölcsönös egymásra hangolódása a különféle interakciós kontextusokban, és felveszi a párra jellemző

egyéni mintázatokat (Brazelton, Koslowski és Main, 1974; Stern, 1977). A videotechnika megjelenése jelentős előrelépést jelentett a korai kapcsolat interakciós kutatásaiban. A mikroelemzések látha-

tóvá tették a korai kapcsolat finom rezdüléseinek életkori jellemzőit, egyéni sajátosságait (a kutatások részletes összefoglalását lásd: Hámori, 2016; uő. 2017).

*Korai állapotszabályozás: kontingens ritmusok az anya–csecsemő kapcsolatban*

**Korai állapotszabályozás: a kontingens ritmusok**

- érzelmi csere és anyai tükrözés
- önszabályozás
- interaktív szabályozás
- kontingens ritmusok rendszere

A modern interakciós kutatások, mint amilyen például Stern (1977, 1985, 1995), valamint Beebe és munkacsoportja (2014) vizsgálatai voltak, alátámasztották, hogy már az első 4 hónap is fontos a viselkedés-, az állapot- és az érzelmi szabályozás adaptív fejlődése szempontjából. Anya és csecsemője kölcsönösen összehangolódnak, aminek során az érzelmi csere és tükrözés kiemelt

szerepet játszik akkor is, ha éppen nincsen szükség megnyugtatóra.

E kutatások szerint a kapcsolat formálódása több érzékleti csatornán zajlik egyszerre. A korai állapotszabályozás során a csecsemő kétféle stratégiát használ: az *önszabályozást* és az *interaktív szabályozást*. Mindkét stratégia elemei, a sírás, megnyugvás, kezdeményezés, reagálás, odafordulás, elfordulás, ránézés, mosolygás, már születéstől jelen vannak, és a csecsemő alkalmazza is ezeket. A stratégiák *egyéni mintázattá fejlődése* az első életév során az anyával való interakciók menetében alakulhat ki. A csecsemő a *kontingens, azaz az időben, térben és mintázatban összehangolt viselkedéses és érzelmi ritmusokat* érzékeli és építi be az *önszabályozás* és az *interaktív szabályozás* egyéni mintázataiba. Van úgy, hogy a ritmusok szerveződésében a látás dominál, máskor az érintés vagy a hanglejtés a hangsúlyos. A lényeg, hogy a csecsemő *összhangot észlel-e az általa kezdeményezett és az anyától jövő viselkedések között*. A kontingens ritmusok az interakciók során rendszerre szerveződnek és alakítják az állapotszabályozás mintázatait már 3 hónapos korban is. Ezek a komplex mintázatok szoros összefüggésben vannak az érzelmi szabályozás és a kötődés minőségének alakulásával.

*Az én a kapcsolatban fejlődik: Daniel Stern modellje*

**Az én a kapcsolatban fejlődik:**

- csecsemő bontakozó készségei
- anyai ráhangolódás
- együttlét sémája
- életkori csataterék
- szabályozás mintái: újraszerveződnek

Stern (1995) modelljének egyik nagyon fontos eleme az a megfigyelés, hogy az anya–csecsemő kapcsolat szabályozási mintái egészséges esetben a fejlődés egymást követő szakaszaiban *újraszerveződnek és egymásra épülnek a különböző szinteken*. A csecsemő minden egyes fejlődési szakaszban újabb társas, motoros, kognitív és affektív képességekkel vesz részt az interakciókban

(lásd 1. ábra). A anya a ráhangolódás és szabályozás mintázataiban fejlődik, a csecsemő életkori feltételeihez alkalmazkodva. Így az interakciók mintázata is újraszerveződik, és minden egyes *témának*, amiről az interakciós események szólnak, újra meg kell oldódnia a következő szinten.



### Az én a kapcsolatban fejlődik (Daniel Stern, 1985)

**Alapgondolat:** „Az én a kapcsolatok kontextusában fejlődik”

Stern, Daniel: *The interpersonal world of the infant* (1985);  
*The motherhood constellation* (1995)



Hámori, 2017

Az egyes fejlődési szakaszok egymásra épülnek, és függenek a csecsemő bontakozó készségeitől + a szülők szabályozási kompetenciáitól. A szelf-fejlődés egyes szakaszaiban *regulációs mintázatok* alakulnak ki. *Klinikai ablakok, amelyeken keresztül a problémákra is rátekinthetünk.*

1. ábra. Daniel Stern (1985) szelffejlődési modellje

#### *A kölcsönös összehangolódás és szabályozás jellegzetességei*

*A szabályozás központi témája és az együttlét sémája:* Az interakciós láncolatok már csecsemőkortól kezdve az egyezkedés témája köré szerveződnek a *bizalom, a függés és a függetlenedés, a kontroll és az autonómia* kérdéseiben. Anya és csecsemője között ezek a középponti kérdések jelölik ki az interakciós mintázatok szabályozási jellemzőit. Például az anya, aki pár hetes csecsemőjének a szoptatás során elegendő önállóságot nyújt, az autonómia és a biztonság élményét közvetíti babájának. Cserébe ő maga is kompetensnek érzi magát a baba aktív táplálkozása miatt. Ez az interakciós mintázat lesz a táplálás *központi témája az együttlét sémájában.*

*A központi téma más területekre is áttevődhet.* A szabályozási mintázat a gondozás más területein is megnyilvánulhat és kialakíthatja a „közösén gyakoroljuk a kontrollt” élményét a baba–mama párban. A központi téma a következő szakaszok interakciós mintázataira is átvivődhet és a későbbiekben is segíti a szabályozás optimális mintáinak újraszerveződését.

*Az interaktív csata:* Stern szemléletesen interaktív csatának nevezte azt az egészséges folyamatot, amelynek során *az adott fejlődési szakaszra jellemző – az új készségeket és funkciókat magában foglaló – optimális regulációs minták kialakulnak.* A csata tárgya minden szakaszban ugyanaz: az optimális szabályozás kialakítása. Csak a csatater változik a különböző fejlődési szakaszokban.

*Interaktív „csatater” a fejlődés során:* Az újszülöttkorban, nagyjából 3 hónapos korig a fiziológiai állapotok szabályozása a csatater: az alvás és az ébrenlét, illetve az éhség és a jóllakottság periódusainak optimális kialakítása. A következő szakaszban, 3 és 5 hónapos kor között a szemtől szemben interakciók kerülnek a fókuszba. Később, 5 és 8 hónapos kor között megjelennek a játéktárgyak az interakcióban. Ezt követően, a mozgásfejlődés beindulásával a közeledés, távolodás, majd 12 hónapos kor körül a kötődés, később a beszéd, majd az önállóság lesznek a regulációs minták újraszerveződésének *csataterai (lásd 1. ábra).*

## A „KLINIKAI ABLAK”: TÁMPONTOK A KORAI KAPCSOLATI ÉS REGULÁCIÓS ZAVAROK DIAGNOSZTIKÁJÁHOZ

### A „klinikai ablak”:

- A „*klinikailag fontos események*”
- *Adaptív és maladaptív szabályozási mintázatok*
- *A videotechnika szerepe*
- *Amikor a „csatater” „küzdőtérré” válik*

Stern „klinikai ablak” fogalma a fenti modellen alapszik és támpontot nyújt a korai kapcsolat és reguláció zavarainak felismeréséhez. Az „együttlét sémái” az egyes fejlődési szakaszokban egyfajta ablakot jelentenek, amelyen keresztül rátekinthetünk az adott szakasz szabályozási mintázatainak, a „csataternek” az egyéni jellemzőire (Stern, 1995). Ezek a mintázatok lehetnek

adaptívak vagy maladaptívak az adott szabályozási terület szempontjából. A „*klinikailag fontos események*” nyújtanak támpontot a probléma jellegének és súlyosságának felméréséhez.

### *A klinikailag fontos események sajátosságai:*

- A „*klinikailag fontos események*” a kapcsolati zavar alapját képező dinamikus interakciókat, érzelmeket, szubjektív pszichés történéseket foglalják magukba.
- Az anya–csecsemő kapcsolat hétköznapi, nap mint nap ismétlődő, általában nem verbális mikroeseményeiből tevődnek össze.
- Ezek az események az *itt és mostban az anya és csecsemője között zajló valós interakciós történések* és ezek szubjektív élményei.
- Többnyire néhány másodperces szekvenciák, amelyek sokszor épp rövidségük miatt nem tudatosulnak az interakcióban részt vevő partnerekben és a megfigyelőben sem.
- Például a csecsemő az anya depresszióját a mikroesemények szintjén éli meg: az anya affektív bevonódásának vagy kívülállásának viselkedésgyeit érzékeli. Ő maga is eltérően reagálhat a depresszív anyára, attól függően, hogy milyen szintű anyai bevonódást vagy kívülállást érzékel.
- Az események *ismétlődők* és az anya–csecsemő párra *jellemző regulációs mintázatokká állnak* össze az együttlét különféle helyzeteiben.
- Egyetlen, vagy csupán néhányszor ismétlődő interakciós zökkenő *még nem hoz létre regulációs zavarra jellemző mintázatot*.
- Hosszú távon és több kapcsolati területen is megnyilvánuló maladaptív szabályozási mintázatok jelezhetik a korai kapcsolat és a reguláció zavarait.

### *A mikroesemények jelentősége*

- A videotechnika segítségével a mikroesemények szintje láthatóvá válik.
- A probléma jellege függ a kontextustól is, amelyben az interakció zajlik. Jól megfigyelhető például, hogy a depresszív anya–csecsemő interakciós mintázat egyetlen pár esetében is sokféle formát ölthet.
- Az események mikroszintje kiemelten fontos a csecsemőkori regulációs zavarok kapcsolati diagnosztikájában.
- A „*interaktív csatateren*” zajló folyamatok támpontot adhatnak az egészséges és a zavart regulációs minták felismeréséhez, vagyis ahhoz, *amikor a csatater „küzdőtérré” változik*.
- A „klinikai ablak” az egészséges fejlődés tükrében, és az egyes szakaszok fő fejlődési feladataihoz viszonyítva keresi *azokat az interakciós mintákat, amelyek szabályozási zavarra utalnak*.

- *Hangsúlyozni kell, hogy klinikai ablak nem diagnosztikai rendszer, hanem támpontok rendszere a megfigyeléshez és ezen keresztül a regulációs zavar dinamikájának felismeréséhez (Hámori, 2010).*

## ÖSSZEFOGLALÁS

A kapcsolati szemlélet gyökerei:

- Szisztematikus gyermekmegfigyelések
- Pszichoanalitikus tárgykapcsolati iskola: a preverbális időszak kapcsolati történései
- Baba–mama terápiák
- Kötődéelmélet
- Interakciós modellek és kutatások

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Pszichoanalitikus baba–mama terápiák

- A „szülői múlt árnyai”: a szülői traumatizáció az anya–csecsemő kapcsolatban
- A gyermek jelenléte a terápiás órán
- Kapcsolati folyamatok itt és most kezelése, a múlt figyelembevételével

-----  
-----  
-----  
-----

A részt vevő csecsemőmegfigyelés a szakemberképzésben

- A kapcsolatban keletkező érzelmek, gondolatok és fantáziák a megértés eszközeivé válnak

-----  
-----  
-----  
-----

A kötődési kapcsolat kutatásai

Ainsworth Uganda- és Baltimore-kutatási tanulmányai bizonyították, hogy a kötődési viselkedés fejlődésében és egyéni mintázatainak kialakulásában meghatározó szerepe van:

- a *korai interakciós mintázatok* sajátosságainak és változatosságának,
- az *anyai szenzitivitásnak* és a *válaszkészségnek*.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Az anyai szenzitivitás középponti elemei:

- A baba jelzéseinek észlelése
- A jelzésekre való ráhangolódás
- A jelzések adekvát értelmezése, a „gondolatolvasás”
- A jelzésekre adott megfelelő válaszreakció

-----  
-----  
-----  
-----

Az anya–csecsemő kapcsolat interakciós mintázatai

- A mikrointerakciók jelentősége
- A kontingens ritmusok: az állapot- és érzelemszabályozás alapjai

-----

-----

-----

-----

Az én a kapcsolatban fejlődik: Daniel Stern modellje

- Az együttlét sémái
- Életkori csataterék
- Kapcsolati minták: újraszerveződnek az egyes szakaszokban

-----

-----

-----

-----

A „klinikai ablak”:

- Támponot ad a korai kapcsolati és szabályozási zavarok felismeréséhez
- A klinikailag fontos események sajátosságai

-----

-----

-----

-----

## HIVATKOZÁSOK

- Ainsworth, M., Wittig, B. (1969) Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In: Foss, B. (Ed.) *Determinants of infant behavior, Vol. 4*. New York, Barnes & Noble.
- Beebe, B., Lachmann, F. M. (2014) *The origins of attachment*. New York–London, Routledge.
- Bick, E. (1964) Notes on infant observation in psycho-analytic training. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45, p. 558–566.
- Brazelton, T. B., Koslowski, B., és Main, M. (1974) The origins of reciprocity: The early mother-infant interaction. In Lewis, M., Rosenblum, L. A. (Eds.) *The effect of the infant on its caregiver*, New York, Wiley, p. 49–76.
- Cramer, B., Palacio-Espasa, F. (1993/2012). *A baba-mama pszichoterápiák gyakorlata*. Budapest, Medicina.
- Flaskay, G. (2010) *Pszichoanalitikus terápia a gyakorlatban*. Budapest, Medicina.
- Fraiberg, L. (1987) *Selected writings of Selma Fraiberg*. Columbus, Ohio State University Press.
- Hámori, E. (2010) Regulációs zavarok korai diagnosztikája. In.: Németh T. (szerk.) XII. *Családbarát Konferencia – Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban*. Országos Gyermekkegészségügyi Intézet, Budapest.
- Hámori E. (2015) *A kötődélmélet perspektívái. A klasszikusoktól napjainkig*. Budapest, Animula.
- Hámori E. (2016) *A korai kapcsolat zavarai. Pszichoanalízis, kötődélmélet és csecsemő kutatás a korai kapcsolati patológiák megértésében*. Budapest, Oriold és Társai.
- Hámori E. (szerk.) (2017) „TEAM AROUND THE CHILD”, *Gyakorlati modellek és tapasztalatok a kora gyermekkori intervenció és prevenció területéről*. Humanitás Szociális Alapítvány, Budapest.
- Stern, D. (1977) *The first relationship: Mother and Infant*. Cambridge, Harvard University Press.
- Stern, D. N. (1985/é. n.) *A csecsemő személyközi világa*. Budapest, Animula.
- Stern, D. (1995/é. n.) *Az anyaság állapota*. Budapest, Animula.

## I.1.2. Várandósság és anyaság

### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

#### Szülővé válás

- A várandósság időszaka
- Anyai identitás kibontakozása
  - Élet és fejlődés
  - Elsődleges viszonyulás
  - Támogató mátrix
  - Identitás újraszerveződése

#### Összefoglalás

#### Hivatkozások

### SZÜLŐVÉ VÁLÁS

#### Szülővé válás:

- önálló fejlődési szakasz
- generativitás
- álmodozás a gyermekről

Novick és Novick (2014) elméleti modellje szerint a szülővé válás önálló fejlődési szakasz, mely túlmutat a várandósság és szülés időszakán. Ez a szakasz a gyermeknevelés hosszú távú feladatain keresztül mutatkozik meg, amelyben a gyermeket vállaló felnőttek képessé válnak önmagukon

túlmutató feladatok vállalására. A generativitás által a személyiség önmagát meghaladó módon bontakozik ki, méghozzá a szülői szereppel való azonosulással párhuzamban. Ez megmutatkozik a szülői felelősségvállalásban, kreativitásban, a hosszú távú célok kijelölésében, amelyek segítségével a mindennapokban a szülő helyt áll, a fejlődési szükségleteknek megfelelően gondoz, védelmet nyújt, táplál és bátorít.

Ahogy a szülő álmodozik gyermeke jövőbeli tulajdonságairól, életlehetőségeiről, úgy alakítja és formálja önmagát annak érdekében, hogy álma megvalósuljon. A gyermek növekedésével és fejlődésével együtt alakulnak és formálódnak a szülői ábrándozások, így érthető, hogy a szülővé válás folyamata a gyermeki fejlődéssel összhangban periódusokban történik. Ezek az úgynevezett alszakaszok a gyermek fejlődését támogató feladatok adaptív megoldását igénylik. Fejlődési elakadások, problémák és nehézségek esetén a felelősségvállalásból eredő szülői reflektivitás biztosítja, hogy a gyermek képessé váljon meghaladni és leküzdeni az akadályokat.

### A VÁRANDÓSSÁG IDŐSZAKA

#### Anyai szerepviselkedés (mothering)

- elsődleges anyai elmerülése

Benedek (1959) az elsők között utal arra, hogy az anyává válás olyan fejlődési szakasz, mely során a szelf és az identitás átalakul. Amennyiben az anya képes

kielégíteni gyermeke szükségleteit, az a siker, az elégedettség, a teljesítmény, ezen keresztül pedig a hatékonyság érzetét biztosítja. Amennyiben erre nincs módja vagy nem képes, a sikertelenség, a kudarc, az alkalmatlanság élménye tölti el. Benedek ezt „érzelmi szimbiózisnak” (Benedek, 1959, p. 392.) hívja, mivel ez hatással van mind a baba, mind az anya pszichés élményvilágára, ráadásul mindkettőjük számára átélhető. Ez ahhoz a következtetéshez vezet, hogy az anyaság nem csupán előrehuzalozott, ösztönös mintakövetés eredménye, hanem a gyermekkel való interakcióban ala-

kul, melyre hatással vannak az anya múltjában megtapasztalt emlékek (Barnard, Solchany, 2002). Anyai szerepviselkedésnek (mothering) nevezzük ezek mentén az anyaság értékével, tartalmával kapcsolatban megfogalmazódó és az anyai magatartásban kifejezésre jutó attitűdöket, gondolkodási és viselkedési megnyilvánulásokat, melyek már a várandósság időszakában elkezdődnek formálódni. Összetevői az anyai élettapasztalatok, ismeretek és a saját anyával való kapcsolatban tudatlanul rögzült attitűdök, beállítódások (Komlósi, 1997).

Josten (1982, idézi Barnard, Solchany, 2002) a fenti elméletre alapozva alakít ki egy, a várandósgondozás időszakában alkalmazható strukturált kérdőívet, mely azon anyák kiszűrését célozza, akiknél az anyai szerepviselkedés problematikus lehet, így valószínű, hogy a gyermek gondozásával kapcsolatban nehézségek jelennek meg. A kérdőív felméri (1) az anyasággal kapcsolatos ítéleteket és az anyasággal kapcsolatos gondolatok komplexitását; (2) kötődéseket; (3) hogy mennyiben hagyatkozik az anya a születendő gyermekre mint jelentős másikra; (4) az anya fizikai jóllétét (5) az anyaság kialakulását veszélyeztető problématerületeket, mint például a gyermekekről való tudás hiányát, a kognitív funkciók elégtelenségét, mentális zavarok jelenlétét, a támogatás hiányát, házastársi bántalmazást, szerhasználatot stb.

Winnicott (1956) az anyává válás folyamatában megemlíti egy sajátos pszichológiai állapotot, az „elsőleges anyai elmerülést”, mely a várandósság alatt, főleg annak az utolsó harmadában jelentkezik. Ebben az állapotban az anya fokozott szenzitivitással jellemezhető, a figyelme a külvilágról a magzat felé irányul, a magzat iránti teljes elfogadás és a csodálat jellemzi, melyet a pszichotikus és szerelmi állapothoz hasonlít. Ez a befelé fordulás segíti az anyai szenzitivitás kialakulását, melynek segítségével az anya felismeri újszülöttje jelzéseit, majd megválaszolja azokat. Az elsőleges anyai elmerülés csak mentálisan egészséges anyáknál fordul elő. A posztpartum időszakban még egy rövid ideig jelen van, de amint elmúlik, már nehezen felidézhető. Normatív állapotnak tekinthető, mely fokozatosan átadja a helyét az elég jó anyaságnak, amiben az anya kellően odaadó és érzékeny, de mégsem mentes a hibázás lehetőségeitől (Antoine, 2010). Mindezek mentén érthető, hogy a szülést követően az anyai élményvilágot nem csupán a pozitív érzelmek jellemzik, hanem megjelenik a szorongás, a kétségbeesés és a félelem is. Ezt erősítik a hormonális változások, az anya önmagáról alkotott képének megváltozása, a testi átalakulás, illetve a családi rendszerben bekövetkező változások (Antoine, 2010). Ezen túl az anyai szorongásokat tovább erősíti, ha a várandósság alatt a gyermekekről alkotott fantáziák nagyon különböznek a megszületett, „valódi” csecsemő tulajdonságaitól.

## ANYAI IDENTITÁS KIBONTAKOZÁSA

### Anyaság állapota (Stern, 1995)

- élet és fejlődés
- elsőleges viszonyulás
- támogató mátrix
- identitás újraszerveződése

Stern (1995) szerint a csecsemő beleszületik abba a speciális anyai élményvilágba, amely a viselkedés, érzékelés, fantáziák, félelmek és vágyak három területét érinti. Az első kiemelt terület az anyai belső párbeszéd a saját anyával mint gondozó modellt nyújtó személlyel.

Jó példa erre az olyan anyai mondat, amely az anyával való azonosulás vagy ellenazonosulás tartalmait foglalja magában, mint például *„ezt biztosan másképp fogom csinálni, mint az én anyám”*. A második terület az anya párbeszéde saját gondozó szerepkörében megmutatkozó önmagával, például az olyan mondat utal arra, mint *„én ezt mindig így szoktam”*. A

harmadik terület pedig az anya belső párbeszéde a csecsemővel saját gondoskodó anyaságáról, amely például az ilyen kifejezésekben jelenik meg: „Éhes vagy? Máris tele lesz a pocakod.”

Winnicott-tal szemben Stern úgy véli, hogy az anyai identifikáció kiemelt jelentőségű és akár évekig is tarthat, melynek figyelembevétele nélkül „nehéz megragadni az anyák által megtapasztalt fontos, szubjektív témákat, a segítséget igénylő problémák mintáját, és az általuk megkívánt terápiás szövetséget” (Stern, 1995, p. 171.). Stern szerint az „anyaság állapota” négy téma körül körvonalazódik, melyeket a gyermekkel átélt tapasztalatok alakítanak. Az anyaság állapota gondolatok, vágyak, félelmek, emlékképek és indítékok szervezett csoportja, melyek meghatározzák az anyai viselkedést, magatartást, a gyermekre irányuló anyai értelmezéseket, az anya személyközi viszonyait és érzéseit. Ez a négy terület: az élet és fejlődés témája, az elsődleges viszonyulás témája, a támogató mátrix témája és az identitás újraszerveződésének témája.

#### *Az élet és fejlődés témája*

Az élet és fejlődés témája azokat a természetes félelmeket foglalja magában, amelyek az életerő és az alkotóképesség kudarcától való félelmek talaján bontakoznak ki. Ennek következménye, hogy az anya aggódik csecsemője fiziológiai jóllétéért, emiatt ellenőrzi a baba éjszakai légzését, emiatt válik fontossá a szoptatás és üvegből való táplálás közti választás, és emiatt nő az etetés létfontosságúvá. Olyan kérdések merülnek fel, hogy:

- boldogul-e az anya mint emberi lény?
- vannak-e természetes és megfelelő képességei?
- nehogy ráfeküdjön az anya a babára;
- nehogy kiszáradjon, elfogyjon a baba az elégtelen táplálás következtében;
- nehogy figyelmetlensége miatt leessen a gyermek, vagy kárt okozzon a gyermekben;
- nehogy alkalmatlan legyen a gyermek gondozására.

#### *Az elsődleges viszonyulás témája*

Az elsődleges viszonyulás témája a gyermek életében való anyai társas-érzelmi részvételre vonatkozik, így kiterjed a kötődés, a biztonság, a gyengédség kialakulására, a gyermek ritmusainak szabályozására, az affektív és társas jelzések kibocsátására és felfogására, a szándékok és interszjektív tartalmak egyeztetésére. Olyan félelmeket mozgósít az anyában, mint az alkalmatlanság, elégtelenség, üres és önző anyaság. Ezek kapcsán olyan kérdések merülnek fel az anyában, mint:

- képes-e szeretni az anya a gyermeket és érzi-e, hogy a gyermek viszontszereti őt?
- elhiszi-e és elismeri-e, hogy a gyermek a sajátja?
- képes-e a gyermek szükségleteire válaszolni?
- képes-e nem verbális módon kapcsolódni?
- képes-e a gyermekkel játszani, önfeledten élvezni az együttlétet?
- természetes-e mint anya?

#### *A támogató mátrix témája*

A támogató mátrix témája magába foglalja az anya támogatás, védettség iránti igényét, és ennek megteremtésében és fenntartásában megmutatkozó erejét, mely lehetővé teszi, és elősegíti az első téma körül szerveződő feladatok megoldását is. A támogató mátrix fő feladata, hogy védje az anyát, szükségleteit kielégítse, és tehermentesítse a külső elvárások követelményeitől annak érdekében, hogy

képes legyen a gyermek érzelmi-lelki fejlődésének megfelelő háttérrel biztosítani. Másodsorban a támogató mátrix feladata, hogy az anya azt érezze, hogy elismerik, megbecsülik, támogatják és segítik. Ez a segítő szerep ébreszti fel az anyának a saját anyjával, nagymamájával, és más anyafigurákkal való korai azonosulását. Stern szerint „a nőnek egyes új szerepeiben inkább egy jóságos anyára vagy nagymamára van szüksége, s nem a férjére” (Stern, 1995, p. 178.). A félelmek fő forrása ennél a témánál az, hogy az anya kudarcot vallhat a támogató mátrix kiépítésében és fenntartásában, vagy hogy bírálják, destruktívnak vagy alkalmatlannak ítélik, sorsára hagyják vagy lebecsülik. Amennyiben a támogató mátrix egy vagy több tagja az anyát nem fogadja el gondoskodó anyai szerepében, az anya félni kezd a gyermeke szeretetének elvesztésétől vagy attól, hogy ő maga nem szereti eléggé a gyermeket. Jellegzetes kérdések:

- elég-jó anya vagyok-e?
- ki verseng az anyával az anyaszerepben?
- verseng-e a férj a gyermekkel az anya figyelméért?

*Az identitás újraszerveződésének témája*

*Az identitás újraszerveződésének* témája az anyai önazonosság átalakítására és újraszerveződésére irányul. Az anya identitásának középpontjává az anyaságát helyezi: leánygyermekből anya lesz, feleségből szülő, karrierépítőből családanya. Amennyiben ez a folyamat sikertelen, az első három téma fejlődésében is elakadások jelentkezhetnek.

Stern amellet érvel, hogy az anyaság állapota a posztmodern információs társadalmakban élő anyákra jellemző lelki folyamat. Ezek alapján nem univerzális és veleszületett, hanem annak következménye, hogy a posztmodern társadalmakban a gyermek olyan értéknek számít, akit az anya szeret, akiért feláldozza saját korábbi identifikációját, és magát a gyermekvállalást a gyermek iránti vágy szabályozza. Az anyaszerep annak ellenére elismert jelen korunk nyugati társadalmában, hogy az anyai viselkedés megítélése az anyaszerepben való boldogulás függvényeként alakul. Az apától támogató szerepet vár el a társadalom, ugyanakkor nem látja el a családot azzal a tapasztalattal, amely lehetővé teszi az anyaszerep könnyed elsajátítását.





## Anyaság állapota (Stern, 1995)

- gondolatok, vágyak, félelmek, emlékképek és indítékok szervezett csoportja, melyek meghatározzák az anyai viselkedést, magatartást, a gyermekre irányuló anyai értelmezéseket, az anya személyközi viszonyait és érzéseit
- évekig is eltarthat
- elsődleges jelentőséggel bír az anya életében
- gyermekkel átélt tapasztalatok során alakul

élet és fejlődés



elsődleges viszonyulás



támogató mátrix



identitás újraszerveződése

## Élet és fejlődés

- Aggodalmak a csecsemő életképessége miatt.
- Aggodalmak amiatt, hogy kárt okoz gyermekének.
- Aggodalmak amiatt, hogy mennyiben képes ellátni anyai feladatait.

## Elsődleges viszonyulás

- Képes-e szeretni az anya a gyermeket?
- Érzi-e, hogy a gyermek viszontszereti őt?
- Elhiszi és elismeri-e a gyermeket sajátjaként?
- Képes-e nonverbális módon gyermekéhez kapcsolódni?
- Képes-e a gyermekkel önfeledten élvezni az együttlétet?

Támogató mátrix

- Feladata:
  - anya védelme, szükségleteinek ki-elégítése, tehermentesítés → anya képes legyen az első két feladatnak megfelelni
  - megbecsülés, elismerés, kísérés, irányítás, segítség az anya felé → anyafigurákkal való azonosulás és ellenazonosulás
- félelemek fő forrása: kudarc a támogató mátrix kiépítésében és/vagy fenntartásában
  - bírálják, destruktívnak vagy alkalmatlannak ítélik, sorsára hagyják, lebecsülik

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Identitás újraszerveződése

- Lánygyermekből → anya
- Feleségből → szülő
- Dolgozó nőből → családanya

-----

-----

-----

### HIVATKOZÁSOK

Antoine, C. (2010) *A terbesség és az anyaság pszichológiája*, Saxum Kiadó Kft.

Barnard, K. E., Solchany, J. A. E. (2002) Mothering. In: Bornstein, M. H. (Ed.) *Handbook of parenting. Volume III. Being and becoming a parent*. Lawrence, Erlbaum Associates.

Benedek, T. (1959) Parenthood As A Developmental Phase: A Contribution to the Libido Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. (7), 3.

Komlósi P. (1997) A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére. A család helyzete a társadalomban. In: Gerevich J. (szerk.) *Közösségi mentálhigiéné*. Budapest, Animula.

Novick, K. K., Novick, J. (2014) *Munka szülőkkel gyermekterápiában*. Budapest, Animula.

Stern, D. N. (1995/é. n.) *Az anyaság állapota*. Budapest, Animula.

Winnicott, D. W. (1956/2004) *A kapcsolatban bontakozó lélek, Válogatott tanulmányok*. Budapest, Új Mandátum.

## I.2. A csecsemő- és kisgyermekkorú regulációs zavarok

Ebben a részben a legfontosabb csecsemő- és kisgyermekkorú regulációs problémákat és zavarokat tekintjük át, melyekkel a szakszolgálatokban találkozhatnak a pszichológus szakemberek. Röviden áttekintjük a problémák fajtáit, sajátosságait és azokat a főbb fejlődési zavarokat, amelyekkel átfedésben lehetnek a tüneti kép szempontjából (I.2.1 fejezet). Mindez a differenciáldiagnosztikai támpontok meghatározásában nyújthat segítséget. A tipikus regulációs problémák közül kiemelten foglalkozunk a táplálási nehézségekkel és ezek kapcsolati hátterével (I.2.2. fejezet).

### I.2.1. A csecsemő és kisgyermekkorú regulációs zavarok a kapcsolati szemléletben Tüneti kép és differenciáldiagnosztika

#### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

A csecsemő- és a kisgyermekkorú regulációs zavarok

- A regulációs zavarok a diagnosztikai rendszerekben
  - A csecsemő- és kisgyermekkorú szabályozási zavarok osztályozása: a DC: 0–3R
  - A csecsemő- és a kisgyermekkorú regulációs zavarok fajtái és tüneti képe
  - A regulációs zavarok előfordulása és fejlődési következményei

Eltérő fejlődés, regulációs zavarok és az átfedés problémája

- Eltérő fejlődésmentre épülő regulációs zavarok: a differenciáldiagnosztika szükségessége
- Az interdiszciplináris szemlélet és a teammunka a diagnózis alkotásában

A regulációs zavarok diagnosztikája a kapcsolati szemléletben

- Támpontok a regulációs problémák és zavarok felméréséhez

Összefoglalás

Hivatkozások

## A CSECSEMŐ- ÉS A KISGYERMEKKORI REGULÁCIÓS ZAVAROK

### A csecsemő- és a kisgyermekkorú regulációs zavarok

- A regulációs zavarok megjelenése a kora gyermekkorú ellátás szűrőin
- A korai felismerés és a komplex diagnosztizálás fontossága

A kora gyermekkorú ellátás különféle szűrőin egyre gyakrabban jelennek meg a csecsemő- és kisgyermekkorú regulációs (szabályozási) zavarok. A nem organikus háttéren és tipikus fejlődésment mellett kialakuló csecsemőkorú alvásproblémák, a táplálás és táplálkozás nehézségei, a krónikus nyugtalanság és az excesszív sírás a szülő-gyermek kapcsolat nehézségeire irányították a figyelmet, és ezzel a pszichológiai ellátásban a kora gyermekkorú terület egyik kiemelt fókuszává lettek (Hámori, 2017). A csecsemőkorú regulációs zavarok gyakran előzik meg a kötődés, az érzelem-, a figyelem- és a viselkedésszabályozás kisgyermekkorú zavarait, amelyek fokozott szeparációs szorongásban, mozgásos nyugtalanságban, koncentrációs nehézségekben és együttműködési problémákban nyilvánulhatnak meg (Hédervári-Heller, 2008). Tovább nehezíti a képet, hogy a regulációs zavarok eltérő fejlődésment mellett és következményeként is kialakulhatnak (Hámori, 2016). A korai felismerés és a komplex diagnosztizálás éppen ezért rendkívül fontos, hiszen ez alapozza meg a beavatkozás tervezését és a hatékony segítségnyújtást.

## A REGULÁCIÓS ZAVAROK A DIAGNOSZTIKAI RENDSZEREK BEN

### *A csecsemő- és kisgyermekkori szabályozási zavarok osztályozása: a DC: 0–3R*

A csecsemő- és kisgyermekkori szabályozási zavarok osztályozása:

a DC: 0–3R

- fejlődési szempont
- kapcsolati jellemzők
- fejlődési zavarok
- pszichoszociális stresszorok
- érzelmi és viselkedéses adaptáció szintjei

A DC: 0–3R diagnosztikai kézikönyv (Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood – Zero To Three, 2005) az első három életévben jelentkező mentális és fejlődési zavarok osztályozásának többdimenziós szemléletét vezette be (*részletesen lásd: Hámori, 2016, p. 183–208.*). Középpontba emelte a *fejlődési szempontot* a diagnosztikus folyamatban, beépítette a *kapcsolati jellemzők* (a szülő, a család és a tágabb környezet) megfigyelését, a *fejlődési zavarok* és a *pszichoszociális stresszorok*, valamint az *érzelmi és viselkedéses adaptáció szintjeinek* és ezek változásainak leírását is.

### *A csecsemő- és a kisgyermekkori regulációs zavarok fajtái és tüneti képe*

A regulációs zavarok fajtái

- Krónikus nyugtalanság, excesszív sírás
- Elalvás és átalvás problémái
- Táplálás, táplálkozás és gyarapodás zavarai
- A viselkedés-, a figyelem- és az állapot-szabályozás zavarai

A tüneti kép és a diagnosztikus kritériumok részletes leírása:

Hédervári-Heller, 2008, p. 66–112.

A regulációs zavarok közös sajátossága, hogy a viselkedés- vagy érzelmi szabályozás maladaptív formáit mutatják a működés különféle szintjein és/vagy területein. (*A regulációs zavarok tüneti képének részletes leírását lásd: Hédervári-Heller, 2008, p. 66–112.*). A szabályozás zavarai lokalizálódhatnak egyetlen, jól körülhatárolható funkcionális területre (például elalvási zavar), de összefonódhatnak más viselkedéses területek szabályozási problémáival is, így például a szenzoros feldolgozás szabályozási zavarai. A zavar jellegétől függetlenül, mindegyik típus esetében komolyan érintettek, vagy

érintettek lehetnek a *csecsemő–szülő kapcsolat különféle területei és az egyes területek interakciós mintázatai*. A maladaptív kapcsolati mintázatok oki tényezőként szerepelhetnek például a nem organikus eredetű alvási és táplálási zavarok kialakulásában. Ugyanakkor következményként is megjelenhetnek: ráépülhetnek például veleszületett fejlődési vagy érzékszervi zavarokra, illetve a szenzoros feldolgozás szabályozási zavaraira (*részletesen lásd: Hámori, 2016, p. 183–208.*).

### *A regulációs zavarok előfordulása és fejlődési következményei*

A regulációs zavarok előfordulása:

- klinikai szintű : 5-10%
- szubklinikai regulációs problémák: 10-50%

Fejlődési következmények:

- viselkedés- és érzelmi szabályozás problémái
- kognitív fejlődés

A *nem organikus eredetű regulációs zavarok* a 2000-es évektől végzett nemzetközi felmérések szerint az 1–30 hónapos korú csecsemők és kisgyermek 5-10%-át érinti Európában és Amerikában. Leggyakoribbak a csecsemőkorban az excesszív sírás és a nyugtalanlás, valamint az alvás (elalvás és átalvás), továbbá a táplálkozás zavarai, például az étel visszautasítása és a gyarapodási elégtelenség. A szenzoros feldolgozás szabályozási zavarainak előfordulásáról kevesebb adat olvasható a szakirodalomban, feltehetően azért, mert a tüneti kép számos más viselkedés- és érzelmi szabályozási zavar képébe ágyazódik. A *szubklinikai regulációs*

*problémák*, amelyek tartósságukban vagy súlyosságukban nem merítik ki a klinikai kép DC: 0–3R osztályozási rendszerének kritériumait, a populáció megközelítőleg 10-50%-ánál jelennek meg. A nemzetközi adatok szerint a több területet egyszerre érintő regulációs zavarok, például az excesszív sírás, a táplálkozás és az alvászavar együttes előfordulása, valamint ezek elhúzódó időtartama a viselkedéses adaptáció számos problémájával járhat együtt a későbbiekben. Így például az externalizáló és internalizáló tünetek nagyobb arányú megjelenésével, az 5 éves kori társas készségek és az érzelmi szabályozás deficitjével, valamint a kognitív fejlődés részleges elmaradásával (*összefoglalót lásd: Hámori, 2016*). A regulációs zavarok klinikai és szubklinikai jeleinek korai diagnosztikája ezért kiemelt jelentőségű a kora gyermekkorú prevenció szempontjából.

## ELTÉRŐ FEJLŐDÉS, REGULÁCIÓS ZAVAROK ÉS AZ ÁTFEDÉS PROBLÉMÁJA

### Eltérő fejlődés és regulációs zavarok

- **Veleszületett fejlődési zavarok**
- **Biológiai éretlenség**

**Fókuszban a szülő–gyermek kapcsolat**

A regulációs zavarok korai diagnosztikáját nehezítheti, hogy a veleszületett fejlődési zavarok vagy a biológiai éretlenségből fakadó fejlődési rizikó sok esetben ugyanolyan tünetekkel járnak, mint a regulációs zavarok. A tüneti képet árnyalhatják a szülői szorongásokból és a

gondoskodás nehézségeiből eredő problémák.

A 2. ábra a fejlődési rizikó és az eltérő fejlődés, valamint a regulációs zavarok tüneteinek átfedési lehetőségeit szemlélteti a szülőség nehézségeinek tükrében. Bármelyik terület is a tüneti kép kiindulópontja, a szülő–gyermek kapcsolat minden esetben érintett lehet, így a kapcsolati fókusz kiemelt helyet kap az intervenció tervezésében (Hámori, 2017).

### A csecsemő- és kisgyermekkorú regulációs zavarok összetettsége



2. ábra. A fejlődési rizikó és az eltérő fejlődés, valamint a regulációs zavarok tüneteinek átfedési lehetőségei

## *Eltérő fejlődésmentre épülő regulációs zavarok: a differenciáldiagnosztika szükségessége*

**Eltérő fejlődésmentre épülő regulációs zavarok: a differenciáldiagnosztika szükségessége**

**Három kiemelt rizikócsoporthoz:**

- igen kis súlyú koraszülöttek
- pervazív fejlődési zavarok
- Down-szindróma

Az eltérő fejlődésmenttel vagy fejlődési zavarral születtség rizikófaktor a regulációs problémák kialakulása szempontjából. A tünetekről sok esetben nehéz eldönteni, hogy a fejlődési probléma jellegéből fakadnak, vagy az arra ráépülő szabályozási zavar jelei. Három ilyen rizikócsoporthoz emeltek ki példaképpen (*részletelesen lásd: Hámori, 2016, p. 183–208.*)

- Az igen kis súlyú, de egészséges koraszülöttek esetében az idegrendszer éretlenségéből fakadó fokozott inger szenzitivitás az érzelmkifejezés és a állapotszabályozás problémáival járhat együtt. Az érzékszervi problémák, például a szelektív hallás- és látásgyengesség sokáig rejtettek maradhatnak, ugyanakkor a kapcsolati szabályozás zavarának többféle tünetét okozhatják.
- A reciprok interakciók hiánya, az érdeklődés és figyelem zavarai éppúgy lehetnek az autizmus spektrum zavarainak tüneti előfutárai, mint a tipikus fejlődésment mellett kialakuló figyelem- és érzelmszabályozási zavarok, illetve a szenzoros feldolgozási zavarok jelei.
- Az izomzat hipotóniája, a fokozott impulzivitás vagy épp a túlzott passzivitás Down-szindróma esetén sok esetben komoly táplálási nehézségeket eredményezhet.

Az eltérő fejlődésmenttel született csecsemő viselkedési jegyeinek és kommunikatív jelzéseinek szülői félreértése és félreértelmezése további szabályozási problémákat okozhat, amelyek ráépülhetnek a gyermek fejlődési zavarára. Rendkívül fontos tehát a diagnosztikai folyamat során annak megállapítása, hogy a regulációs zavar fejlődési zavar, vagy más egyéb biológiai rizikó talaján alakult-e ki. Ennek felmérése nélkül a gyermek veleszületett fejlődési problémája rejtve maradhat és további, arra ráépülő regulációs zavarok forrása lehet (Hámori, 2016).

### *Az interdiszciplináris szemlélet és a teammunka a diagnózis alkotásában*

**Az interdiszciplináris szemlélet és a teammunka a diagnózis alkotásában:**

- A tüneti kép kapcsolatba ágyazott!
- Adaptáció szintjeinek felmérése
- Rizikó- és védőtényezők felmérése
- Kapcsolati diagnosztika
- Egyeztetett megfigyelési szempontok

**Prevenció és intervenció tervezése:**

- a fókusz meghatározása

A regulációs zavarok kapcsolati kontextusának bevonása a diagnosztikába a szakembertől is a klasszikustól eltérő szemléletet kíván meg. A gyermek tüneteinek és adaptációs nehézségeinek felmérése mellett *a tüneti kép kapcsolatba ágyazottsága* kerül a diagnosztikai folyamat és az ellátás fókuszába (Hámori, 2017). A kapcsolatban rejlő rizikófaktorok és védőtényezők felmérése és ezek beemelése a preventív és intervenció munkába alapvető szemléleti és technikai forduló

lópontot jelent a kora gyermekkori pszichológiai ellátás gyakorlatában.

A teammunkának nélkülözhetetlen szerepe van a regulációs zavarok felismerésében és differenciáldiagnosztikájában. A gyermekorvos, a pszichológus és a gyógypedagógus a kisgyermek, illetve a család problémájának csak bizonyos szeletében szakember. Az érintett szakemberek közreműködésével végzett megfigyelések és adatgyűjtés minden olyan protokoll szerint javasolt, amely a regulációs zavarok kapcsolati diagnosztikáját központi elemként veszi figyelembe. Rendkívül fontos, hogy a *megfigyelések szempontjai és szemléleti kerete* azonosak legyenek az egy teamben dolgozó és ugyanazt a családot megfigyelő szakemberek számára. A kapcsolati szemlélet mint keret adja meg a közös nyelvet a szabályozási problémák megértéshez és értelmezéséhez. Egyik ilyen lehetséges szemléleti keret a

megfigyelések végzéséhez a Stern-féle „klinikai ablak” fogalma (lásd I. 1. 1. fejezet). További megfigyelési szempontokat az I.1. és a II.1. *Gyakorlatok* tartalmaznak.

## A REGULÁCIÓS ZAVAROK DIAGNOSZTIKÁJA A KAPCSOLATI SZEMLÉLETÉBEN

**A regulációs zavarok diagnosztikája a kapcsolati szemléletben**

**A diagnózisalkotás folyamatának alapelvei: Minden csecsemő és kisgyermek külön egyéniség!**

- egyéni fejlődésmenet
- temperamentum és veleszületett készségek
- adaptáció és rugalmasság

A DC: 0–3R komplex elméleti háttérrel, a modern csecsemő kutatások eredményein és széles körű klinikai tapasztalatokon alapuló diagnosztikai rendszer, amely beépítette a klinikai célú pszichoanalitikus csecsemő-megfigyelések és a baba–mama terápiák tapasztalatait (Fraiberg, 1987) a diagnosztikus kategóriák létrehozásába (Egger, Emde, 2011). A diagnózis alkotása során kiemelt szempontként kezeli, hogy a *csecsemő és a kisgyermek a kapcsolatok kontextusában fejlődik*. Így

rendkívül fontos, hogy figyelembe vegyük a családot, az elsődleges gondozót, a közösséget és a kulturális kontextus szerepét a gyermek fejlődésében és szabályozási problémáinak kialakulásában. *A diagnózisalkotás folyamatának alapelvei:* minden csecsemő külön egyéniség, egyéni fejlődésmenettel, temperamentummal és veleszületett készségekkel, amelyek rugalmasan támogathatják, vagy éppen akadályozhatják az adaptív fejlődési mintázatok kialakulását.

### *Támponatok a regulációs problémák és zavarok felméréséhez*

**Támponatok a regulációs problémák és zavarok felméréséhez**

- egyéni profil
- fejlődési és kapcsolati mintázatok
- kereszt- és hosszmetzeti felmérés
- kontextuális tényezők
- utánkövetés

A diagnózis célja a gyermek egyéni profiljának, fejlődési és kapcsolati mintázatainak kereszt- és hosszmetzeti felmérése, a kontextuális tényezők (gondozói magatartás, környezeti faktorok stb.) figyelembevételével. A diagnózis alkotása összetett és időigényes folyamat, amit folytonos utánkövetésnek és ismételt felmérésnek kell kiegészítenie (Egger, Emde, 2011).

Szempontok a regulációs zavarok diagnosztikájához:

- A felmérés alapja a csecsemőkor normatív fejlődésmenetének ismerete.
- A vizsgálat időigényes folyamat: több hetet és minimum 3-5 találkozást kell felölelnie.
- Az adatgyűjtés több forrásból kell származzon. Tartalmazni kell a más szakemberektől beszerzett véleményeket, valamint a közvetlen megfigyelések során és a vizsgálati helyzetekben szerzett információkat.
- *A közvetlen megfigyeléseknek kiemelt szerepe van a diagnózis felállításában.* Több kontextusban és kapcsolati szituációban javasolja a megfigyelések elkészítését: például a megszokott otthoni környezetben és a rendelőben, a szülőkkel és más családtagokkal folytatott interakciók során, valamint az intézményben, ahol a gyermek napközben tartózkodik (bölcsőde, óvoda, játszócsoport stb.).
- A diagnosztikának nemcsak a jelzett probléma (például táplálási zavar) jellemzőinek felmérésére, hanem a kapcsolatok és a szabályozás minden területére ki kell terjednie ahhoz, hogy megbízható módon fel tudjuk rajzolni, hogy a szabályozási probléma milyen területeket érint,



és hol találhatjuk meg a kapcsolatban a védőtényezőket. *(Részletesen lásd a III.1 fejezetet és a III.1.1. Gyakorlatot.)*

A regulációs zavarok kapcsolati diagnosztikájához jó támpontot nyújt például Daniel Stern (1995) modellje, ami életkori és klinikai szempontokat is ad a szabályozás zavarainak felméréséhez és értelmezéséhez. Az életkori támpontokat a modellben a kapcsolat fejlődésének szakaszai jelentik. A „klinikai ablakon” keresztül pedig rátekinthetünk az adott fejlődési szakaszban keletkező regulációs problémákra. *(A modellt és a kapcsolati diagnosztikai támpontokat részletesen lásd az I.1.1. fejezetben.)*

## ÖSSZEFOGLALÁS

A csecsemő- és a kisgyermekkori regulációs zavarok

- A regulációs zavarok megjelenése a kora gyermekkori ellátás szűrőin
- A korai felismerés és a komplex diagnosztizálás fontossága

---

---

---

---

---

---

A csecsemő- és kisgyermekkori szabályozási zavarok osztályozása: a DC: 0–3R.

A diagnosztikai kézikönyv szerkezeti és tartalmi felépítése:

- fejlődési szempontok
- kapcsolati jellemzők
- fejlődési zavarok
- pszichoszociális stresszorok
- az érzelmi és viselkedéses adaptáció szintjei

---

---

---

---

---

---

---

---

A csecsemő- és kisgyermekkori regulációs zavarok főbb típusai:

- krónikus nyugtalanság, excesszív sírás
- elalvás és átváltás problémái
- táplálás, táplálkozás és gyarapodás zavarai
- a viselkedés-, a figyelem- és az állapotszabályozás zavarai

---

---

---

---

---

---

---

---

A regulációs zavarok előfordulása és fejlődési következményei

- klinikai szintű: a csecsemő és kisgyermek populáció 5-10%-a
- szubklinikai regulációs problémák: a csecsemő- és kisgyermek populáció 10-50%-a

---

---

---

---

---

---

---

---

Fejlődési következmények:

- viselkedés- és érzelmi szabályozás problémái
- kognitív fejlődés

---

---

---

---

---

---

---

---

Eltérő fejlődés és regulációs zavarok

- Az eltérő fejlődés menet rizikófaktor lehet a regulációs problémák és zavarok kialakulása szempontjából.
- Eltérő fejlődés menet talaján kialakuló regulációs problémák esetén is: a fókuszban a szülő-gyermek kapcsolat

---

---

---

---

---

---

---

---

Eltérő fejlődés menetre épülő regulációs zavarok esetén a differenciáldiagnosztika kiemelt fontosságú!

Három példaként kiemelt rizikócsoporthoz:

- igen kis súlyú koraszülöttek
- pervazív fejlődési zavarok
- Down-szindróma

---

---

---

---

---

---

---

---

A regulációs zavarok diagnosztikája a kapcsolati szemléletben:

- Az interdiszciplináris szemlélet és a teammunka elengedhetetlen a diagnózis alkotásában
- A tüneti kép kapcsolatba ágyazott!
- Adaptáció szintjeinek felmérése
- Rizikó- és védőtényezők felmérése
- Kapcsolati diagnosztika
- Egyeztetett megfigyelési szempontok
- Prevenció és intervenció tervezése: a fókusz meghatározása

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Támpontok a regulációs problémák és zavarok felméréséhez:

- egyéni profil megalkotása
- fejlődési és kapcsolati mintázatok felmérése
- kereszt- és hosszmetzeti megfigyelések
- kontextuális tényezők feltérképezése
- utánkövetés

-----

-----

-----

-----

-----

-----

## HIVATKOZÁSOK

- Egger, H. L., Emde, R. N. (2011) Developmentally-sensitive diagnostic criteria for mental-health disorders in early childhood: DSM-IV, RDC-PA and the revised DC: 0-3. *American Psychologist*, 66 (2), p. 95-106.
- Fraiberg, L. (1987) *Selected writings of Selma Fraiberg*. Columbus, Ohio State University Press.
- Hámori, E. (2016) *A korai kapcsolat zavarai. Pszichoanalízis, kötődélmélet és csecsemő kutatás a korai kapcsolati patológiák megértésében*. Budapest, Oriold és Társai.
- Hámori E. (szerk.) (2017) „TEAM AROUND THE CHILD”, *Gyakorlati modellek és tapasztalatok a kora gyermekkori intervenció és prevenció területéről*. Budapest, Humanitás Szociális Alapítvány.
- Hédervári-Heller É. (2008) *A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Budapest, Animula.
- Stern, D. (1995/é. n.) *Az anyaság állapota*. Budapest, Animula.

## 1.2.2. Tipikus kapcsolati problémák: Az etetési nehézségek pszichés háttere

### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

#### Alapfogalmak

- Fokozott támogatást igénylő helyzetek
  - Koraszülöttség és korai táplálás

#### Táplálási környezet

- Anyai hatások
  - Szoptatás és mentális nehézségek
  - Szoptatási énhatékonyság
  - Anyai testkép és korai táplálás
- Csecsemő hatásai
  - Csecsemő fizikális növekedése
  - Gyarapodási elégtelenség
  - Temperamentum és korai táplálás

#### Az evés mint kapcsolat

- Szoptatás és személyközi kommunikáció
  - Kötődés és táplálás

#### Összefoglalás

#### Hivatkozások

### ALAPFOGALMAK

#### Alapfogalmak:

- **egészséges csecsemő**
- **igény szerinti (ráhangolódo) /időrend szerinti táplálás**
- **kizárólagos szoptatás**
- **mesterséges táplálás**
- **hozzátáplálás**
- **elválasztódás/elválasztás**

A nemzetközi trendek hatására Magyarországon is megjelentek a gyermekek egészséges táplálására vonatkozó szakmai előírások. A korai időszakban az anyatejes táplálás biztosítja a csecsemők és kisgyermekek számára a fejlődéshez szükséges tápanyagokat, vitaminokat, egyéb tápanyagforrásokat, ezért az egészséges életkezdet szempontjából az ajánlásoknak megfelelően a szoptatás támogatása kiemelkedő jelentőségű. A

Nemzeti Erőforrás Minisztérium által kiadott, az egészséges csecsemő (0–12 hónap) táplálásának szakmai protokollja alapján a szoptatás szempontjából egészséges az a csecsemő, aki

- 37. gesztációs hétre születik, súlya legalább 2500 gramm;
- születési súlya legfeljebb 7%-kal csökken, a 14. életnapra visszanyeri születési súlyát;
- a 3. életnapig legalább három székletet ürít, a 4. naptól kezdve naponta legalább 6-szor nedves a pelenkája, vizelete víztiszta vagy halványsárga;
- időkorlátozás nélkül szopik, naponta átlagosan legalább 8-szor;
- súlya korának megfelelő ütemben gyarapodik.

Az egészséges csecsemő optimális táplálási módja a 6 hónapos korig tartó – a csecsemő igénye szerinti – kizárólagos szoptatás, amely hozzátáplálás mellett 1 éves korig a domináns táplálási mód (Védőnői Szakmai Kollégium, 2010, p. 15277–15304.). A kizárólagosság alatt a csak anyatejjel történő – anya lefejt teje és idegen női tej – táplálást érti a protokoll, mely során megengedett a vitaminok, ásványi anyagok és gyógyszerek csepp és szirup formában való adagolása.

Az igény szerinti táplálás esetében a csecsemő mindenkori éhségjelzéseire reagálva eteti meg a gondozó a csecsemőt, a táplálási időtartam ebben az esetben nem korlátozott (Védőnői Szakmai Kollégium, 2010, p. 15277). Empirikus eredmények alátámasztják, hogy az anyamell által termelt anyatej mennyisége összefüggésben áll a csecsemő szopási gyakoriságával (Saxon, Gollapalli, Mitchell és Stanko, 2002). Ezekre az eredményekre alapozva feltételezhető, hogy ha a szoptatás nem a csecsemő igényei szerint történik, az anyatej mennyisége csökkenhet. Az időzített táplálással kapcsolatban azonban nem egyértelmű, hogy kevesebb tejmennyiséget eredményez, vagy csupán arról van szó, hogy a csecsemő fogyaszt kevesebb tejet. Saxon és munkatársai (2002) kutatása alapján elmondható, hogy a csecsemők növekedését nem befolyásolja, hogy igény vagy időrend szerint táplálják-e őket.

A mesterséges táplálási mód az anyatej vagy idegen női tej nélküli, bármely étel vagy folyadék fogyasztását jelenti. Ennek a táplálási módnak a bevezetése 6 hónapos kor előtt orvosi indikáció alapján valósulhat meg, vagyis orvosi kompetenciakörbe tartozik.

A hozzátáplálás az anyatejen és a tápszeren kívüli egyéb ételek fogyasztásával valósul meg, melyek bevezetése fokozatos a folyékony állagútól a pépesen át a szilárdig (Védőnői Szakmai Kollégium, 2010, p. 15277).

További fontos alapfogalom a komfortszopás, melynek során a csecsemő szopási igényét az anyamellen elégíti ki, vagyis a cumi használata mellőzhetővé válik. Ennek értelmében a szoptatás nem csupán a táplálkozásra fordított időre korlátozódik, hanem tetszőleges időtartamú lehet, a csecsemő megnyugtatójának eszköze. Ez a fogalom teszi igazán érthetővé azt az anyák körében gyakran elhangzó mondatot, hogy a szoptatás nem csupán táplálás, hanem a csecsemőről/kisgyermekről való gondoskodás megfelelő eszköze.

Különbséget kell tennünk a szakmai előírások alapján az elválasztódás és elválasztás között. Elválasztódás esetén a csecsemő maga határozza meg, hogy nem fogadja el a szopást mint táplálási módot és a szopást magától (külső segítség nélkül) fokozatosan abbahagyja. A szopás hirtelen abbamaradását a szakértők nem az elválasztódás jeleként értelmezik, hanem szopási sztrájkként, amin át kell segíteni a csecsemőt. Megfigyelések alapján 1 éves kor alatt ez nem történik meg a csecsemő döntése alapján. Az elválasztás során a szopás nem a gyermek „döntése”, hanem az anya döntése alapján marad abba. Ennek oka lehet anyai betegség, akadályozottság, valamint egészségügyi és szociális változások (Védőnői Szakmai Kollégium, 2010).

## FOKOZOTT TÁMOGATÁST IGÉNYLŐ HELYZETEK

Fokozott támogatást igénylő helyzetnek tekinthető, ha szoptatási probléma, nem megfelelő táplálkozás és ennek következtében gyarapodási elégtelenség vagy táplálási nehézség gyanúja merül fel az anyában, gyermekorvosban, védőnőben, szakemberekben. Ilyen helyzetek az egészségesen fejlődő csecsemő esetében is adódhatnak. A probléma felmerülése esetén az anya támogatása, információval való ellátása, pszichés tehermentesítése elsőrendű, annak érdekében, hogy az 1 éves korig tartó anyatejes táplálás folytatódhasson. A fokozott támogatást igénylő helyzetek fakadhatnak a diád mindkét tagjából, anyából és csecsemőből egyaránt (*1. sz. táblázat*) (Védőnői Szakmai Kollégium, 2010). Etezési nehézségek és problémák esetén támogatást és segítséget a gyermekorvosok, a védőnők, a pszichológusok és a laktációs szaktanácsadók nyújthatnak. A posztpartum időszakában és a szoptatás ideje alatt felemerülő további nehézségek esetén az organikus háttér tisztázását követően támogatást nyújtanak és a probléma tisztázását segíthetik szülő–csecsemő konzulensek, gyermekpszichológusok. Ilyen problémák lehetnek, ha a csecsemő visszautasítja a szoptatást, az evést, ha a csecsemő elégséges

táplálékbevitel mellett nem megfelelően gyarapodik, ha a csecsemő gyakran visszaöklendezi, esetleg kihányja az ételt, elutasítja a hozzátáplálást, elutasítja a darabos ételt, nem fogja meg a különböző textúrájú ételt, nem rág. Abban az esetben, amikor az anya oldaláról merülnek fel a saját anyaságával, szülésével, szoptatási hatékonyságával, anyai önbizalmával kapcsolatos kérdések, szülő–csecsemő konzultáció ajánlott.

Csecsemő oldaláról	Anya oldaláról
gyakori sírás (temperamentum)	nehézségek az előző szoptatás idején
hirtelen jelentkező szopási igény (növekedési ugrások)	csecsemő elkülönítése
megengedettnél nagyobb súlyesés, nem megfelelő súlyfejlődés	sérült mellbimbó
gyenge szopási készség	anyatej elégtelen mennyisége
hyperbilirubinaemia	anyai akut vagy krónikus betegség
aluszékonyság vagy ingerlékenység (temperamentum)	gyógyszerszedés
hosszú időközök az egyes táplálások közt	mell, mellbimbó anatómiai elváltozásai
anatómiai eltérések (például: rövid nyelvfék)	korábbi mellműtét vagy sérülés (pl. plasztikai műtét)
többes szülés	polycystás petefészkek szindróma

1. táblázat. Fokozott támogatási helyzetet igénylő nehézségek forrásai

Forrás: Védőnői Szakmai Kollégium, 2010.

#### *Koraszülöttség és korai táplálás*

- **leggyakoribb perinatális rizikó**
- **veszélyezett csoport**
- **gyomorszonda**

A leggyakoribb perinatális rizikó a koraszülöttség. A világon minden tizedik baba koraszülöttként érkezik a világra. A koraszülött babák érettségüktől függően kevésbé képesek a környezethez való alkalmazkodásra, kezdetben nehéz őket etetni, és hajlamosabbak a betegségekre. Gyakrabban fordulnak elő náluk súlyos érzékszervi, bélrendszeri, illetve légzőszervi és idegrendszeri problémák, emiatt veszélyeztetettek, korai gondozásuk nehézségeket rejt. A szakorvosi ajánlások szerint már koraszülöttség esetén is kiemelkedő szerepet játszik az anyatej. Azonban extrém kis súlyú koraszülötteknél az etetést nem lehet kezdetben szájon át történő szoptatással megoldani, ezért a szükséges tápanyagokat vénásan és az anyatejet kis mennyiségekben gyomorszondán keresztül juttatják a szervezetbe. Wilken (2012) metaanalízisében azt találta, hogy a szondatáplálás megnövekedett anyai stresszhez vezetett azokban az esetekben, amikor az anya saját kudarcaként tekint a koraszülött helyzetre. Ez abból adódhat, hogy ebben az esetben a sterni anyai feladatok (*lásd: I. 1. 2. fejezet*) közül az élet és fejlődés témájának kérdésköre megoldatlan marad. Azokban az esetekben azonban, amikor a szonda felhelyezését az anya úgy értelmezi, mint ami közvetett módon képes a csecsemő életben tartására, a stresszel való megküzdés sikeresebb. Wilken (2012) az eredmények alapján felhívja a figyelmet arra, hogy azok a koraszülött anyák, akik nem tudják külön kezelni az élet és növekedés témáját, a szülés utáni depresszió kialakulásának veszélye megnő. Az anya számára további érzelmi megterhelést jelent, ha a szondatáplálás miatt a korai fizikai és érzelmi kapcsolódási lehetőség is elveszik. Mind az élet és növekedés, mind az elsődleges kapcsolódás témáját képesek árnyalni a társas környezet reakciói: amennyiben a támogató mátrix tagjai – egészségügyi személyzet, sorstársak, házastárs és rokonok – az anyát feladataiban és kompetenciája kialakulásában megsegítették, nem alakult ki a szégyen és büntudat érzése. Összességében

gében elmondható, hogy a szondatáplálással az anyaság központi aspektusa elveszhet, amennyiben úgy tekintünk az etetésre, mint az anyaság központi részére, vagyis az etetés a koraszülő anyák esetében is messze túlmutat a táplálkozási szükségletek kielégítésén.

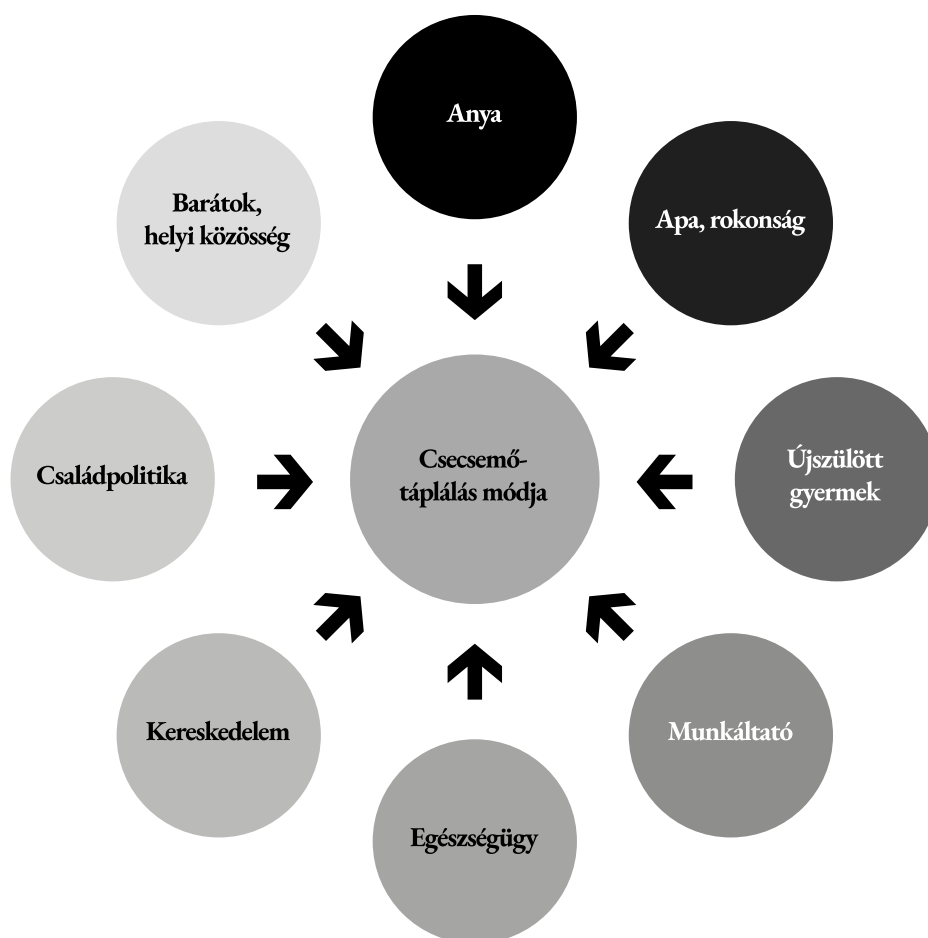
## TÁPLÁLÁSI KÖRNYEZET

Bronfenbrenner ökológiai modellje (1994) szerint a fejlődés az egyén és környezete közötti proximiális folyamatokban zajlik. Ezen folyamatok iránya, tartalma és formája az egyéni fejlődés és annak környezeti jellemzői mentén változnak. Amikor a gyermek táplálásáról beszélünk, a fentiek értelmében nem hagyhatjuk figyelmen kívül azokat a környezeti tényezőket, amelyek sajátos módon meghatározzák a táplálás kontextusát. A gyermektáplálás folyamatában szerepet játszó környezeti tényezők alkotják a *táplálási környezetet*,

- **makrorendszer:** társadalmi, kulturális hiedelmek és nézetek
- **exorendszer:** gazdasági érdekek, jogszabályok, infokommunikációs tényezők, szülői erőforrások
- **mezőrendszer:** iskola, lakókörnyezet, kortárs csoport
  - **mikrorendszer:** pszichológiai hatások

melyre hatással van az úgynevezett makrorendszer, az exorendszer, mezőrendszer és mikrorendszer. A makrorendszer nem más, mint a gyermektáplálást meghatározó domináns társadalmi és kulturális hiedelmek és nézetek összessége. Az exorendszer részei a gyermektáplálást meghatározó gazdasági érdekképviselők, a jogszabályok, az ezeket népszerűsítő infokommunikációs tényezők és a különböző

melyre hatással van az úgynevezett makrorendszer, az exorendszer, mezőrendszer és mikrorendszer. A makrorendszer nem más, mint a gyermektáplálást meghatározó domináns társadalmi és kulturális hiedelmek és nézetek összessége. Az exorendszer részei a gyermektáplálást meghatározó gazdasági érdekképviselők, a jogszabályok, az ezeket népszerűsítő infokommunikációs tényezők és a különböző



3. ábra. A szoptatást befolyásoló tényezők és azok hatása a csecsemőtáplálás választott módjára

Forrás: Várady, 2010

szülői erőforrások. A mezorendszer részei a gyermek közvetlen környezetének elemei, mint a bölcsőde, az óvoda, a lakókörnyezet és a kortárs csoport. A gyermek közvetlen környezetét foglalja magába az ún. mikrorendszer, mely által a gyermek kapcsolatba kerül a fenti rendszerek egészével, és amelyben a gyermektáplálás pszichológiai hatásai érvényesülnek. A továbbiakban a mikrorendszerben megvalósuló anyai hatásokat kívánjuk bemutatni.

## ANYAI HATÁSOK

### *Szoptatás és mentális nehézségek*

- **rövidebb szoptatási idő**
- **szorongás**
- **posztpartum depresszió**
- **csökkent anyai szenzitivitás**

A szülői etnoteóriák közül kiemelkedő jelentőségű témánk szempontjából az a gondolat, hogy az igazán jó anya az első hónapokban kizárólagos szoptatással táplálja csecsemőjét. Ennek alapját azok a sokszor tapasztalati tények és kutatási eredmények képezik, amelyek

pozitív kapcsolatot mutattak ki az igény szerinti szoptatás és a gyermek biztonságos kötődése között (például: Saxon et al., 2002). Éppen ezért azok az anyák, akik képtelenek ezt az „elvárást” teljesíteni – akár önhibájukon kívül –, kudarcot, büntudatot és inkompetenciát élnek át az anyaságukkal kapcsolatban. A szorongás negatívan hat a tejtermelésre, így kialakulhat egy ördögi kör: a kudarcélmény tovább mélyül, aminek következtében az édesanyák kevésbé lesznek képesek a csecsemőik szükségleteit igény szerint kielégíteni. Dias és Figueiredo (2015) kapcsolatot talált az anyai szorongás, a növekvő táplálási nehézségek, ezáltal a rövidebb szoptatási időtartam között. A szoptatás korai abbahagyása és a posztpartum depresszió között is volt ugyan együttjárás, de ezt befolyásolhatták a negatív szoptatási tapasztalatok – aggodalmak, nehézségek, negatív attitűd, fájdalom, alacsony énhatékonyság – is. Az anyai depresszió és a rövidebb szoptatási idő közötti ok-okozati kapcsolat iránya tehát nem egyértelmű, így feltehető a kérdés:

- Vajon a szülés előtti depresszió erősebb prediktor tényezője-e a szülés utáni depresszióknak, melynek következtében a szoptatás korán abbamarad?
- Vajon a rövidebb szoptatási idő és a depresszió (terhességi és posztpartum) egymást kölcsönösen befolyásoló tényezők, vagyis a szoptatási idő csökkenése és a depresszió tüneteiben kimutatható növekedés ennek a két tényezőnek együttes interakciójában értelmezhető-e?

A kérdés tisztázására empirikus tanulmányok adhatnak válaszokat. Mindemellett kimutatták, hogy mind a depressziós tünetek, mind a szorongás összefügg a csökkent anyai szenzitivitással (Dias, Figueiredo, 2015).

### *Szoptatási énhatékonyság*

- **anyai szoptatási szándék**
- **anyai önbizalom**
- **társas támasz**

Az anya azon kialakult képességét és meggyőződését, hogy szoptassa gyermekét, a szoptatási hatékonyság mutatja meg. Meedya, Fahy és Kable (2010) szerint a szoptatási hatékonyságot az első hat hónapban az anya

szoptatási szándéka, a szoptatási képességébe vetett önbizalma, illetve a társas támogatás mértéke határozza meg. A szoptatási szándék arra irányul, hogy az anya elköteleződött-e a szoptatás mellett, a szoptatással kapcsolatos önbizalom azon alapul, hogy az anya mennyire bízik abban, hogy képes szoptatni, míg a társas támogatás a támogató kapcsolati mátrix tagjaitól (Stern, 1995) érkezik. Dennis (1999) szerint az egyén saját énhatékonyságával kapcsolatos elvárásai a szituációtól és a tapasztalataitól függenek. A szoptatási hatékonyság négy folyamat segítségével módosítható:



1. *Teljesítőképesség:* az az édesanya, aki könnyedén sikerre visz egy számára könnyűnek észlelt feladatot, mint például a csecsemő megfelelő mellretétele, pozitív következtetéseket von le a szoptatási képességére vonatkozóan, szemben egy olyan édesanyával, akinek nehézségei támadnak ezzel a feladattal. Utóbbi édesanya önmagára nézve hibás következtetéseket vonhat le a szoptatási képességére vonatkozóan, például általánosít, és azt gondolja „nem vagyok képes a szoptatásra”. A tényleges tapasztalat nagyban függ az egyén adott helyzetben nyújtott teljesítményének értékelésétől, illetve kívánt kimenetelétől.
2. *Másodkézből szerzett tapasztalatok,* melyek megszerzését olyan szerepmoделlek biztosítják, akik képesek a szoptatáshoz kapcsolódó gondolatok és cselekvési motiváció megváltoztatására. A leghatásosabb szerepmoделl az, aki demográfiailag és pszichoszociálisan is hasonló jellemzőkkel bír a célközönségével, ugyanakkor kompetensebb a moделl alapjául szolgáló viselkedésben.
3. *Szóbeli meggyőzés:* ebben fontos szerepe lehet az egészségügyi személyzetnek és a laktációs szaktanácsadóknak.
4. *Fiziológiai és/vagy affektív állapotából* levont következtetések: arousal pozitív értékelése (például izgalomként vagy megelégedettségként) növeli az énhatékonyságot, míg a negatív értékelések (például fájdalomként vagy szorongásként történő értékelés) csökkentik azt.

Fenti változók képesek meghatározni az egyéni válaszokat, az erőfeszítést és kitartást, a szoptatáshoz kapcsolódó gondolati mintákat, az attitűdöt, illetve az érzelmi reakciókat. Dennis (1999) példaként is említi: a magas szintű szoptatási énhatékonysággal rendelkező anya eldönti, hogy szoptatni fogja a csecsemőjét, kitűz célokat a szoptatással kapcsolatban, például hogy „hosszan szeretnék szoptatni”, és elhivatott a célok elérésében. A magas szintű szoptatási énhatékonysággal rendelkező édesanyák akkor is kitartanak a szoptatás mellett, amikor nehézségekkel találják szemben magukat. A gondolati minták tekintetében a magas szintű szoptatási énhatékonysággal rendelkező anyáknak a siker lebeg a szemük előtt, és képesek a lehangoló gondolatok elhessegetésére nehézségek esetén. Az érzelmi reakciók esetében a magas szoptatási énhatékonysággal rendelkező anya a szoptatás során felmerülő nehézségeket kihívásként értelmezi, nem pedig kudarcként. Dennis (1999) hangsúlyozza, hogy a szoptatás időtartamának hosszítása érdekében az egészségügyben dolgozó szakembereknek azokat az anyákat kellene azonosítaniuk, akik a magas rizikójú csoportba tartoznak a szoptatás korai abbahagyásának szempontjából, vagyis azokat az anyákat, akik nem biztosak abban, hogy képesek szoptatni, ehhez bátorítást és segítséget igényelnek, és a szoptatás során felmerülő problémákat saját hiányosságuknak tekintik.

#### *Anyai testkép és korai táplálás*

- **A saját testtel való elégedetlenség a szoptatás elutasításával járhat együtt,**
- **a negatív testi attitűd és a cumisüveges táplálás összefügghet.**
- **Nőiség és reprodukció ellentmondása. (Foster, Slade és Wilson, 1996)**

Foster, Slade és Wilson (1996) az első között vizsgálták a testkép és a korai táplálási formák közötti összefüggéseket. Azt találták, hogy a várandósság alatti testkép hatással van a táplálási mód mellett döntésre. Eredményeik szerint azok a nők, akik a várandósság alatt elégedettek a testükkel, inkább választják a szoptatást, mint

akik ezen időszakban elégedetlenek. Az anyai életkor és a testtömegindex nem volt kapcsolatban a táplálási szándékkal. Ebből kiindulva Foster és munkatársai (1996) feltételezik, hogy a testkép lehet egy olyan faktor, amely – az információ és a társas támogatás mellett – befolyásolhatja, hogy a leen-

dő anyák hogyan tervezik táplálni gyermeküket. Feltevésük szerint mivel a nőket informálják arról, hogy a szoptatás nagy mennyiségű energiát igényel, úgy ítélik meg, hogy a szoptatás segítségével az alak és a súly szülés előtti állapotát gyorsabban visszanyerhetik. Kiindulópontjuk tehát az volt, hogy a testtel való elégedetlenség a szoptatás melletti elköteleződést eredményezi, eredményeik azonban éppen ennek ellenkezőjét igazolták. Ezt alátámasztja Kocsis, Forgács és Márton (2001) kutatási eredménye is, mely magyar anyák szoptatási attitűdjeit és testtel való elégedettségének összefüggéseit vizsgálta. Ebben a kutatásban a nem szoptató anyák nagyobb hangsúlyt helyeznek a szoptatással járó testi változásokra, és a szoptatás elé helyezték a test esztétikai szempontjait. Továbbá ezt igazolják saját kutatásaink is, mely a szoptatás és a testképpel való elégedettség összefüggéseit kívánta feltárni longitudinálisan. Eredményeink szerint már a várandósság második (4. hónap) és harmadik trimeszterében (9. hónap) elégedetlenebbek testükkel azok a nők, akik a szülést követően cumisüvegből táplálják csecsemőjüket a szoptatókhoz képest. A szülés után 6 héttel ez a tendencia megmaradt, a cumisüvegből tápláló nőknél az aktuális és az ideális alak közötti diszkrepancia szignifikánsan nagyobb, mint a szoptatók nők csoportjában. Vagyis a testtel való elégedetlenség már a várandósság időszakában megjelenik azoknál, akik nem szoptattak. Nem elhanyagolható ez az eredmény annak ismeretében, hogy a várandósság negyedik és kilencedik hónapjában a kutatásban részt vevő nők 94%-a (49 fő) gyermekét szoptatni kívánta. A szülést követő időszakban azonban a mintában részt vevők 64%-a (34 fő) szoptatta valóban gyermekét, 9 anya egyáltalán nem szoptatott, 9 anya pedig tápszerkiegészítést alkalmazott a szoptatás mellett. Fenti eredmények nem igazolják azt az elképzelést, hogy a nők a szoptatást arra használják, hogy a testsúlyukat és az alakjukat visszanyerjék, mert ebben az esetben a negatívabb testkép eredményezné a szoptatás választását és gyakorlatát (Hargitay-Müller, Csabai és Szabó, 2016). Az ellentmondást Zahorick és munkatársai (2000) magyarázzák, miszerint annak ellenére, hogy a szoptatás 500-600 kalóriát éget, a súly lassabban megy vissza, mivel a gyors fogyás csökkenti a tejelválasztást. Ezek alapján valódi alternatívát azok számára, akik alakjukkal elégedetlenek, az elválasztás nyújt. A szoptatás súlycsökkentésre való használata elenyésző mértékűnek bizonyult Sichieri, Field, Rich-Edwards és Willett (2003) kutatási eredménye szerint is, mivel szoptató és nem szoptató anyák testsúlya között elhanyagolható mértékű különbséget találtak ők is.

Bármennyire idegennek is tűnik a gondolat, a szoptatás elutasításának is lehetnek tehát pszichés előnyei, melyek az édesanyának azt az igényét helyezik előtérbe, hogy a várandósság alatt és a szülést követően is vonzó maradjon.

## A CSECSEMŐ HATÁSAI

### *A csecsemő fizikális növekedése*

- **percentilis görbék**
- **percentilis görbéktől való elmaradás okai**
- **növekedési ugrások**
- **gyarapodási elégtelenség**

A csecsemő fizikális növekedését a testtömeg, a testmagasság, a fejkörfogat és a mellkörfogat méretének változása alapján detektálják a gyermekorvosok és védőnők, melyet a megfelelő percentilis táblázat alapján értékelnek. A percentilis görbék az adott tulajdonság

szempontjából reprezentatív populáció nagyszámú egyedének egyéni mérési adatai alapján készülnek. A percentilis görbén feltüntetik a 3, 10, 25, 50, 75, 90 és 97-es értékeket, melyek megmutatják, hogy különböző életkorokban a csecsemők/kisgyermekek milyen átlagos mutatókkal rendelkeznek a fenti tulajdonságok szempontjából, és az adott gyermek ehhez az átlaghoz hogyan viszonyul. Az

átlagtól való eltérés módszerének jelentősége abban áll, hogy lehetővé teszi a gyermek egyéni fejlődésének és növekedésének megítélését:

- 10-es percentilis alatti és a 90-es fölötti értékek már különös figyelmet érdemelnek: alkati adottság mellett táplálási hibára vagy rejtett betegségekre utalhatnak;
- 3-as percentilis alatti és a 97 percentilis fölötti értékek kivizsgálása mindenképpen szükséges az elmaradás vagy a kóros mértékű gyarapodás okának tisztázására (OGYEI és MAVÉ, 2004; Oláh, 2008).

A percentilis értékektől való elmaradás lehetséges okait az alábbi táblázatban mutatjuk be:

Belső, endogén tényezők	Külső, exogén tényezők
genetikai adottságok	természeti, társadalmi és gazdasági tényezők
nem	család szociális helyzete
rasszhoz tartozás	szülők iskolai végzettsége
hormonális jellemzők	szülők életmódja és pszichés jólléte

## 2. táblázat. A percentilis értékektől való lemaradás lehetséges okai

Növekedési ugrások a fejlődés folyamatában előfordulhatnak. Ezek olyan intenzív növekedési szakaszok, amikor a csecsemő átmenetileg több tejet igényel, az adott időszakban megszorodik a szopási igénye.

Ezekben a napokban a csecsemő gyakrabban igényli a szoptatást: a szoptatások megnövekedett mennyiségén keresztül a gyermek az anyatej mennyiségét szabályozza. Vagyis ha az anya nem igény szerint szoptat, a tejmennyiség nem tudja követni a gyermek szükségleteit, aminek következtében a csecsemő nyugösebbé válhat, végső soron súlygyarapodása megtorpanhat. A növekedési ugrás lecsengésével a tejmennyiség is csökken.

A növekedési ugrás jellemzően 3 és 6 hetes, illetve 3 és 6 hónapos korban jelentkezik.

Jelei:

- gyakori szopási igény,
- kielégíthetetlennek tűnő éhség,
- gyakori nyugösködés, sírás.

Ezekben az időszakokban a gyakori szoptatások következtében az anya úgy érezheti, hogy az anyatej mennyisége nem elég a gyermeknek.

(Forrás: [https://www.lll.hu/fuzetek/az\\_anyatej\\_mennyisegenek\\_novelese](https://www.lll.hu/fuzetek/az_anyatej_mennyisegenek_novelese)).

### *Gyarapodási elégtelenség*

A gyarapodási elégtelenség (failure to thrive, FTT) olyan malnutríciós (táplálási elégtelenséget okozó) szindróma, amelyet a súlygyarapodás megszűnése vagy súlyvesztés jellemez, és amely organikus, magatartásbeli és környezeti faktorok együttes hatására vezethető vissza. Az FTT abban az esetben valószínűsíthető, ha a gyermek súlya 3-as percentilis alatt van. A FTT tünet és nem diagnózis, az ok tisztázásra szorul, megítélésében lényeges szempont, hogy a gyermek fejlődésében mindig volt-e elmaradás (Oláh, 2008). Prevalencia adatok alapján az alapellátásban a gyermekek 10%-ánál fordul elő, gyakoribb a rossz szociális körülmények között élők között. A FTT típusai:

- organikus: az esetek 5%-ában fordul elő (Fenyvesi, 2008), okai lehetnek emésztési és felszívódási zavarok, anyagcserezavarok, kiválasztási zavarok, fokozott energiaigény (cisztás fibrózis, fertőzések, stb.) (Raab, 2017).
- nem organikus: az esetek 45-90%-ban fordul elő (Fenyvesi, 2008), okai között az élelmiszerhiány, a környezeti elhanyagolás, rossz etetési technikák, helytelenül elkészített tápszer, anyai ismeretek hiánya, anyai elhanyagolás, anyai stressz, szülő–gyermek kapcsolat zavarai fordulnak elő.

Utóbbi esetben a szülő és a gyermek közötti interakciók rendezetlenek, nincs egymásra hangolódás. Sokszor az anya depresszív tüneteket mutat, kompetenciahiányának okát a gyermekben látja. Előfordul, hogy úgy észleli, a gyermek visszautasítja őt. Kevésbé szélsőséges esetben pedig egyszerűen csak azt gondolja, hogy a gyermeknek nincs rá szüksége, vagy nem együttműködő vele gyermeke. Például nem akkor, nem úgy és nem annyit eszik, ahogy „kellene”. Ezek az anyai vélekedések megalapozzák a gyermek iránt érzett ellenségeséget. Az FTT pszichológiailag hasonlítható a hospitalizációhoz, melynek során a gyermek apátiás, étvágyát elveszíti (Raab, 2017). Az anya–gyermek kapcsolatban megjelenő nehézségeket és az ezek hátterében kialakuló gyarapodási problémákat az *AZ EVÉS MINT KAPCSOLAT* című alfejezetben ismertetjük.

Kevert okok az esetek 25%-ában fordulnak elő (Fenyvesi, 2008), melyek során az organikus és nem organikus tényezők átfedést mutatnak (Raab, 2017).

A FTT tüneteinek tisztázása anamnesztikus adatfelvételt, fizikális vizsgálatot, laboratóriumi vizsgálatot és egyéb vizsgálatokat igényel. Anamnézis FTT esetén:

- *Táplálásra vonatkozó adatok:* szoptatásra vonatkozó információk (mennyit szoptat az anya, mikor szoptat és mikor nem szoptat, hogyan szoptat az anya, szed-e gyógyszert, van-e krónikus betegsége, stb.). Mesterséges táplálásra vonatkozó információk (mi volt az oka a mesterséges táplálásnak, mikor kezdődött, stb.). Hozzátáplálás bevezetésének módja és ideje, ki(k) eteti(k) a csecsemőt, testhelyzet és elhelyezkedés az etetés alatt (hason etetett csecsemő például), széketürítési szokások, hányás. Az objektív adatokon túl a megfigyelés szerepe jelentős lehet.
- *Fejlődésre vonatkozó adatok:* terhességi és perinatális események, fejlődési állomások, a csecsemő természete, napi életrendje.
- *Pszichoszociális anamnézis:* a család összetétele, szülők foglalkozása, anyagi helyzet, stressz, izolálódás, gyermeknevelési elvek, anyai depresszió, gondatlanságra vagy bántalmazásra utaló adatok.
- *Családi anamnézis:* testmagasság, testsúly, betegségek, alkati alacsony növény, örökletes betegségek vagy fejlődésbeli elmaradásra vonatkozó családi adatok (Oláh, 2008).

A FTT diagnosztikus kritériumai:

- 2 évesnél fiatalabb gyermek súlya több mint egy alkalommal a 3-as és az 5-ös percentilis érték közé esik;
- 2 évesnél fiatalabb gyermek testsúlya kevesebb, mint a korának megfelelő ideális súly 80%-a. (Az ideális súly, az úgynevezett „kell” súly kiszámítható, ha a születési súlyhoz az első hónapra számítva 300 g-ot, a 2–6. hónapra havi 600 g-ot, a 7–12. hónapra havi 500 g-ot hozzáadunk.);
- 2 évesnél fiatalabb gyermek súlygörbéje két nagy percentilis vonalat keresztez lefelé (Oláh, 2008).

*Kivételek a fenti megállapítások alól:*

- genetikailag determináltan alacsony növényű gyermekek;

- intrauterin retardált csecsemők;
- koraszülöttek;
- azok a túlsúlyos csecsemők, akiknek a növekedési rátája nő, míg a súlygyarapodási rátája csökken (Oláh, 2008).

A FTT okai:

- elégtelen kalóriabevitel;
- organikus okok: felszívódási, emésztési zavarok;
- fokozott kalóriaigény (Oláh, 2008).

### *Temperamentum és korai táplálás*

- **diszpozíció: aktivitás és reaktivitás**
- **éhségjelzések erőteljessége**
- **nehéz temperamentum**

A temperamentum eredete biológiai, a személyben rejlő alapvető diszpozíciókat tartalmaz, amelyek az aktivitás, reaktivitás és az érzelmek alapjául szolgálnak. A temperamentum a viselkedésben nyilvánul meg, mely

az egészen korai időszakról jellemzi az egyént, és az idő múlásával is stabil marad. Kifejeződését a tapasztalat és a kontextus egyre inkább befolyásolja, így célszerűbb inkább kontinuitásról beszélni, mint stabilitásról, mivel a viselkedés mindig az életkortól függően, annak megfelelően manifesztálódik (Bates, 1989).

A csecsemő környezete irányába küldött jelzéseit befolyásolja a temperamentuma. Ilyen jelzés például az éhség csillapítása érdekében a gondozó felé küldött szignál, melyet éhségjelzésnek nevezünk. A gondozónak először is észlelnie kell a jelzést annak érdekében, hogy reagálhasson rá, ráadásul az észlelt jelzés erősségének megfelelő módon. Ennek megfelelően az éhes csecsemő erőteljes éhségjelzéseket küld környezetére, melynek megfelelően az anya sűrűn megeteti kisbabáját. Azonban az úgynevezett nehéz temperamentumú csecsemők erőteljes jelzéseket küldenek a gondozónak akkor is, ha éppen nem annyira éhesek, így az anya sűrűbben és akár többször etetheti meg csecsemőjét. McMeekin és munkatársai (2013) éppen ezt találták, miközben a csecsemő temperamentuma és az anyai korai táplálási szokások közötti összefüggéseket vizsgálták. Vagyis azok az anyák, akiknek gyermeke nehéz temperamentumú, többször alkalmazták az ételt a megnyugtató eszközként, vélhetően mivel kevésbé tudták jól olvasni a csecsemő éhségjelzéseit. A nehéz temperamentumú csecsemőkre jellemző, hogy az új ingerekre, tevékenységekre és ismeretlen személyekre ingerlékenyebbé válnak, így az anya nehezebben tudja megkülönböztetni az éhségjeleket azokról a szignáloktól, melyeket egyéb más helyzetekre adnak. Ennek egyenes következménye, hogy a nehéz temperamentumú csecsemők szoptatása kevésbé szabályos. Pontosán ezt mutatta ki egy másik kutatás, amiben a kizárólagosan szoptatott és a keverten táplált csecsemőket az anyák nehéz temperamentumúnak ítélték, így alacsonyabb pontszámokat adtak nekik az önszabályozás és az extraverzió terén, míg magasabb pontszámot a negatív érzelmek terén (Lauzon-Guillain et al., 2012). Taut és munkatársai (2016) a csecsemők nehéz temperamentuma és a szoptatás időtartamának összefüggéseit vizsgálták szoptatott, normál születési súlyú csecsemők bevonásával (N = 5955). Eredményeik szerint a szoptatás időtartama fordítottan jár együtt a könnyű temperamentummal (annál rövidebb ideig szoptat az anya, minél könnyebbnek ítéli a csecsemő temperamentumát). Emellett pozitív irányú együttjárás mutatkozik az anyák által nehéz temperamentumúnak észlelt csecsemők kiszámíthatatlansága és a szoptatási időtartam között, vagyis annál hosszabb ideig szoptat az anya, minél nehezebb temperamentumúnak ítéli a csecsemőjét.

A Cambridge Baby Grow Study keretében Lauzon-Guillain, Wijndaele, Clark, Acerini, Hughes és munkatársaik (2012) 316 csecsemőt (3 hónapos korban) vizsgáltak a szoptatás és az anya által ítélt temperamentum közötti összefüggés tekintetében. Eredményeik szerint szignifikánsan magasabb a „könnyű temperamentum” a tápszerrel és a vegyesen (tápszerrel és mellből is táplált) csecsemőknél, mint a csak mellből tápláltak csoportjánál. A szerzők ezt azzal magyarázzák, hogy a kizárólag szoptatott csecsemők markánsabb viselkedéses jegyekkel fejezik ki éhségüket a mamák felé, mint a másik két csoport babái. Így ezeket az erősebb viselkedéses jegyeket észlelheték az anyák úgy, mint a „nehezebb” temperamentum jelzői.

## AZ EVÉS MINT KAPCSOLAT

- **szoptatás mint interakció**
- **szoptatás mint személyközi kommunikáció**
- **szoptatás és anyai kötődés**

Az evés során a test kilép saját határai közül, legyőzi a világot, mivel azt lenyelve növekszik, belőle gyarapítja magát (Forgács, 2013). Az újszülött a szülést követően legelőször a táplálkozás révén kerül tartós és folyamatos kapcsolatba környezetével, az evési szokások kialakulása a legkorábbi életszakaszban elkezdődik, melyet az anyával való kapcsolatban megélt tapasztalatok kezdenek formálni. Az evési szokások kialakulása folytatódik abban a folyamatban, amikor a gyermek elkezd felfedezni, hogy környezetére hatást gyakorol. Az anyai táplálás és a gyermeki evés interakciója hozzájárul az anya–gyermek kapcsolat érzelmi aspektusának kialakulásához, mely egyrészt az anyai test gyermek számára történő felajánlásából és a gyermek oldaláról ezen felajánlás elfogadásából áll (Bion, 2012). A két tényező együttese alakítja a diádikus kapcsolat kezdeteit, miszerint a szoptatás az anyának lehetőséget ad arra, hogy megtanulja gyermeke jelzéseit értelmezni, ennek megfelelően anyaságát formálni és ezt a csecsemő szükségleteihez illeszteni (Stern, 2006). Stern (1995) szerint a korai táplálás az egyik „klinikailag fontos esemény” a korai baba–mama kapcsolatban, amely korrekciós lehetőségeket is rejt magában.

### *Szoptatás és személyközi kommunikáció*

A kapcsolati rendszerben az interakciós folyamat eredménye a szoptatáshoz való viszony. Ebben az interakciós helyzetben kérdésként merül fel, hogy a szoptatás helyzetében ki az ágens:

- Anya, mikor szoptat: szoptatás mögötti cselekedet értelmezhető úgy, mint az anya saját hiányállapotának csökkentése. Ekkor az anya önmagát úgy értékeli, akinek éhes csecsemője van, ami a szoptatás hatására változik meg, így ebben az aktusban az anya önmagát mint tápláló anyát élheti meg. Vagyis az anya önmaga cselekedete révén látja csecsemőjét jóllakottnak, így kialakul a különbség az éhes baba és a jóllakott baba képe között, melyben ő az aktív szereplő. Ez segíti a szoptató anyai identitás kialakulásában.
- Csecsemő, mikor szopik: éhség mint hiányállapot csökkentése (Horányi, 2001).

### *Kötődés és táplálás*

- **kizárólagos szoptatás**
- **ráhangelődő/napirend szerinti táplálás**

A kötődési kapcsolat minőségét az anyai szenzitivitás és a rezponzivitás alakítja. Az anyai szenzitivitás olyan dinamikus folyamat, mely az anya–gyermek interakciók minden területét áthatja, de minden helyzetben

másként nyilvánul meg, vagyis kellően dinamikusan alakul a kontextus függvényében. A szenzitív

gondozó oly módon használja interakciós készségeit, amivel támogatja és fenntartja az éppen zajló interakció kölcsönösségét, nem pedig gátolja, esetleg megszakítja. Ennek alapja, hogy a gondozó észlelje a csecsemő adott helyzetben megnyilvánuló viselkedését, és mindezt helyesen értelmezze, vagyis képes legyen elvonatkoztatni saját szükségleteinek és védekező mechanizmusainak zavaró hatásaitól (Hámori, 2015). A gyermek táplálására vonatkozó anyai válaszkészség egyezik az Ainsworth (1969) által meghatározott általános anyai szenzitivitás és rezponzibilitás elemeivel, amely az anyai viselkedéses jellemzőin keresztül írja le a fogalmat:

1. a gyermek jelzéseinek érzékeny észlelésével, vagyis azzal, hogy az anya milyen mértékben észleli gyermeke viselkedéses szignáljait táplálási helyzetben, vagyis milyen mértékben észleli az anya gyermeke éhség- és jóllakottságjeleit;
2. a gyermek jelzéseinek értelmezésével, vagyis azzal, ahogyan az adott ingernek jelentést tulajdonít önmagától függetlenül; táplálási helyzetben azzal, ahogyan ezeket az éhség- és jóllakottságjeleket értelmezi;
3. a gyermek jelzéseire adott megfelelő gondozói reakciókkal, melyekkel időben, a helyzetnek és a csecsemő fejlődési szükségleteinek megfelelő válaszokat ad (Ainsworth, Bell, 1969; Ainsworth, Bell, Stayton, 1974; Hámori, 2016; Hodges, Johnson, Hughes, Hopkinson, Butte és Fisher, 2013).

Mindezek alapján feltételezhetjük, hogy az élet kezdetétől a gyermek éhség- és jóllakottságjeleinek észlelése, ezen észleletek értelmezése és az ezekre adott megfelelő anyai etetési reakciók adják a keretét az evési magatartás kialakulásának, mely tapasztalatok hatása a későbbiekben megmutatkozhat, és az anya–gyermek kapcsolat kezdetének.

A nemzetközi tanulmányok vegyesen érvelnek a *kötődési hipotézis* és az „*elég jó gondozó*” hipotézis mellett. Quest, Hyde és Clark (2003) szerint a cumisüveges táplálás is nyújthat elég jó gondoskodást annak ellenére, hogy a kötődési hipotézisnek nevezett elgondolásban az rejlik, hogy a szoptatós anyukák erősebb kötődést mutatnak babájuk felé. Longitudinális vizsgálatot folytattak le 570 milwaukee-i, madisoni és wisconsini anyuka körében. Ellentmondásos eredményeket kaptak a babák 4 hónapos, majd 1 éves korában. A 4 hónapos korú csecsemők esetében az anyák eredményei a kötődési hipotézist támasztották alá: a szoptató anyák erősebb kötődésről számoltak be a csecsemő iránt, mint a cumisüvegből táplálók. Azonban ez a különbség eltűnt a gyermekek első születésnapjára. A szerzők kiemelik, hogy a szülés utáni korai időszak szenzitív időszak az anyai kötődés fejlődésében, fokozott anyai motiváció jellemző a csecsemő gondozásának biztosításában. Azonban felhívják a figyelmet arra, hogy az anyai kötődés kialakulása nem szükségszerűen a szülés utáni korai időszakban alakul ki és nem csupán az oxitocin termelődés hatására, hanem ebben szerepet játszanak a kapcsolatban megélt tapasztalatok. A kutatók az eredmények értelmezésénél kiemelik Belsky (1984) modelljét, aki szerint abban az esetben, amikor egy elem hiányzik a szülői gondoskodás rendszeréből, más elemek kompenzálni tudják azt. Belsky (1984) hangsúlyozza, hogy egy cumisüveget használó anya is lehet gyengéd, optimálisan gondoskodó és kellően szenzitív, mivel a gondoskodás olyan komplex viselkedési és hozzáállási rendszer része, mely képes kompenzálni a szoptatás területén megjelenő hiányosságokat. A szülői nevelési és gondoskodási formák többszörösen befolyásoltak: szülői, gyermeki, családon belüli és a tágabb szociális környezet jellemzői által, így nincs olyan befolyásoló tényező, amelynek belátható következményei lennének abban az esetben, ha az anya kellően szenzitív és válaszkész.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Tipikus kapcsolati problémák: etetési nehézségek pszichés háttere

Alapfogalmak

- egészséges csecsemő
- igény szerinti (ráhangolódó)/időrend szerinti táplálás
- kizárólagos szoptatás
- mesterséges táplálás
- hozzátáplálás
- elválasztódás/elválasztás

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Fokozott támogatást igénylő helyzetek

Csecsemő kockázati tényezői	Anya kockázati tényezői
gyakori sírás	nehézségek az első/előző szoptatáskor
hirtelen jelentkező szopásigény (növekedési ugrások)	csecsemő elkülönítése
megengedettnél nagyobb súlyesés, nem megfelelő súlyfejlődés	sérült, berepedt vagy vérző emlőbimbó
gyenge szopás	anyatej anya által vélt elégtelen mennyisége
hyperbilirubinaemia	akut vagy krónikus betegség
állandó aluszékonyosság vagy ingerlékenység	gyógyszerszedés
hosszú alvási időközök a szoptatások között	emlő vagy emlőbimbó anatómiai elváltozásai
anatómiai eltérések (pl. rövid nyelvfelek)	korábbi emlőműtét vagy sérülés
ikertestvérek (többes szülés)	polycystás petefészkek szindróma





Anyai hatások

- igazán jó anya első hónapokban kizárólagos szoptatással táplálja csecsemőjét: akik képtelenek ezt az „elvárás” teljesíteni, kudarcot, büntudatot és inkompetenciát élhetnek át a saját anyaságukkal kapcsolatban
  - szorongás →
  - posztpartum depresszió → csökkent anyai szenzitivitás

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Szoptatási énhatékonyság

- anya azon kialakult képessége és meggyőződése, hogy képes gyermeke szoptatására
  - teljesítőképesség: tényleges tapasztalat hatása nagyban függ az egyén adott helyzetben nyújtott teljesítményének értékelésétől, illetve kívánt kimenetelétől
  - másodkézből szerzett tapasztalatok: demográfiai és pszichoszociális hasonlóság
  - szóbeli meggyőzés: szakszemélyzet
  - fiziológiai és affektív állapotok: arousal pozitív érékelése növeli az énhatékonyságot, míg a negatív értékelések csökkentik

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----





## HIVATKOZÁSOK

- Ainsworth, M. D., Bell, S. M. (1969) *Some contemporary patterns of mother–infant interaction in the feeding situation. Stimulation in early infancy*. New York, Academic Press.
- Ainsworth, M. D., Bell, S. M., Stayton, D. J. (1974) Infant–mother attachment and social development. „Socialization” as a product of reciprocal responsiveness to signals. In: M. P. Richards (Ed.) *The integration of a child into a social world*. London, Cambridge University Press, p. 99–135.
- Bates, J. E. (1989) Concepts and measures of temperament. In: Kohnstamm, G. A., Bates, J. E., Rothbart, M. K. (Eds.) *Temperament in Childhood*. Chichester, Wiley & Sons.
- Belsky, J. (1984) The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, p. 83–96.
- Bion, W. R. (2012) *Újragondolt gondolatok*. Budapest, Animula Kiadó.
- Bronfenbrenner, U. (1994) Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3 (2).
- Dias, C. C., Figueiredo, B. (2015) Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature, *Journal of Affective Disorders*, 171, p. 142–154.
- Dennis, C. L. (1999) Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15, p. 195–201.
- Else-Quest, N., Hyde, J. Sh., Clark, R. (2003) Breastfeeding, Bonding, and the Mother–Infant Relationship. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49 (4), p. 495–517.
- Fenyvesi I. (2008) *Pszichoszomatikus zavarok gyermek- és serdülőkorban*. Egyetemi előadás. TE AOK, Pécs.
- Forgács A. (2013) *Az evés lélektana*. Budapest, Akadémiai.
- Foster, S. F., Slade, P., Wilson, K. (1996) Body image, Maternal fetal attachment, and breastfeeding. *Journal of Psychosomatic Research*, 4 (2), p. 181–184.
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R. A., és McCall, R. B. (1987) Roundtable: What is Temperament? Four Approaches. *Child Development*, 58, p. 505–529.
- Hámori, E. (2015) *A kötődélmélet perspektívái – A klasszikusoktól napjainkig*. Budapest, Animula.
- Hámori E. (2016) *A korai kapcsolat zavarai – Pszichoanalízis, kötődélmélet és csecsemő kutatás a korai kapcsolati patológiák megértésében*. Budapest, Animula.
- Hargitay-Müller M., Csabai K., és Szabó P. (2016) A karcsúságideál hatása a női testkép változására a várandósság időszakában. Budapest, VI. Magyar Evészavar Kongresszus: Programfüzet és előadások összefoglalói. Budapest, p. 23–24.
- Hodges, E. A., Johnson, S. L., Hughes, S. O., Hopkinson, J. M., Butte, N. F., és Fisher, J. O. (2013) Development of the responsiveness to child feeding cues scale. *Appetite*, 65, p. 210–219.
- Kocsis E., Forgács A., és Márton S. (2001) A szoptatással és a gyermekgondozással kapcsolatos előzetes ismeretek szerepe a csecsemő táplálási módjának megválasztásában. *Orvosi Hetilap*, 142 (51), p. 2845–2849.
- La Leche Liga (2000) Forrás: [https://www.lll.hu/fuzetek/az\\_anyatej\\_mennyisegenek\\_novelese](https://www.lll.hu/fuzetek/az_anyatej_mennyisegenek_novelese)
- Lauzon-Guillain, B., Wijndaele, K., Clark, M., Acerini, C. L., Hughes, I. A., Dunger, D. B., Wells, J. C., és Ong, K. K. (2012) *Breastfeeding and Infant Temperament at Age Three Months*. PLoS One. 7 (1),
- McMeekin, S., Jansen, E., Mallan, K., Nicholson, J., Magarey, A. és Daniels, L. (2013) Associations between infant temperament and early feeding practices. A cross-sectional study of Australian mother–infant dyads from the NOURISH randomised controlled trial. *Appetite*, 60, p. 239–245.
- Meedya, S. Fahy, K. és Kable, A. (2010) Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*, 23 (4), p. 135–145.
- Oláh É. (2008) *Gyermekgyógyászati kézikönyv, I*. Budapest, Medicina.
- Országos Gyermekégeszségügyi Intézet és Magyar Védőnők Egyesülete (2004) Útmutató és táblázatok a gyermekkori tápláltság megítéléséhez Testtömeg index (BMI), Bőrredővastagság-mérés. Budapest.
- Raab, Ch. (2017) Failure to thrive. Forrás: <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/miscellaneous-disorders-in-infants-and-children/failure-to-thrive-fft>
- Saxon TF, Gollapalli A, Mitchell MW. és Stanko S. (2002) Demand feeding or schedule feeding: infant growth from birth to 6 months. *Journal of reproductive and infant psychology*. 20 (2), p. 89–99.
- Sichieri, R., Field, A. E., Rich-Edwards, J., Willett, W. C. (2003) Prospective assessment of exclusive breastfeeding in relation to weight change in women. *International Journal of Obesity*, 27, p. 815–820.

- Stern, D. N. (1995/é. n.) *Az anyaság állapota*. Budapest: Animula.
- Stern, D. (2006) *Egy baba naplója*. Budapest: Animula.
- Taut, C., Kelly, A. és Zgaga, L. (2016) The Association Between Infant Temperament and Breastfeeding Duration: A Cross-Sectional Study, Breastfeeding Medicine. *The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine*, 11, p. 111–118.
- Várady, E. (é .n.). Forrás: <http://slideplayer.hu/slide/2069065/>
- Védőnők Szakmai Kollégiuma (2010) A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0–12 hónap) táplálásáról. (1. módosított változat). *Egészségügyi Közlöny*, LXI. évfolyam, 2. szám, p. 388–416.
- Wilken, M. (2012) The Impact of Child Tube Feeding on Maternal Emotional State and Identity: A Qualitative Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 27, p. 248–255.
- Zahorick, M., Romeoville, Webber, V. (2000) Postpartum Body Image and Weight Loss. *New Beginnings*, 17 (6), p. 156–159.



## II. Pszichodiagnosztikai eszközök a kapcsolati szemléletben

### II.1. A megfigyelés mint pszichodiagnosztikai eszköz

#### II.1.1. Klinikai célú csecsemő- és gyermekmegfigyelések – történeti áttekintés

##### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

Klinikai célú csecsemő- és gyermekmegfigyelések – Történeti áttekintés

- René Spitz
- Margaret Mahler: patológiás és normál mintázatok a korai kapcsolat fejlődésében
  - Selma Fraiberg: patológiás védekezések csecsemőkorban
  - John Bowlby és James Robertson: Átmeneti szeparáció és lelki fejlődés

Összefoglalás

Hivatkozások

#### KLINIKAI CÉLÚ CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKMEGFIGYELÉSEK – TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS

*René Spitz*

##### **Klinikai célú csecsemő- és gyermekmegfigyelések: történeti áttekintés**

- **René Spitz**
- **Margaret Mahler**
- **Selma Fraiberg**
- **John Bowlby és James Robertson**

Az első klinikai célú csecsemőmegfigyelések a pszichoanalitikus fejlődéskutatások keretében születtek meg. René Spitz árvaházakban készült filmjei az anyjuktól elszakadt és intézeti gondozásban élő csecsemőkről drámai képet festettek az 1950-es években a korai kapcsolat zavarainak a lelki fejlődésre gyakorolt következményeiről (Hámori, 2015). A *The Psychogenic Diseases in Infancy – An Attempt at their Etiological Classification* (Csecsemőkori pszichogén zavarok – Etiológiai osztályozásukra tett kísérlet, 1951) című tanulmányában a fizikailag korrekt, ám személytelen és érzelmek nélküli gondoskodás súlyos károsító hatásait írta le a csecsemőotthonokban készített filmek alapján (pl. <https://www.youtube.com/watch?v=VMWb8rfU-rg>). A kielégítő higiénés körülmények ellenére ezekben az árvaházakban igen magas volt a mortalitási arány. Ezek a gyermekek elveszítették érdeklődésüket a külvilág iránt, apatikussá váltak, nem reagáltak a kontaktusra, többségüknél nemcsak az értelmi, de a testi fejlődés is stagnált vagy visszaesett. Spitz ezt a tünetegyüttest nevezte el hospitalizmusnak. Kísérletet tett arra, hogy meghatározza, hogy a személytelen, érzelemmentes és futószalagszerű gondoskodás milyen életkorban és mennyi időtartam után okoz visszafordíthatatlan károsodásokat. Megfigyeléseit pszichoanalitikus fejlődéseméleti keretben értelmezte, és ezzel rávilágított a korai gondozói kapcsolat minőségének jelentőségére a csecsemő lelki szerveződésében és érzelmi fejlődésében.



Spitz megfigyeléseivel párhuzamosan, és részben az ő hatására az 1950-es évektől több olyan kutatás is elindult, amely az anyai jelenlét és gondoskodás patogén jellemzőinek megfigyelésére és leírására helyezte a hangsúlyt. Ezek a klinikai célú szisztematikus, pszichoanalitikus szemléletű megfigyelések mérföldkőnek bizonyultak az anya–csecsemő kapcsolat egészséges és patológiás fejlődésének megismerésében: Margaret Mahler, Selma Fraiberg, valamint John Bowlby és James Robertson vizsgálatai.

*Margaret Mahler: Patológiás és normál mintázatok a korai kapcsolat fejlődésében*

**Margaret Mahler:**

- **Pszichotikus anya–csecsemő párok szisztematikus megfigyelése**
- **Egészséges anya–csecsemő párok kapcsolati fejlődése**

A pszichoanalízis történetében elsőként Mahler végzett rendszeres, kutatási célú longitudinális megfigyeléseket a New York Masters Children’s Centerben, pszichotikus gyermekekről és anyáikról. Megfigyelései nyomán tett különbséget a patológiás és a normál szimbiózis között a korai kapcsolat fejlődésében. Később, az

1950-es években kutatásait kiegészítette egészséges csecsemő–anya párok hosszú távú, félig strukturált körülmények közötti megfigyelésével. A National Institute of Mental Health kutatási támogatásával egy nappali bölcsődéhez hasonló intézményt alakított ki a New York-i Columbia Egyetemen az egészséges anya–csecsemő kapcsolat fejlődésének vizsgálatára (Hámori, 2016). A Columbia Egyetemen folytatott kutatási projektben közel 20 családot figyeltek meg, és készítettek filmfelvételeket különféle kapcsolati kontextusokban a gyermekek 3 hónapostól 3 éves koráig. A pszichotikus gyermekekkel szerzett korábbi tapasztalatai és az egészséges anya–csecsemő párok megfigyeléssorozatának ötvözése révén írta le a csecsemő pszichés születéséről szóló elméletét, valamint a szeparáció és individuáció folyamatát és szakaszait a „The Psychological Birth of the Human Infant” című könyvében (Mahler, Pine, Bergman, 1975).

**Mahler kutatási tapasztalatai:**

- **patológiás és normál szimbiózis**
- **újraközeledési krízis: normatív?**
- **létezik objektív megfigyelés?**
- **A megfigyelő szubjektivitása mint eszköz a kapcsolati élmények megértésében: a „cönesztetikus empátia”**

Az egészséges anya–csecsemő párokról végzett kutatási célú megfigyelései fontos dologra hívták fel a figyelmet. A felvételek elemzésekor kiderült, hogy a későbbi fejlődési szakaszok kapcsolati zökkenőit minden esetben megelőzték a korai szakaszok anya–gyerek interakcióinak részleges zavarai. A 18 hónapos kori újraközeledési szakasz normatív krízisének leírásához kilenc gyermek

longitudinális megfigyelését használta fel. Azt tapasztalta, hogy a szeparáció első, 12 hónapos kor körül zajló konszolidációs periódusa egyetlen gyermeknél sem alakult harmonikusan. Rövidebb szeparációt követő újratalálkozáskor ezek a gyermekek gyakrabban mutatkoztak elesettnek, vagy éppen dühösnek, és ebben nagy volt az egyéni változatosság. A gyermekek egy másik részénél ugyan nem látott krízisre utaló jeleket, mégis ragaszkodott a feltevéséhez, hogy az újraközeledési krízis minden gyermek élményvilágában lejátszódik (Hámori, 2016).

Mahler fejlődéseméletében mindvégig a megfigyelhető viselkedésre támaszkodott. Abban azonban bizonytalan volt, hogy valóban lehetnek-e objektívek a csecsemő, illetve kisgyermek intrapszichés történéseire vonatkozó következtetések pusztán a megfigyelt viselkedés alapján. A probléma nemcsak abból fakad, hogy a csecsemő nem beszél, hanem abból is, hogy a megfigyelő gyakran nehezen tudja megfogalmazni a finom mozzanatokban rejlő jelentést.

Mahler meggyőződése volt, hogy bármilyen pontosak is a megfigyeléseink, sosem lehetünk biztosak abban, hogy mi zajlik a csecsemő és az anya gondolataiban a megfigyelt interakció alatt. A megfi-

gyelő objektivitásra és kívülről valóra törekvése ellenére saját érzelmeivel, értelmezésével és projekcióival vesz részt a megfigyelésben. Mégis hitt abban, hogy a megfigyelő szubjektivitása, a „cönesztetikus empátia” éppen azért hasznos eszköz, mert kulcsot nyújt a nem verbális élményvilág megértéséhez. Az objektív megfigyelés és a szubjektív észlelés így hozza létre a korai lelki fejlődésről szóló konstrukcióinkat és ezen keresztül modellt nyújt a terápiás megértés számára is (Hámori, 2016).

### *Selma Fraiberg: patológiás védekezések csecsemőkorban*

#### **Selma Fraiberg**

- **gyermekanalitikus**
- **hátrányos helyzetű bántalmazott múlttal élő családok**
- **szülői traumák újraéledése a szülő–csecsemő interakciókban**

Selma Fraiberg gyermekanalitikus nevéhez fűződik a korai anya–csecsemő kapcsolatban kialakuló érzelmi zavarok másik közvetlen megfigyeléssorozata. Hátrányos helyzetű, bántalmazott múlttal élő családokkal folytatott terápiás gyakorlata alapján felismerte, hogy a szülők múltbéli emlékei nem tudatosan, hivatlan vendégként élednek újra a csecsemőjükkel folytatott in-

terakcióikban (*lásd I.1.1. fejezet*). Tapasztalta, hogy a korai kapcsolat ilyen jellegű zavarai sokszor csak a gondozás finom kontextusaiban érhetőek tetten, és fenntartják az elszenvedett bántalmazás vagy érzelmi elhanyagolás traumájának átadását generációról generációra (Fraiberg, Adelson, Shapiro, 1975).

#### **Patológiás védekezések csecsemőkorban**

- **depressziós és pszichotikus anyák**
- **otthoni környezetben: gondozás, táplálás**
- **patológiás interakciós mintázatok**
- **csecsemő „védekezése”: elkerülés, lefagyás, önagresszió**

Az 1970-es évek elején elnyert kutatási pályázatával Fraibergnek lehetősége nyílt arra, hogy megfigyelje az anya–csecsemő kapcsolat történéseit és fejlődését depressziós és pszichotikus anyáknál. Harminc családnál készített a családok otthonában felvételeket a gondozás, táplálás és együttjátszás helyzeteiről a csecsemő születésétől 3 éves koráig. A 30 családból 12 anya szenvedett súlyos depresszióban, egy anyát pszichózissal kezeltek a gyermek születése után. Mindegyik

anya anamnézisében szerepelt gyermekkori elhanyagolás és/vagy bántalmazás.

A sokszor drámai videófelvételek elemzését összegző tanulmányában (Fraiberg, 1982) sajátos, az adott életkorra és anya–gyermek párra jellemző patológiás interakciós mintázatokat azonosított. Fraiberg „patológiás csecsemőkori védekezéseknek” nevezte a csecsemők reakcióit az anyák túlingertő vagy magára hagyó viselkedésére. Ezek a gyermekek 3 hónapos korukra az anyát elkerülő mintázatokat mutattak, 6 hónaposan sokuknál megjelent a lefagyás vagy dezorganizáció, 18 hónapos korban pedig az önagresszió vagy az érzelmek, például a félelem ellentétbe fordítása. Fraiberg szerint ezek a védekező mintázatok a megküzdés vagy menekülés stresszkezelésének biológiai mechanizmusain alapulnak. Patológiásnak amiatt tartotta őket, mert olyan védekező mintázattá szerveződtek, amelyek hátráltatták a fejlődő gyermek képességét az egészséges önszabályozásra és a harmonikus kapcsolati mintázatok kialakítására (Hámori, 2016).

Fraiberg (1982) kutatása két szempontból is mérföldkő volt. Az anya–csecsemő kapcsolatban patológiás mintázatait fejlődésük folyamatában azonosította. Rávilágított, hogy trauma a mindennapi gondozás kontextusaiban, az interakciós láncolatok sorozatában jön létre, és ismétlődik generációról generációra. Videóra vett megfigyelései demonstrálták, hogy a kapcsolat nem tudatos mozzanatainak kiemelt jelentősége van a patológiás láncolatok létrejöttében.

## *John Bowlby és James Robertson: Átmeneti szeparáció és lelki fejlődés*

### **John Bowlby és James Robertson (1952)**

- **A kórházi tartózkodás hatása a 2 évesekre**
- **Átmeneti szeparáció, mint trauma**
- **Filmfelvételek**

Az 1950-es évek másik nagy úttörő, klinikai célú megfigyelési programja Bowlby és munkacsoportja nevéhez fűződik. A londoni Tavistock Klinikán megfigyeléssorozatot indítottak 2 év körüli gyermekekről az anyától való átmeneti szeparáció lelki fejlődésre gyakorolt hatásának tanulmányozására. A filmfelvételeket a Robertson házaspár készítette, amelyek a későbbiekben gyökeresen megváltoztatták a kórházi gyermekellátás gyakorlatát (Hámori, 2015).

Az egészséges családokban nevelkedő, néhány hétre kórházba kerülő gyermekeket az akkori gyakorlatnak megfelelően a szülők csak időnként látogathatták.

### **Az átmeneti szeparáció hatása a lelki fejlődésre:**

- **tiltakozás, kétségbeesés és harag, beletörődés, apátia**
- **szeparációs szorongás hosszú távon fennmarad**

„Egy kétéves kórházba megy” című tanulmányukban (Bowlby, Robertson és Rosenbluth, 1952) a 2 éves és 5 hónapos Laura 8 napját kísérték végig a kórházban. A kislány elváláskor kezdetben hevesen tiltakozott, amit néhány nap múlva a kétségbeesés és az anyával szembeni harag váltott fel. Végül bekövetkezett a beletörődés vagy apátia állapota, amikor látszólag sem az anya érkezése, sem pedig távozása nem váltott ki belőle semmilyen reakciót.

Amikor anyja haza akarta vinni, Laura elfordult tőle, mintha nem ismerné meg és hosszú idő telt el, mire újra örülni tudott neki. Laurát 5 hónappal később otthoni környezetében ismét megfigyelték. A kislány érzelmi kiegyensúlyozottsága ellenére még ekkor is érzékeny volt anyja távozásának legapróbb jeleire is: szorongott és mindenhova követte. Bowlby számára a megfigyelés igazolta, hogy az anyától való időszakos elválás még szerető családi háttér mellett is drámai és tartós érzelmi folyamatokat indíthat el, és megnehezíti a kapcsolati biztonság élményének fenntartását (Hámori, 2015).

Összességében a klinikai célú csecsemő- és kisgyermek-megfigyelések a korai kapcsolat zavaraira irányították a figyelmet: a trauma szülő-csecsemő interakciókban keletkező mintázataira, valamint a csecsemő- és kisgyermekkorai lelki szerveződés folyamataira.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Klinikai célú csecsemő- és gyermekmegfigyelések: történeti áttekintés

- Margaret Mahler
- Selma Fraiberg
- John Bowlby és James Robertson
- Megfigyeléseik a korai kapcsolatban keletkező zavarokra irányították a figyelmet

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Margaret Mahler:

- Pszichotikus anya–csecsemő párok szisztematikus megfigyelése
- Egészséges anya–csecsemő párok kapcsolati fejlődése: szeparációs és individuáció egészséges folyamata

-----

-----

-----

-----

Mahler kutatási tapasztalatai:

- Patológiás és normál szimbiózis közötti különbségtétel
- Újraközeledési krízis: valóban normatív?
- Létezik objektív megfigyelés?
- A megfigyelő szubjektivitása eszköz a kapcsolati élmények megértésében: a „cönesztetikus empátia” szerepe

-----

-----

-----

-----

-----

Selma Fraiberg

- Hátrányos helyzetű bántalmazott múlttal élő családok megfigyelése és terápiája
- A szülői traumák a szülő–csecsemő interakciókban élednek újra

-----

-----

-----

-----

Fraiberg: patológiás védekezések csecsemőkorban

- depressziós és pszichotikus anyák és csecsemőik kapcsolati mintázatai
- otthoni környezetben: gondozás, táplálás
- patológiás interakciós mintázatok
- csecsemő „védekezése”: elkerülés, lefagyás, önagresszió

-----

-----

-----

-----

-----

John Bowlby és James Robertson (1952)

- A rövid kórházi tartózkodás hatása a 2 évesekre
- Átmeneti szeparáció mint trauma

-----

-----

-----

-----

Robertson: Az átmeneti szeparáció hatása a lelki fejlődésre:

- Tiltakozás, kétségbeesés, harag, apátia
- Szeparációs szorongás hosszú távon fennmarad

-----  
-----  
-----  
-----

## HIVATKOZÁSOK

- Bowlby, J., Robertson, J. és Rosenbluth, D. (1952) A Two-Year-Old Goes to Hospital. *Psychoanalytic Study of the Child*, 7, p. 82–94.
- Fraiberg, S. (1982) Pathological defenses in infancy. *Psychoanalytic Quarterly*, 51, p. 612–635.
- Fraiberg, S., Adelson, E., és Shapiro, V. (1975) Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, p. 387–422.
- Hámori E. (2015). *A kötődélmélet perspektívái. A klasszikusoktól napjainkig*. Budapest, Animula.
- Hámori E. (2016) *A korai kapcsolat zavarai. Pszichoanalízis, kötődélmélet és csecsemő kutatás a korai kapcsolati patológiák megértésében*. Budapest, Oriold és Társai.
- Mahler, M. S., Pine, F., és Bergman, A. (1975) *The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation*. New York, Basic Books.
- Spitz, R. A. (1951) The Psychogenic Diseases in Infancy – An Attempt at their Etiologic Classification. *Psychoanalytic Study of the Child*, 6, p. 255–275.

## TOVÁBBI FORRÁSOK RENÉ SPITZ MUNKÁSSÁGÁHOZ

- Spitz, R. A. (1950) Anxiety in Infancy: A Study of its Manifestations in the First Year of Life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, p. 138 –143.
- Spitz, R. A. (1945) Hospitalism: An Inquiry Into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, Vol. 1., p. 53–74.
- René Spitz publikus filmjei:  
<https://www.youtube.com/watch?v=VMWb8rfU-rg>  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_Kz9ovSGnFs](https://www.youtube.com/watch?v=_Kz9ovSGnFs)

## II.1.2. A részt vevő csecsemő- és kisgyermek-megfigyelés elmélete és gyakorlata

### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

Részt vevő csecsemőmegfigyelés

- Történeti háttér
- Módszer felépítése
  - Megfigyelés
  - Jegyzőkönyv vezetése
  - Csoportos feldolgozás
- Részt vevő megfigyelői beállítódás
  - Befogadó megfigyelői attitűd, pszichoanalitikus beállítódás
  - Események leíró szintje
  - A részt vevő megfigyelés intézményi színterei

Összefoglalás

Megfigyelési és elemzési szempontok a gyakorlathoz

Gyakorlati példatár

Hivatkozások

Ajánlott szakirodalom

## RÉSZT VEVŐ CSECSEMŐMEGFIGYELÉS

### A csecsemőmegfigyelés típusai:

- fejlődéslélektani
- kutatás eszköze
- „tapasztalati tanulás”

A csecsemőmegfigyelés e formáját eredetileg oktatás céljából dolgozták ki, nem a kutatás eszköze. Különbözik a fejlődéslélektani megfigyeléstől is, ahol a gyermek fejlődését az életkor alapján elvárható készségekhez viszonyítjuk. Sajátos attitűd elsajátítását jelenti: a megfigyelő

érzelmileg bevonódva érzi magát, de mégis bizonyos távolságtartással, a megfigyelői pozíciót fenntartva éli át, és figyeli meg a családban történeteket, lehetőség szerint legkevésbé befolyásolva azokat.

### *Történeti háttér*

#### Történeti háttér:

- néprajzkutatás
- pszichoanalitikus csecsemőmegfigyelés

A részt vevő megfigyelés eredetileg a néprajzkutatásban jelent meg, ahol a kutató megpróbált a lehető legnagyobb mértékben beleolvadni a vizsgált csoportba, így a történéseknek egyszerre részesévé és objektív megfigyelőjévé vált.

A csecsemőmegfigyelés e formáját a pszichoanalízis és a gyermekterápia megtanulásának céljából dolgozták ki Londonban a Tavistock Klinikán az 1940-es évektől (Bick, 1964). A részt vevő csecsemőmegfigyelés arra irányult, hogy a terapeutajelöltek közvetlenül találkozzanak a kisgyermek élményvilágával, így majd megértsék gyermekkorú pácienseik és önmaguk korai élményeit. A cél a terápiákban szükséges készségek megszerzése.

*A pszichoanalitikus csecsemőmegfigyelés mint „tapasztalati tanulás”*

**Csecsemőmegfigyelés mint „tapasztalati tanulás”:**

- önismereti folyamat része
- keretek fenntartása
- bevonódás
- kivárás
- önreflexió

A részt vevő megfigyeléshez szükséges beállítódás elajátítása valójában egy önismereti folyamat részét képezi. A megfigyelő a foglalkozási szerep védelmét nélkülözve szerez tapasztalatot a saját képességéről a keretek fenntartására, a feszültségek, mentalizálatlan diszkomfort érzések tartalmazására, az érzelmi bevonódásra. Felismerheti személyes élettörténetéből adódó érin-

tettséget, vakfoltjait. Megtapasztalja, hogy a szakember részéről az intervenciók késleltetése, a kivárás hozzásegíti az anya–gyermek párost a saját megoldásuk megtalálásához.

## A RÉSZT VEVŐ CSECSEMŐMEGFIGYELÉS MÓDSZERÉNEK FELÉPÍTÉSE

**Módszer felépítése:**

- megfigyelés
- jegyzőkönyv
- csoportos megbeszélés

A részt vevő csecsemőmegfigyelés módszere hármas struktúrájú:

1. Történések, anya–gyerek interakciók megfigyelése a családban – fókuszban a kapcsolat. A megfigyelő benyomásai.
2. Jegyzőkönyv írása a megfigyelést követően.
3. Szupervíziós csoport.

*Megfigyelés, jegyzőkönyv vezetése, csoportos feldolgozás*

**Megfigyelés:**

- természetes környezetben
- 1-2 év időtartam
- részletes tájékoztatás
- szerződéskötés
- etikai normák betartása

A részt vevő csecsemőmegfigyelés egy egészséges csecsemő megfigyelését jelenti természetes környezetben, a családban. A család nem lehet ismerős, illetve nem állhat semmiféle kapcsolatban a megfigyelővel. Nagyon hasonló, illetve nagyon eltérő szociális helyzetű családok megfigyelése sem javasolt. A megfigyelés kezdete lehetőleg a szülést követő időszak legyen. Időtartama a

képzőhelytől függően 1-2 év. A megfigyelések heti rendszerességgel egy órát jelentenek. A megfigyelés feltételeiről a szülők részletes tájékoztatást kapnak, és erre vonatkozóan szerződést kötünk. A titoktartás etikai normájának betartását biztosítjuk.

**Jegyzőkönyv vezetése:**

- a csecsemő fejlődésének jellemzői, egyedisége
- baba–mama interakciók
- a megfigyelőben keletkezett érzések, gondolatok, képzetek

A megfigyelést követően a hallgatók írásos beszámolót készítenek a lehető legnagyobb részletességgel. A beszámoló tartalmazza a percről percre zajló cselekvések, a baba és környezete közt zajló interakciók, valamint a megfigyelőben keletkezett érzések, benyomások, gondolatok leírását.

Az írásos beszámolón alapul a csoportos megbeszélés és a záródolgozat. Fejlődési anamnézist nem veszünk fel. Szakkifejezések, elméletek mellőzése.

**Csoportos megbeszélés:**

- jegyzőkönyvek ismertetése
- csoportos feldolgozás
- reflektív folyamatok

A tanulók szupervízió mellett kis csoportban elolvasák és megbeszélik feljegyzéseiket, tapasztalataikat. A csoport lehetőséget nyújt a reflektív folyamatokra. A csoporttagok reprezentálják és kihangsúlyozzák azokat az aspektusokat, amelyeket a megfigyelő nem észlelt. A

csoportban zajló folyamatok révén a családi dinamika megragadhatóvá válik.

## A RÉSZT VEVŐ MEGFIGYELŐI BEÁLLÍTÓDÁS

**Részt vevő megfigyelői attitűd:**

- befogadó megfigyelés
- leíró szint

A részt vevő csecsemőmegfigyelés során kétféle beállítódást sajátít el a megfigyelő:

1. Befogadó megfigyelői attitűd; pszichoanalitikus beállítódás.
2. Kapcsolati történések pontos megfigyelése: cselekvések, interakciók, ismétlődő mintázatok leírása.

### *Befogadó megfigyelői attitűd, pszichoanalitikus beállítódás*

**Pszichoanalitikus beállítódás:**

- Freud
- Sullivan (1954)
- Bion (2006)

Az analitikus kapcsolatban szintén jelen van a részt vevő megfigyelői attitűd. Az analitikus megfigyelőként érzelmileg bevonódik, és interakcióba kerül a pácienssel. Ugyanakkor képes magát a bevonódást is külső perspektívából szemlélni (Sullivan, 1954). Bion véle-

ménye szerint belső élményeinket leginkább az ellazultság állapotában, az ábrándozás (reverie) révén tudjuk megragadni (Bion, 2006, p. 41.). Ez a leírás megfelel annak a lelkiállapotnak, amelyet Freud egyenletesen lebegő figyelemnek nevez (Laplanche, Pontalis, 1988, p. 96.). A megfigyelő személye a megfigyelés eszköze. Benyomásai, érzései, gondolatai segítségével észleli és érti meg a helyzetben zajló kapcsolati és dinamikai történéseket.

### *Az események leíró szintje*

**Az anya és a csecsemő közt zajló kapcsolati történések:**

- mindennapi cselekvések:
- etetés, alvás, gondozás
- interakció-mintázatok
- érzelmi jelentés

A csecsemő számára fontos események az implicit kapcsolati mezőben megtörténő ismétlődő, mindennapi, nem szóbeli történések. Ezekben a látszólag jelentéktelen mozzanatokban ragadható meg az anyai gondozás, s a kapcsolat egyedisége, személyes jellege (Stern, 1995, 2004).

A zavarok is ezekben a pillanatról pillanatra zajló interakciókban, az etetés, az alvás, a viselkedés és a kötődés zavaraiiban nyilvánulnak meg.

A részt vevő csecsemőmegfigyelés helyzetében a tanulókat arra kérjük, hogy benyomásaikat a lehető legpontosabban, a szakkifejezések és elméleti konstrukciók mellőzésével írják le. A kapcsolati mintázatokból bontakozik ki a történések érzelmi jelentése. Ez jelenti a kapcsolatot a külső történések és a belső, szubjektív világ között.



*Terápiás hatékonyság:* Ez a módszer a megfigyelésre irányul, mégis terápiás hatékonyságú. A terápiás hatás megfigyelő ráhangolódó, támogató, tartalmazó funkciójában, és a megértésre irányuló törekvéseiben rejlik.

## A RÉSZT VEVŐ MEGFIGYELÉS INTÉZMÉNYI SZÍNTEREI

### Intézményi megfigyelés színterei:

- bölcsőde
- óvoda
- orvosi rendelő
- kórház
- fejlesztőfoglalkozás
- váró

A képzés során a csecsemőmegfigyelést követően a hallgatók gyermekintézményekben folytatják a gyermekmegfigyelést a részt vevő megfigyelés elveinek követésével.

Az intézményi részt vevő megfigyelés a képzésen túl a korai intervenció fontos része. A fókuszba a megfigyelt gyermek, a kortársak, a gyermekkel foglalkozó

szakember, a jelenlévő más felnőttek és a megfigyelő kapcsolati történései kerülnek.

A felnőtt-terápiáktól eltérően a gyermek a kereteket aktívabban alakíthatja. Például kimegy a váróba, megnézi vagy behívja az anyát. Esetenként az előteret is bevonja a játékba. A váróban zajló események kiváló felületet nyújtanak a családtagokkal való kapcsolódás, konfliktusos történések megmutatására. Megfigyelhetjük a szülőről való leválást, majd a találkozás mintázatát. A váróban lévő kistestvérrel, – akit a szülő kényszerűségből hoz el – megfigyelhetőkké válnak az új családtag elfogadásával kapcsolatos nehézségei.

A keretek módosulásánál értsük meg: Mi miért alakul? Mi a szerepe a változó körülményeknek a gyermek belső konfliktusának megmutatásában?

## ÖSSZEFOGLALÁS

### RÉSZT VEVŐ CSECSEMŐMEGFIGYELÉS

#### Történeti háttér

- néprajzkutatás
- pszichoanalitikus csecsemőmegfigyelés (Bick, 1964.)

-----

-----

-----

#### Tapasztalati tanulás

- önismereti folyamat része
- keretek fenntartása
- bevonódás
- kivárás
- önreflexió

-----

-----

-----

Módszer felépítése

- megfigyelés
- jegyzőkönyv vezetése
- csoportos megbeszélés

-----

-----

-----

-----

RÉSZT VEVŐ MEGFIGYELŐI ATTITÜD

- befogadó megfigyelés
- leíró szint

-----

-----

Befogadó megfigyelés

- pszichoanalitikus beállítódás:
- Sigmund Freud
- Sullivan (1954)
- Bion (2006)

-----

-----

-----

-----

Leíró szint

- anya–csecsemő kapcsolati történések:
- evés, alvás, gondozás
- interakció-mintázatok (Stern, 1995)
- érzelmi jelentés

-----

-----

-----

-----

*Terápiás hatékonyság*

- prevenció
- intervenció

-----

-----

Részt vevő csecsemő-/kisgyermek-megfigyelés intézményben

- fókusz: a megfigyelt gyermek, a kortársak, a szakember, a jelenlévő felnőttek és a megfigyelő kapcsolati történései
- oktatás céljából
- korai intervenció része

-----

-----

-----

-----

-----

Színterei

- bölcsőde
- óvoda
- orvosi rendelő
- kórház
- fejlesztőfoglalkozás
- váró

-----

-----

-----

-----

-----

**MEGFIGYELÉSI ÉS ELEMZÉSI SZEMPONTOK A GYAKORLATHOZ**

- Mikrotörténesek, interakciók leírása
- Kirajzolódó interakció-mintázatok az anya/szülő–gyermek kapcsolatban
- A megfigyelő asszociációi, képzetei, érzelmi reakciói
- A történekekből kibontható érzelmi jelentés
- Az olvasó képzetei, benyomásai, érzelmi reakciói
- Kivel azonosult a helyzet szereplői közül?
- Felidézte az idézett részlet valamilyen szakmai tapasztalatát?
- Felidézte az idézett részlet valamilyen személyes emlékét?









## HIVATKOZÁSOK

- Adrigán E., Békési B., Campos J. A., Hódi Á. és Rajnik M. (2014) Küszöbperspektíva I–II., *Pszichoterápia*, 23 (2), p. 74–87.
- Bick, E. (1964) Notes on infant observation in psycho-analytic training. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45, p. 558–566.
- Bion, W. R. (2006) *Figyelem és értelmezés*. Budapest, Lélekben Otthon Kiadó.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1988). *A pszichoanalízis szótára*. Budapest, Akadémiai.
- Rajnik, M. (2010) A csecsemőmegfigyelés szerepe a pszichoterápiákban. In: Hámori, E. (szerk.) *Kutatás és terápia metszéspontjai*. Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Piliscsaba.
- Stern, D. (1995/é. n.) *Az anyaság állapota*. Budapest, Animula.
- Stern, D. (2004) *A jelen pillanat. Mikroanalízis a pszichoterápiában*. Budapest, Animula.
- Sullivan, H. S. (1954) *The Psychiatric Interview*. New York, W. W. Norton and Co.
- Waddell, M. (2006) Infant observation in Britain: The Tavistock approach. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87, p. 103–120.

## AJÁNLOTT SZAKIRODALOM

- Symington, N., Symington, J. (1999) *W. Bion klinikai munkássága*. Budapest, Animula.



## II.2. Interjúk a kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztikában

### II.2.1. A kapcsolatdiagnosztikai első interjú

#### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

A kapcsolatdiagnosztikai első interjú elméleti háttere

- Az interjúkról általában
  - A kapcsolatdiagnosztikai első interjú módszertani háttere: az arglanderi első interjú

A kapcsolatdiagnosztikai első interjú módszere és témakörei

- A kapcsolatdiagnosztikai első interjú témakörei: az objektív információk
  - A család és a gyermek alapadatai
  - A jelentkezés körülményei
  - A probléma, amivel jelentkeztek, vagy küldték őket
- A kapcsolatdiagnosztikai első interjú témakörei: a szubjektív információk
  - A probléma kibontása: a szubjektív vetület
  - A szakember benyomásai
- A kapcsolatdiagnosztikai első interjú témakörei: a szcénikus információk
  - A kapcsolati tér eseményei: a szülők, a gyerek és a konzulens

A kapcsolatdiagnosztikai első interjú adatainak feldolgozása

Támpontok a pszichodiagnosztikai folyamat további tervezéséhez

Összefoglalás

Hivatkozások

## A KAPCSOLATDIAGNOSZTIKAI ELSŐ INTERJÚ ELMÉLETI HÁTTERE

### *Az interjúkról általában*

#### **Az interjúkról általában**

- **Strukturált interjúk**
- **Félig strukturált interjúk**
- **Kötetlen, szabadon vezetett interjúk**

A pszichodiagnosztikai és a pszichoterápiás célú problémafeltáró interjúk fajtái és típusai különböznek attól függően, hogy az interjút vezető szakember milyen céllal szeretné az információkat megszerezni, illetve milyen technikával vezeti a kérdezést. Az interjúk három

fő csoportját írja le Szőnyi és Füredi (2001):

1. A *strukturált interjúk* általában diagnosztikus céllal készülnek: egy adott tünetcsoport vagy pszichopatológiai jelenség felmérésére irányulnak. A kérdéseket a szakember meghatározott sorrendben teszi fel. Az eljárást nem befolyásolja a kérdező szakmai irányultsága. Ebbe az interjúcsoportba tartoznak például a pszichiátriai diagnosztikus interjúk (SCID, SAFA stb.).

2. A *félig strukturált interjúk* célja, hogy az objektív adatokon túl a problémakörrel kapcsolatos témákat alaposabban körbejárja, és megismerje a kliens szubjektív vélekedését is az adott problémáról.

3. A *kötetlen vagy szabadon vezetett interjúk* az előző kettővel szemben kifejezetten a kliens által hozott probléma szubjektív élményrétegeinek megismerésére irányulnak. A szakember a kliensre bízva, hogy a problémájáról szabadon beszéljen. A probléma kibontását kérdésekkel segítheti, de a kérdések sorrendje a kliens gondolatmenetét követi. A pszichoterápiás első interjúk tartoznak általában

ebbe a csoportba, mint amilyen például az Argelander (1970) által bevezetett pszichoanalitikus első interjú is.

### *A kapcsolatdiagnosztikai első interjú módszertani háttere: az argelanderi első interjú*

#### **A kapcsolatdiagnosztikai első interjú módszertani háttere:**

##### **Az argelanderi első interjú**

- pszichoanalitikus
- **Az információ három forrása:**
  - objektív,
  - szubjektív,
  - szcénikus

Argelander (1970) felnőttekkel folytatott pszichoterápiás munkája során vezette be a pszichoanalitikus modell keretein belül azt a kötetlen tematikájú interjútípust, amely a beszélgetés tudatos és nem tudatos elemeit, objektív és szubjektív információit, valamint a szcénikus mezőben lezajló eseményeit is figyelembe veszi a kliens által hozott probléma rétegeinek kibontásához és megértéséhez. A pszichoanalitikus első interjú

alapfeltevése, hogy a kliens problémája elmondásával párhuzamosan *tudattalan közléseket* küld a beszélgetéshelyzetben, melyek megjelennek az első találkozás kapcsolati mezejében, azaz az áttételben és a viszontáttételben. A terapeuta benyomásai és a *szcénikus elemek észlelése* szintén a kapcsolati mező részét képezik, és abban segítenek a terapeutának, hogy megértse a kliens fontos érzelmi, interakciós, kapcsolati mintázatait, amelyek a hozott probléma részei.

Az argelanderi pszichoanalitikus első interjú három forrásra támaszkodik:

- *Az objektív információk* tartalmazzák a kliens problémájának leírását, élettörténeti adatait és minden olyan információt, amit a kliens elbeszél.
- Az információk *szubjektív vetülete* az objektív adatokhoz kapcsolódó érzelmekből és benyomásokból, valamint a kliens és a terapeuta egymásra történő rezonanciájából állnak össze. Ilyen módon a kapcsolati folyamatok (áttétel és viszontáttétel) nem tudatos elemei is fontos információforrássá válnak.
- *A szcénikus információk* a beszélgetés tartalma és a beszélgetés helyzetben megjelenő szituatív elemek egymáshoz való viszonyából következtethetők. *A szituatív evidencia* jelzi, hogy az információk és a helyzetben lejátszódó történések közt összhang, vagy annak hiánya tapasztalható.

Az interjú vezetéstechnikájára jellemző, hogy a terapeuta a kliens spontán közléseire, megnyilvánulásaira hagyatkozik a probléma megismerésében, és abban segít a kliensnek, hogy azt minél részletesebben ki tudja bontani. Emellett aktívan monitorozza saját benyomásait és szubjektív észleléseit is. Ilyen módon a terapeuta személyisége és észlelései is az információszerzés eszközévé válnak.

## A KAPCSOLATDIAGNOSZTIKAI ELSŐ INTERJÚ MÓDSZERE ÉS TÉMAKÖREI

#### **A kapcsolatdiagnosztikai első interjú módszere és témakörei**

A kapcsolatdiagnosztikai első interjú (Hámori, 2016, 2017) az argelanderi interjúhoz hasonlóan kötetlen, problémafeltáró interjú. Az argelanderi interjúhoz képest

azonban jelentős eltérés, hogy az interjún nemcsak a szülők vannak jelen, hanem a gyermek is. Célja, hogy a gyermek regulációs problémájának jellegét és annak lehetséges okait a *szülők szemüvegén keresztül*, és az *interjú helyzetben megjelenő kapcsolati szcéná segítségével* ismerje meg a szakember.

A szakember az interjú alatt abban segít a szülőknek, hogy minél szabadabban el tudják mondani, hogy

- mit gondolnak a problémáról;
- hogyan értelmezik annak megjelenését és működését a családi kapcsolatrendszeren belül;
- mit gondolnak és tudnak annak okairól; és
- hogyan befolyásolja mindez szerintük a gyermek, valamint a család életét és fejlődését.

A szakember nem határozza meg előre a témákat, hanem követi a család mondandóját, miközben abban segíti a szülőket kérdéseivel, megjegyzéseivel, hogy bátrabban tudják azokat kifejezni. Az interjú során – az argelanderi módszerhez hasonlóan – a szakember folyamatosan figyeli a kapcsolati történések szcénáját és a szubjektív megnyilvánulásokat, beleértve saját benyomásait és észleléseit is a kapcsolati térben. Külön figyelmet szentel a csecsemő, illetve kisgyermek és a szülők, valamint a család és ő között zajló kapcsolati történések megfigyelésének és tudatosításának. Az információszerzésnek ez a formája és technikája a gyermekekkel és szüleikkel folytatott diagnosztikus célú interjúknál már régóta ismert gyakorlat (lásd például Rajnik, 2007). A kapcsolatdiagnosztikai első interjú annyiban tér el ezektől, hogy a kapcsolati térben és a kapcsolati térből szerzett információkat a szakember kifejezetten a gyermek regulációs problémájának kapcsolatdiagnosztikai megértéséhez használja fel (Hámori, 2017).

### *A kapcsolatdiagnosztikai első interjú témakörei: az objektív információk*

#### **Objektív információk**

- **A család és a gyermek alapadatai**
- **A jelentkezés körülményei**
- **A probléma, amellyel jelentkeztek, vagy küldték őket**

Az interjú bevezetéseképpen első lépésben három témakörre kérdezzük rá: a család és a gyermek alapadataira, a jelentkezés körülményeire és magára a problémára.

#### *A család és a gyermek alapadatai*

- Gyermek neve, születési időpontja (év, hó, nap, óra).
- Anya neve, születési ideje, foglalkozása (iskolai végzettséggel).
- Apa neve, születési ideje, foglalkozása (iskolai végzettséggel).
- Testvérek neve, születési ideje (pontosan).
- Kivel laknak együtt (hányan laknak együtt)?
- Hány szobás a lakás?

*Megjegyzés:* Az alapadatokat felvesszük, de ezen a ponton nem támogatjuk, hogy a szülő valamely adat kapcsán belekezdjen a probléma kifejtésébe.

#### *A jelentkezés körülményei*

- Milyen módon jelentkeztek: telefonon, interneten, ki küldte őket, stb. (Ez az adat fontos információkat nyújt az ügynevezett előtér jelenségekről.)

#### *A probléma, amivel jelentkeztek, vagy küldték őket*

- Mi a problémájuk, amivel jelentkeztek? (A szülők szavaival elmondva.)
- Mi az, amiben segítséget szeretnének kapni?
- Jártak-e már vizsgálaton, vagy kaptak-e bármilyen segítséget a problémájukban?
- Milyen vizsgálatok/intervenciók voltak ezek?

- Mit tud ezekről a vizsgálatokról/intervenciókról? (Itt azt szeretnénk megtudni, milyen mély-ségű információja van arról, amiről ezek a vizsgálatok szóltak.)

### *A kapcsolatdiagnosztikai első interjú témakörei: a szubjektív információk*

#### **A szubjektív információk**

##### **A probléma kibontása:**

- **érzelmek,**
- **vélekedések,**
- **fantáziák.**

##### **A szakember benyomásai**

Az alapadatok felvételét követően a kérdező a jelzett probléma részletes kibontásában segíti a szülőket. Fontos, hogy kiderüljön, hogy a szülők hogyan érznek, és mit gondolnak a problémáról, annak okáról – milyen érzelmek, vélekedések, fantáziák kapcsolódnak hozzá.

#### *A probléma kibontása: a szubjektív vetület*

A probléma kibontását a következő kérdések segítik:

- Mióta tapasztalják a problémát?
- Miért pont most jutottak odáig, hogy segítségért forduljanak?
- Mi volt a jelentkezést motiváló „utolsó csepp a pohárban”?
- Mit gondolnak a probléma okáról?
- Ha nem tudják az okokat, akkor lehetséges elképzeléseket, feltevéseket kérünk.
- Milyen területeken okoz nehézséget a problémájuk?
- Ki(k)nek okoz nehézséget a probléma? Miben és hogyan?
- A gyerek érzései/tudása/észlelése a problémáról?
- Hogyan érinti a probléma a kapcsolatukat? (Ezt a kérdést több oldalról, illetve több, a gyerekkel kapcsolatban lévő személy szemszögéből is körbejárjuk.)
- Milyen megoldási lehetőségeket/erőfeszítéseket tettek eddig a probléma feloldására?
- Milyen erőforrásaik vannak a probléma kezelésére?

#### *A szakember benyomásai*

- A szakembernek milyen érzései, gondolatai merültek fel az egyes témákhoz kapcsolódóan?
- A szakember érzései, élményei a szülő(k)re, illetve a gyerekre vonatkozóan.

### *A kapcsolatdiagnosztikai első interjú témakörei: a szcénikus információk*

#### **A szcénikus információk**

- **A résztvevők elhelyezkedése**
- **Nem verbális elemek**
- **Érzelmi mozzanatok**
- **A gyermek mint indikátor az interjú alatt**

A probléma megértésének fontos része a szcénikus elemek megfigyelése és észlelése az interjú folyamatában: a szülők és a gyermek elhelyezkedése, a nem verbális elemek megfigyelése és az érzelmi mozzanatok kifejeződése a beszélgetéshelyzetben. A gyermek interjú alatti viselkedése ezen belül is kiemelt információforrás lehet: a gyermek megnyilvánulásai, kapcsolati kez-

ményezései és visszahúzódása, játéktevékenysége és passzivitása egyfajta indikátorként, fontos információkkal járulnak hozzá a regulációs probléma kapcsolati hátterének megértéséhez. Jelzik, hogy a gyermek miképp rezonál a szülők problémaelbeszélésére és az ezzel kapcsolatban megjelenő érzelmi mozzanatokra. (Példákat lásd a fejezethez kapcsolódó gyakorlatnál: II.2.1. Gyakorlat: Kapcsolatdiagnosztikai szempontok az interjúzás speciális helyzetekben című résznél.)

*A kapcsolati tér eseményei: a szülők, a gyermek és a konzulens*

A szcénikus elemek megfigyelését a következő szempontok segítik:

*A gyermek játéktevékenysége*

- Mit csinál a gyerek az első beszélgetés alatt? (A gyerek mint indikátor jelenléte az interjún.)
- A gyermek érzelmi állapotai.
- A gyermek játéktevékenysége: a játék tartalma, a játék színvonala és ezek változásai.
- Milyen játéktárgyakat használ?
- Saját játékot hoz? Ha igen, mit tesz vele?

*A gyermek kapcsolódása a szülőkhöz*

- Kapcsolódik a szülőhöz? Ha igen, hogyan és mivel?
- A szülő hogyan kapcsolódik a gyerekekhez?
- A közeledés és a távolodás hogyan zajlik? Ki kezdeményezi?
- Mindezt mely témáknál?

*A gyerek és a szakember*

- A gyerek kapcsolatba lép az interjú készítő szakemberrel?
- Ha igen, milyen módon teszi ezt?
- Milyen szerepet szán neki?
- Ha játszik: bevonja vagy kizárja a szakembert játéktörténekekből?
- A szülők hogyan reagálnak a gyermek és a szakember közötti történésekre?

*A szakember benyomásai és reakciói*

- A szakember érzései, benyomásai a szülőkre, illetve a gyerekre vonatkozóan.
- A szakember hogyan reagál a kapcsolati eseményekre?
- Milyen gondolatok, fantáziák keletkeztek az egyes eseményekhez kapcsolódóan?
- Kivel érez érzelmi rezonanciát, és minek a kapcsán? (Ráhangolódás a klienssel való kapcsolat nem tudatos területeire.)
- Milyen összbenyomása van a beszélgetéshelyzetről (szituatív evidencia)?

## A KAPCSOLATDIAGNOSZTIKAI ELSŐ INTERJÚ ADATAINAK FELDOLGOZÁSA

Az interjúról lehetőség szerint és a szülők írásos engedélyével felvételt készítünk. A felvétel utólagos megtekintése támpontokat adhat az objektív, a szubjektív és a szcénikus információk feldolgozásához és részletesebb elemzéséhez. A feldolgozáskor a következő szempontok lehetnek irányadók:

- Mely területen/területeken jeleztek a szülők problémát?
- Hogyan jelezték ezt?
- Milyen részletességgel bontották ki a problémát?
- Milyen elképzeléseik vannak a probléma okáról, hogyan magyarázzák azt?
- Milyen érzelmek jelentek meg a probléma elbeszélésekor?
- Mely területeken volt összhang és hol volt ellentét/konfliktus a szülők között?
- Milyen kapcsolati folyamatok és szcénikus elemek kísérték a probléma elbeszélését?
- Milyen érzésekkel benyomásokkal és gondolatokkal kísérte a szakember a beszélgetés folyamatát?

## TÁMPONTOK A PSZICHODIAGNOSZTIKAI FOLYAMAT TOVÁBBI TERVEZÉSÉHEZ

A három információforrásból származó adatok integrálása támpontot adhat a kapcsolatdiagnosztikai folyamat további tervezéséhez és a következő kérdések megválaszolását is előkészíti:

- Eltérő fejlődésment gyanúja esetén szükség van-e kiegészítő vizsgálatokra?
- Milyen szakember bevonását tervezhetjük?
- Regulációs probléma esetén mely területek kikérdezésére helyezzük a hangsúlyt a tematikus regulációs interjú felépítésének tervezésében?
- Mely kapcsolati területek megfigyelésére helyezzük a hangsúlyt (szülő–gyermek kapcsolat, szakember–gyermek kapcsolat, kortárs kapcsolatok stb.)?
- Milyen jellegű információkat kérjünk még be a szülőktől a következő alkalomra?

### ÖSSZEFOGLALÁS

<p>A kapcsolatdiagnosztikai első interjú elméleti háttere</p> <p>Interjútypusok a klinikai diagnosztikában és a pszichoterápiában</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• strukturált interjúk</li> <li>• félig strukturált interjúk</li> <li>• kötetlen, szabadon vezetett interjúk</li> </ul>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>A kapcsolatdiagnosztikai első interjú módszertani háttere:</p> <p>Az argelanderi pszichoanalitikus első interjú technikájára és modelljére épít.</p> <p>Az információk három forrásával dolgozik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• objektív (adatok)</li> <li>• szubjektív (benyomások, érzelmek, kapcsolati folyamatok)</li> <li>• szcénikus (a beszélgetéshelyzet szituatív elemei)</li> </ul>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>A kapcsolatdiagnosztikai első interjú témakörei:</p> <p>Objektív információk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A család és a gyermek alapadatai</li> <li>• A jelentkezés körülményei</li> <li>• A probléma, amivel jelentkeztek, vagy küldték őket.</li> </ul>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

A szubjektív információk

A probléma kibontása:

- érzelmek,
- vélekedések,
- fantáziák.
- A szakember benyomásai

-----

-----

-----

-----

A szcénikus információk

- A résztvevők elhelyezkedése
- Nem verbális elemek
- Érzelmi mozzanatok
- A gyermek mint indikátor az interjú alatt

-----

-----

-----

-----

A kapcsolatdiagnosztikai első interjú adatainak feldolgozása

Támpontok a pszichodiagnosztikai folyamat további tervezéséhez

-----

-----

-----

## HIVATKOZÁSOK

Argelander, H. (1970/2006) *A pszichoterápiás első interjú*. Budapest, Animula.

Hámori E. (2016) *A korai kapcsolat zavarai. Pszichoanalízis, kötődésméletek és csecsemő kutatás a korai kapcsolati patológiák megértésében*. Budapest, Oriold és Társai.

Hámori E. (szerk.) (2017) „*TEAM AROUND THE CHILD*”, *Gyakorlati modellek és tapasztalatok a kora gyermekkori intervenció és prevenció területéről*. Budapest, Humanitás Szociális Alapítvány.

Rajnik M. (2007) Első találkozás a gyermekkel: a diagnosztikus interjú. *Serdülő- és Gyermekpszichoterápia*, 7 (1), p. 20–35.

Szőnyi G., Füredi J. (2001) *A pszichoterápia tankönyve*. Budapest, Medicina.

## II.2.2. A tematikus regulációs interjú (TRI)

### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

A tematikus regulációs interjú elméleti háttere

- Optimális és attól eltérő regulációs mintázatok a „klinikai ablakon” keresztül
- Interaktív csataterék és regulációs mintázatok

A tematikus regulációs interjú módszere

- A tematikus regulációs interjú technikája

A tematikus regulációs interjú témakörei

- A tematikus regulációs interjú témakörei átfogóan
- A tematikus regulációs interjú témakörei részletesen

Útmutató a tematikus regulációs interjú vezetéséhez

A tematikus regulációs interjú adatainak feldolgozása

- A probléma felrajzolása a regulációs fókuszú interjú alapján: „a diagnosztikai térkép”
- Támpontok a pszichodiagnosztikai folyamat további tervezéséhez

Összefoglalás

Hivatkozások

## A TEMATIKUS REGULÁCIÓS INTERJÚ ELMÉLETI HÁTTERE

### *Optimális és attól eltérő regulációs mintázatok a „klinikai ablakon” keresztül*

#### **Stern „klinikai ablak” fogalma**

- **Az együttlét sémái**
- **A regulációs minták újrászerveződnek**
- **A kölcsönös szabályozás fő témái: bizalom, függés, kontroll, autonómia**

Stern (1995) „klinikai ablak” fogalma támpontot nyújt a korai kapcsolati és regulációs zavarok felismeréséhez. A szülő–gyermek kapcsolati mintázatok, az „együttlét sémái” az egyes fejlődési szakaszokban egyfajta ablakot jelentenek, amelyen keresztül rátekinthetünk az adott szakasz szabályozási sajátosságaira az egyéni jellemzőire (Stern, 1995). Az anya–csecsemő regulációs minták

egészséges esetben a fejlődés egymást követő szakaszaiban újrászerveződnek és egymásra épülnek a különböző szinteken. A csecsemő fejlődésével a funkciók szerveződésében csomópontok jelennek meg: a baba minden egyes szakaszban újabb társas, motoros, kognitív és affektív képességekkel vesz részt az interakciókban. Így az interakciók és a kölcsönös szabályozás mintázata is újrászerveződnek: a bizalomnak, a függésnek és a függetlenedésnek, a kontrollnak és az autonómiának minden szinten újra meg kell oldódnia (*lásd részletesen az I.1.1. fejezetet*).

### *Interaktív csataterék és regulációs mintázatok*

#### **Az interaktív csataterék**

#### **Optimális regulációs minták**

- **Életkori sajátosságok**
- **Adaptív és maladaptív mintázatok**
- **A szabályozási mintázatok rugalmassága**
- **Diagnosztikai támpontok**

Stern (1995) modelljében az interaktív csata azt az egészséges folyamatot jelzi, amelynek során az adott fejlődési szakaszra jellemző – az új készségeket és funkciókat magában foglaló – optimális regulációs minták kialakulnak (*lásd részletesen az I.1.1. fejezetet*). A csata tárgya minden szakaszban ugyanaz: az optimális szabályozás kialakítása. Csak a csatater változik a külön-



bőző fejlődési szakaszokban. Három hónapos korig a fiziológiai állapotok szabályozása a csatatér: az alvás és az ébrenlét, illetve az éhség és a jóllakottság periódusainak optimális kialakítása. A következő szakaszban, 3 és 5 hónapos kor között a szemtől szemben interakciók kerülnek a fókuszba. Később, 5 és 8 hónapos kor között megjelennek a játéktárgyak az interakcióban. Ezt követően, a mozgásfejlődés beindulásával a közeledés-távolodás, majd 12 hónapos kor körül a kötődés, később a beszéd, majd az önállóság lesznek a regulációs minták újraszerveződésének csataterei.

Az interaktív csatatereken zajló események megfigyelése és feltérképezése jó támpontot adhat az egészséges és a zavart regulációs minták diagnosztikájához. Az interaktív csatatér a „klinikai ablak”, amin keresztül rátekinthetünk az optimális, adaptív szabályozási minták szerveződésére és a patológias irányba mutató maladaptív mintázatok kialakulására is (Stern, 1995). Támpontok a diagnosztikához:

- Az egészséges regulációs mintákhoz hasonlóan a maladaptív mintázatok is tovább vivődhetnek az egyes fejlődési szakaszokban.
- Egyetlen területen jelentkező regulációs probléma nem feltétlenül terjed át a kapcsolat összes területére.
- Egy következő fejlődési szakaszban az előző szakasz regulációs problémája spontán módon megoldódhat.

Mindez a szabályozási mintázatok fejlődésében rejlő rugalmasságra hívja fel a figyelmet. A korai kapcsolati dinamizmusnak ez a változékonysága komplex diagnosztikai szemléletet igényel. Az adaptív és a maladaptív mintázatok tematikus kikérdezése elengedhetetlen a problémás pontok felméréséhez.

## A TEMATIKUS REGULÁCIÓS INTERJÚ MÓDSZERE

### *A tematikus regulációs interjú (TRI) technikája*

#### **A tematikus regulációs interjú (TRI) módszere**

- **Félig strukturált**
- **Meghatározott témakörök**
- **Rugalmasan alkalmazkodik a hozott témákhoz**
- **Alapja a sterni modell**

A TRI (Hámori, 2016) formáját tekintve a félig strukturált, tematikus interjúk közé tartozik (*interjú típusokat lásd még: II.2.1. fejezet*). A TRI vezetési technikájára jellemző, hogy adott témakörön halad végig, de a sorrend a helyzethez és a beszélgetés fonalához is alkalmazkodik.

Az interjút úgy vezetjük be a szülők számára, hogy szeretnénk a gyerek fejlődéséről átfogó képet kapni, különös tekintettel azokra a területekre, amelyek érintik a szabályozási készségek fejlődését és kialakulását. Kiemeljük, hogy fontosnak tartjuk az ő véleményét, tapasztalatait, és meglátásait az egyes területekkel kapcsolatban. Tehát olyan képet szeretnénk kapni, ami az adatokon túl a szülő szemszögét is megmutatja. Elmondjuk még, hogy szeretnénk, ha minél többet és szabadabban tudna az egyes témákról beszélni, továbbá hogy kérdésekkel fogjuk segíteni, hogy minden egyes témára sor kerülhessen.

A TRI tartalmilag a sterni modellre támaszkodik és a következő fő területeket explorálja:

- a gyerek fejlődési készségeit és kompetenciáit;
- a szülő-gyerek kapcsolat fejlődésének mintázatait;
- a szülő szubjektív megélését a kapcsolat és a szabályozási minták fejlődéséről.

*Az interjú mint beszélgetéshelyzet alakítása*

- Lehetőség szerint csak a szülők legyenek jelen.
- A szakember ne mondjon véleményt, ne adjon tanácsot: fogadja be az információkat és figyeljen.
- Segítse a szülőt a témák minél gazdagabb kibontásában.
- Az interjú egyben kapcsolati helyzet is: sokszor nehéz témák jöhetnek elő, amit kezelni kell tudni.

**A TEMATIKUS REGULÁCIÓS INTERJÚ TÉMAKÖREI***A tematikus regulációs interjú témakörei átfogóan***A TRI témakörei átfogóan**

- Várandósság és szülés
- Regulációs területek
- Egyéb kapcsolati területek

A TRI a gyermek fejlődésének főbb területeit veszi végig, kiemelt figyelmet szentelve azoknak a területeknek, amelyek a regulációs mintázatok kialakulása szempontjából központi helyet foglalnak el.

A fő területek átfogóan a következők:

- A várandósság
- A szülés
- Táplálás és táplálkozás
- Sírás
- Alvás
- Kommunikáció
- Mozgás
- Játék
- Emberek
- Együttműködés gondozási helyzetekben
- Érzelmek, kapcsolatok, kötődés
- Szülői aggodalmak

A dőlt betűs kiemelés azokat a területeket jelzi, amelyek a regulációs zavarok kialakulása szempontjából kritikusak lehetnek.

*A tematikus regulációs interjú témakörei részletesen**A várandósság***A várandósság**

A várandóssággal kapcsolatban a következő témákat javasolt körbejárni:

- Hogyan derült ki, hogy jön a baba? (*A „tervezett volt-e a gyermek?” kérdést nem javasolt feltenni. Egy ilyen kérdés a szülők számára elvárást sugall és akadályozza a szülők szabad élményelbeszélését. Ha nyitott végű kérdést teszünk fel, sokkal inkább kaphatunk őszinte információkat a teherbeesés módjáról, a tervezésről vagy a baba jövetelének véletlenszerűségéről.*) *Javasolt kérdések:*
- Hogy alakult a várandósság?

- Milyennek érezte/hogyan élte meg a baba növekedését?
- Ha pozitív élményként írja le, kérjünk példát: hogyan tudná leginkább érzékeltetni, milyen eseménnyel, példával?
- Volt-e bármilyen nehézség vagy probléma a várandósság ideje alatt? *(Bármilyen apróságnak tűnő dolog is lehet.)*
- Ha volt problémája, mi volt az, és meddig tartott?
- Hogyan múlt el?
- Mit lehetett tudni, mi volt az oka? *(Ha azt mondja, hogy nem lehetett tudni, akkor):*
- Mit gondoltak, mitől lehetett?

#### A gyermek születése

##### A gyermek születése

Hogy történt a szülés?

*(Szabadon mesélje el. Ebből kiderül, hogy volt-e valamilyen probléma vagy nehézség, és azt hogy élte meg. Ha nem derül ki, hogy kik voltak jelen és milyen szerepben a szülésnél, rákérdezzünk.)*

- Mi történt a gyermek születését követő néhány napban?  
*(Itt az a lényeg, hogy szabadon mondja el, mit tartott fontosnak, hogyan élte meg az első napokat. Különösen figyelünk arra, hogy hogyan illeszti bele az elmondottakba az újszülöttet, hogyan beszél róla, beszél-e a kapcsolatukról, stb.)*
- Volt-e szükség valamilyen orvosi beavatkozásra akár a babával, akár anyával kapcsolatban a szülést követően?
- Ha volt, mi volt az, meddig tartott, hogyan múlt el?
- Mit mondtak, lehet-e valamilyen következménye az említett problémának a későbbiekben?
- Ha nem mondtak semmit, ő(k) mit gondolnak?

#### Táplálás és táplálkozás

##### Táplálás és táplálkozás

• Szoptott-e a gyermek? Hogyan szoptott? Mikor indult be a szoptatás? Meddig tartott a szoptatás? Tart-e még most is? Hogyan jelezte/jelzi a gyermek, hogy szopizni szeretne? Hogyan jelezte/jelzi, hogy nem kér már többet?

- Ha már nem tart a szoptatás: hogyan maradt el a szoptatás? *(A megfogalmazás fontos: hogy ne adjuk a szülő szájába, hogy ő hagyta-e el, vagy a gyermek hagyta el a szopást? Az derüljön ki, ahogy a szülő észlelte a szoptatás abbamaradását. Ez fontos lehet, hogy ő hogyan élte meg: aktív résztvevőként, vagy passzív elszenvetőként, illetve jó érzés volt neki, vagy csalódás, stb... A lényeg, hogy az itt felsorolt lehetőségek közül semmit se adjunk direkt módon a szájába!)*
- Ha egyáltalán nem szoptott, az hogyan volt? Mi volt az oka szerintük?
- Mikor kezdett hozzátáplálni? Mivel kezdte? Mit szeretett a baba? Volt-e olyan, amit nem szeretett? *(Általában ezeknél a kérdéseknél kiderül, hogy volt-e zökkenő kettejük együttműködésében az etetés terén.)*
- Hogyan jelezte/jelzi, hogy kér-e még? Hogyan jelezte/jelzi, hogy elég volt?
- Eszik-e már önállóan? Ez hogyan kezdődött? Mit jelent, hogy önállóan eszik?
- Milyen evő a gyermek most? Miket/milyen „eszközökkel” eszik? Ki szokta etetni? Kinél hogyan eszik (apa, nagyszülők, stb.)?

*Sírás, megnyugtató***Sírás, megnyugtató**

Milyennek látta gyermekét újszülöttként? Milyen volt vele az élet?

- Nyugodt vagy nyugtalan baba volt? *(Vezessük úgy a beszélgetést, hogy kiderüljön, mely helyzetekre vonatkozva mondja ezt.)*
- Sokat, vagy keveset sírt? Mennyi az a sok vagy a kevés? Hogyan sírt? *(Itt általában kiderül, hogy az anya hogyan élte át a gyerek sírását.)*
- Milyen dolgok miatt sírt?
- Mennyire volt könnyű vagy nehéz megérteni, hogy mi miatt sír? *(Mondjon rá példákat!)*
- Volt-e a sírási szokásokban változás az anya szerint? Mikor, és szerinte miért?
- Mivel lehetett/lehet megnyugtatóni?
- Ki tudta/tudja megnyugtatóni leginkább?

*Alvás***Alvás**

Bevezető kérdés: meséljen a gyermek alvásáról! *(Szabadon hagyjuk, hogy mit emel ki ebből.)*

Segítő/tematikus kérdések:

- Kivel alszik a gyermek?
- És a többi családtag kivel alszik?  
*(Itt nem az alvás ténye, hanem a lakásban való elhelyezkedés az, ami érdekes. Arra vagyunk kíváncsiak, vajon az éjszakát kivel vagy kikkel és hogyan tölti a gyermek. Egyetlen választ sem sugalmazunk ilyen típusú kérdéseknél. Például, nem kérdezzük rá, hogy anyával? apával? Úgy kell kérdezni, hogy a szülő saját szavaival mondja el a mondandóját.)*
- Hogyan aludt/alszik el? Altatni kellett/kell vagy önmagától?
- Ha altatni kellett: hogyan altatta/altatja? Hogyan illeszkedik az altatás az ő életükbe? *(Derüljön ki, hogy ez jó-e, vagy fárasztó az anyának, vagy az apának, és hogyan élik meg mindezt. Ha kiderül, hogy bordonást alkalmaznak, kérdezzük rá az e körüli szokásokra, időtartamra, és hogy miért alkalmazzák.)*
- Volt-e olyan napszak, amikor könnyebben, illetve nehezebben aludt el?
- Mit jelent, hogy könnyen vagy nehezebben? Mitől függhetett ez a szülők szerint?
- Éjszakáik milyenek voltak? Az első időben hányszor ébredt a gyermek?
- Mi miatt ébredt? Hogyan tudott visszaaludni? *(Itt is fontos a szóhasználat: ne használjunk sugalmazó kérdést, például hogy hogyan tudta altatni.)*
- Hogyan alakult a gyermek alvása a későbbiekben?

*Kommunikáció***Kommunikáció**

Hogyan kezdett el kommunikálni? *(A szóhasználat fontos, mivel itt az anya választhatja ki a lehetőséget, hogy mit tart kommunikációnak: mosoly, hangok, sírás,*

*esetleg böfi, trotyantás, puki stb.)*

- Milyen hangjai voltak kezdetben?
- Ezeket mikor használta, jelentettek-e valamit ezek a hangok?

- Milyen hangokat hallottak tőle később? Jelentettek-e ezek valamit? *(Azaz, nem azt kérdezzük, hogy mikor kezdett gőgicsélni vagy hangzókat használni, hanem az anyára bízunk, ő miket jegyzett meg, és azok a hangok mit jelentettek neki, illetve a babának.)*
- Hogyan jelezte, hogy szeretne valamit/nem szeretne valamit?
- Hogyan jelzi most, ha szeretne valamit? Látott-e ezekben a jelzésekben változási pontokat? Mik voltak azok? És szerinte miért?
- Hogyan fogadta, ha idegenek kommunikálnak vele?
- Ő hogyan kommunikált idegenekkel?
- Éreztek/láttak-e különbséget abban, ahogy családtagokkal kommunikál? Mikortól? Hogyan?
- Éreztek/láttak-e különbséget abban, ahogy ismerősökkel és ismeretlenekkel kommunikál? Mikortól? Hogyan?
- Mik voltak az első szavai? Milyen helyzetben és kire vonatkoztak?

#### Mozgás

#### Mozgás

• Megkérjük a szülőt, hogy foglalja össze, hogyan fejlődött a baba mozgása a születéstől kezdve. Ezzel azt is látjuk, hogy *ő mit emelt ki fontossként, illetve mit hagyott ki lényegtelenként a mozgásfejlődésből.* Ezután kérdezhetünk rá a „hiányzó részletekre” tematikusabban:

- Forgás, átfordulás, kúszás, mászás, ülés, felkapaszkodás, lépegetés stb. *(Mikor figyelték meg, milyen körülmények között történt, és hogyan. Itt is arra vagyunk kíváncsiak, hogyan emlékszik vissza a szülő a nagymozgások fejlődésének részleteire, ezek mit jelentettek neki, és hogy élte meg azokat. Ezeket a kérdéseket nem tesszük fel direkt módon, hanem úgy vezetjük a beszélgetést, hogy mindez a szülő saját szavaival elmondva derüljön ki.)*
- Finommozgások (kézhasználat, nyúlás, ujjak stb.). *A kérdés az előző témához hasonló legyen.*

#### Játék

#### Játék

Milyen játékokat szeret a leginkább a gyermek most?

- Mikor kezdett el a játékok iránt érdeklődni a gyermek?
- Hogyan játszik/játszott velük?
- Van-e, volt-e valamilyen kedvence (pelus, párnacsücske, maci stb.)?
- Hogyan „használja/használta ezt”? Mik a vele való szokásai? *(Itt az átmeneti tárgy funkcióját, formáját kérdezzük, és megfigyeljük, hogy az anya hogyan viszonyul a tárgyhoz.)*
- Vannak-e közös játékaik? *(A szülő és gyermek között, pl. kerekecske gombocska, vagy egyéb más játékok, amiket ők tartanak közös játéknak. Ha a szülő kérdi, hogy mire gondolunk, körbejárjuk, nem sugallunk neki példát.)*
- Ki szokta ezeket kezdeményezni? Mikor? Hogyan?
- Vannak-e olyan játékok, amiket apával, testvérrel, mással stb. szeret játszani? Milyen játékok ezek, hogyan játsszák?
- Ki szokta ezeket kezdeményezni? Mikor? Hogyan?

*Emberek***Emberek**

Mikor kezdett el a gyermek az emberekre figyelni? Kikre és hogyan?

- Hogyan reagált/reagál számára ismeretlenekre?
  - Családtagokra hogyan reagál? *(Itt ha kell, megkérdezzük, kire és hogyan, ugyanis elképzelhető, hogy a gyermek különféleképpen reagál a családtagokra is.)*

*Együtműködés gondozási helyzetekben***Együtműködés gondozási helyzetekben**

Ennél a témánál a pelenkázásra, fürdetésre, öltöztetésre kérdezzük rá.

- Hogyan zajlik, hogyan veszi a gyermek, és hogyan veszi az anya?
- Melyik örömteli mindkettejüknek és miért?
- Melyik területet nehezebb számukra és miért. *(Indirekt kérdésekkel derüljön ki, hogy ki irányít, és ki alkalmazkodik ezekben a szitukban, illetve hogy az együtműködés harmonikus-e?)*
- Voltak-e fordulópontok, változások ezeken a területeken. *(Akár pozitív, akár negatív irányban.)*
- Ha valamelyik területen csak jelzi, hogy nem mindig ment minden simán, akkor rákérdezzük, hogy ez mit jelent, mondjon rá példát.
- Ha van olyan terület, ami örömteli, erre is mondjon példát. *(A lényeg, hogy kiderüljön, hogy többfajta együtműködési helyzetben mi az, ami konfliktusterhelt, és mi az, ami harmonikus, valamint milyen okokat tulajdonít ennek a szülő.)*

*Érzelmek***Érzelmek**

Milyen érzelmeket figyelnek, vagy figyeltek meg a gyermeknél?

- Milyen helyzetekben?
- Hogyan szokott örülni?
- És minek?
- Fél-e valamitől, ha igen mitől? Mikor és hogyan?
- Dühös/mérges, haragos mikor és miért?
- Tartózkodó-e valamivel/valakivel szemben? Mikor és miért?
- *Ezeknél a kérdéseknél konkrét példákat kérünk, amivel a szülő érzékeltetni, szemléltetni tudja a gyermek egyéni sajátosságait a különféle helyzetekre és érzelmi megnyilvánulásokra vonatkozóan.*

*Kötődés***Kötődés**

Ebben a témában a gyermek kötődési viselkedésére vonatkozó kérdéseket teszünk fel: a közelségkeresés, a megnyugtatás iránti igény, valamint a szeparációs szorongás kezelésének egyéni mintázatait térképezzük fel.

- Kihez fordul, és hogyan jelzi a gyermek, ha aggódik?
- Hogyan jelzi, ha baja van, és szüksége van valakire? Ki az a valaki?
- Hogyan reagál, ha fájdalma van?
- Hogyan reagál, ha megijedt?
- Hogyan reagál számára ismeretlen helyzetekben?

- Hogyan reagál/reagált, ha anya távozik?
- Hogyan lehet őt megnyugtatni, ha fájdalma van, ha megijedt, ha ismeretlen helyzetben van?
- Mikor látja úgy anya, hogy a gyerek spontán módon igényli a közelséget?
- Hogyan fejezi ezt ki? *(Példákat mondjon.)*
- Az anya hogyan reagál erre, mi tesz ilyenkor?
- Ha a gyermek apával van, hogyan történik mindez?

*Ezeknél a kérdéseknél rákérdezzünk az előzményekre, illetve arra, hogy láttak-e ebben változásokat. Emellett példákat kérünk a szülőktől, amelyek szemléltetik a gyermek egyéni stratégiáit, valamint a szülők hozzáállását a gyermek stratégiáihoz.*

### Szülői aggodalmak

#### Szülői aggodalmak

Ennél a témánál külön rákérdezzünk a szülői aggodalmakra. Több téma kapcsán erről már kaphattunk információkat, de szeretnénk átfogó képet kapni arról,

hogy a szülők specifikusan milyen aggodalmakat fogalmaznak meg, és hogyan reflektálnak ezekre. A következő kérdések segíthetik a kikérdezést:

- Van-e olyan, ami az előző részeknél nem hangzott el, és ami miatt a szülő, vagy szülők aggódnak?
- Van-e olyan, amitől – ha nem is aggódnak, de – tartanak, hogy probléma lehet a gyerek későbbi fejlődésében?
- Mi az, és hogyan tudná megfogalmazni ezeket?
- Milyen változás nyugtatná meg a szülőket?

## ÚTMUTATÓ A TEMATIKUS REGULÁCIÓS INTERJÚ VEZETÉSÉHEZ

#### Útmutató a tematikus regulációs interjú vezetéséhez

- **A témacsoportok sorrendje**
- **Problémamentes területek**
- **A témaváltások**
- **A gyermek jelenléte az interjú alatt**

A tematikus regulációs interjú tervezése és vezetése rugalmasságot igényel. A témák sorrendje változhat a beszélgetés menetében is. Emellett a kérdezőnek gyakorlottnak kell lennie abban, hogy a szülőknél úgy tudja feltenni a kérdéseket, hogy az egyes témák kibontását segítse. Az alábbi szempontok támpontként szolgálnak a TRI tervezéséhez és vezetéséhez.

- A TRI fentiekben részletezett témacsoportjainak *sorrendje nem kötött. Sőt, változtatható*, attól függően, hogy a szülő például magától áttér-e egy következő területre, vagy az adott terület elbeszéléséből rugalmasan következik-e egy másik terület. Például ha a szülők a gyermek együttműködése terén jelzik a legnagyobb problémát, akkor kezdhetjük azokkal a témákkal, amik ehhez kapcsolódhatnak. Azonban mindig csak azután, ha kikérdeztük a terheséget, és a szülést.
- *A problémamentes területeket is* kérdezzük meg! Ezek erőforrások lehetnek a kapcsolat és a reguláció szempontjából.
- A témák kérdezése lehet *részletesebb, illetve kevésbé részletes*, attól függően, hogy milyen jellegű és súlyú a problémájuk az adott területen.
- Minden témát kérdezzük meg egy alapszinten! Nem elég, ha a szülő azt mondja, ott nincs semmi gondjuk.

A bejelentkezés alapján nagyjából *összeállíthatjuk a témák sorrendjét*.

- Ne állítsuk le a szülőt, ha mondjuk a táplálásnál elkezd a pelenkázásról beszélni. Hagyjuk, és tereljük vissza a témát a tápláláshoz, mondván, hogy majd a pelenkázással kapcsolatban is lesznek kérdéseink.

*A témaváltások informatívak lehetnek: jelzik, hogy mi foglalkoztatja jobban a szülőt és miért, valamint, hogy mely témát szeretné inkább elkerülni és miért.*

- Ha lehet, *diktafonra vesszük az interjút!* Utólagos leírás nem elegendő az interjúban megjelenő témaváltások és a szülői szóhasználat rögzítésére. *A mi emlékezetünk is jelentősen csalhat!*
- Ha a baba jelen van, és a szülők hozzájárulnak, videóra vesszük az interjút. Ez esetben a kapcsolatdiagnosztikai első interjúhoz (II.2.1. fejezet) hasonlóan figyelembe vesszük a gyermek viselkedését és a szcénikus elemeket az interjú értékelésekor.

## A TEMATIKUS REGULÁCIÓS INTERJÚ ADATAINAK FELDOLGOZÁSA

### A TRI adatainak feldolgozása

- **Objektív adatok**
- **A szülők szubjektív hozzáállása**
- **Szülői reflektivitás**

**Tematikus feldolgozás:**  
A „diagnosztikai térkép

A tematikus regulációs interjú feldolgozásakor három fő szempontot tartunk szem előtt (Hámori, 2017):

(1) Mit mondanak el a kikérdezéssel kapott *objektív adatok* a regulációs területek sajátosságairól és azok fejlődésmenetéről, valamint a problémás regulációs területek tüneteiről és azok interakciós hátteréről. (2) A szülők *szubjektíve* hogyan élik meg az egyes területek

történéseit. (3) A szülők hogyan tudnak gondolkodni a problémás területekről és azok okairól, valamint a pozitív történésekről és fejleményekről. Ez utóbbi nemcsak a *szülői reflektivitás* képességéről informál, hanem a szülők „vakfoltjairól” is, az egyes regulációs területek vonatkozásában. Az interjúról lehetőség szerint és a szülők írásos engedélyével felvételt készítünk. A felvétel utólagos megtekintése támpontokat adhat információk feldolgozásához és részletesebb elemzéséhez.

*A probléma felrajzolása a regulációs fókuszú interjú alapján: „a diagnosztikai térkép”*

Az interjú témaköreinek feldolgozását a következő szempontok segítik:

- A regulációs zavar a kapcsolat mely részeiben jelenik meg: alvás, etetés, megnyugtathatóság, gondozás, játék vagy egyéb más terület is érintett?
- Áll-e a probléma hátterében valamilyen organikus ok, vagy kizárható ennek jelenléte?
- Észlelünk-e regulációs zavart a kapcsolat minden területén, vagy csak egyes részein? Mely területek érintettek a kapcsolaton belül?
- Milyen mélységű a regulációs probléma: állandóan fennálló zavar, vagy csak időszakonként észlelhető?
- Hogyan élik meg mindezt a szülők? És a gyerek?
- Milyen a hosszmetzeti kép? Milyen a regulációs probléma idői lefutása? Erősödött, vagy stagnált, vagy spontán elmúlt?
- Mit gondolnak a szülők az okokról?
- Lehetséges-e, hogy a zavar egy következő fejlődési szakaszban más formát öltött? Ha igen, mivé alakult át?
- Minden helyzetben ugyanúgy nyilvánul-e probléma?



- Hogyan zajlik mindez a kölcsönös szabályozás szintjén?
- Van-e olyan helyzet, ahol nem jelentkezik a feszültség az adott regulációs területen?
- Ha igen, miben más ez a helyzet többitől?
- Hosszú távon mi jellemző a szabályozási mintázatra?
- Melyek azok a területek, ahol a szabályozás és az együttműködés harmonikusan zajlik?
- Miben más ez a terület a többitől?

*Támpontok a pszichodiagnosztikai folyamat további tervezéséhez*

A tematikus regulációs interjúból származó adatok integrálása támpontot adhat a kapcsolatdiagnosztikai folyamat további tervezéséhez és a *diagnosztikai térkép* felrajzolásához. Az előző találkozás(ok) alkalmával felmerülő kérdéseket tovább finomíthatjuk:

- Eltérő fejlődésmenet gyanúját elvetettük? Vagy a gyanú megerősödött? Ez esetben szükség van-e kiegészítő vizsgálatokra?
- Organikus háttér gyanúja megerősödött? Vagy elvethetjük?
- Gyanú esetén milyen szakember(ek) bevonását tervezzük?
- Regulációs zavar esetén mely kapcsolati területek megfigyelésére helyezzük a hangsúlyt (szülő–gyermek kapcsolat, szakember–gyermek kapcsolat, kortárs kapcsolatok stb.)?
- Milyen jellegű információkra van még szükségünk a pszichodiagnosztikai kép felrajzolásához?

## ÖSSZEFOGLALÁS

A tematikus regulációs interjú (TRI) elméleti háttere

Stern „klinikai ablak” fogalma

- Az együttlét sémái
- A regulációs minták újraszerveződnek az egymásra épülő fejlődési szakaszokban
- A szülő–csecsemő kölcsönös szabályozás fő témái: bizalom, függés, kontroll, autonómia

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Interaktív csataterék és regulációs mintázatok

- Optimális regulációs minták
- Életkori sajátosságok
- Adaptív és maladaptív mintázatok
- A szabályozási mintázatok rugalmassága
- Diagnosztikai támpontok

-----

-----

-----

-----

-----

A tematikus regulációs interjú módszere

Az interjú technikája

- Félig strukturált mélyinterjú
- Meghatározott témaköröket jár körbe
- A szülők vesznek részt rajta, de a gyermek jelenléte is informatív lehet
- Rugalmasan alkalmazkodik a szülő által hozott témákhoz
- A témák felépítésének alapja: a sterni modell

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A tematikus regulációs interjú témakörei

- A várandósság
- A gyermek születése
- Táplálás és táplálkozás
- Sírás, megnyugtató
- Alvás
- Kommunikáció
- Mozgás
- Játék
- Emberek
- Együttműködés gondozási helyzetekben
- Érzelmek
- Kötődés
- Szülői aggodalmak

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Útmutató a tematikus regulációs interjú vezetéséhez

- A témacsoportok sorrendje rugalmasan módosítható és tervezhető
- A problémamentes területek feltérképezése fontos!
- A szülői témaváltások információértékűek
- A gyermek jelenléte az interjú alatt fontos megfigyelési szempontot kínál

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A tematikus regulációs interjú adatainak feldolgozása

- Objektív adatok
- A szülők szubjektív hozzáállása
- Szülői reflektivitás

-----  
-----  
-----  
-----

A probléma felrajzolása a regulációs fókuszú interjú alapján: „a diagnosztikai térkép”

- Regulációs területek szerint: problémás és problémamentes területek
- A regulációs mintázatok hosszmetzeti képe
- A mintázatok idői lefutása és a tünetváltás
- A szabályozási mintázatok kontextusfüggősége
- A regulációs mintázatok személyfüggősége
- Szülői aggodalmak és szülői vakfoltok mely területeknél jelennek meg?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Támpontok a pszichodiagnosztikai folyamat további tervezéséhez

- Organikus háttér lehetősége?
- Eltérő fejlődés lehetősége?
- Szülők érintettsége?
- További információforrások tervezése: más szakemberek bevonása?
- Megfigyelési helyzetek tervezése (Kötetlen játék? Fejlődési vizsgálat? Intézményi megfigyelés?)

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### HIVATKOZÁSOK

Hámori E. (2016) *A korai kapcsolat zavarai. Pszichoanalízis, kötődésmélelet és csecsemő kutatás a korai kapcsolati patológiák megértésében.* Budapest, Oriold és Társai.

Hámori E., Márkus L. V. (2017) Kutatás és terápia találkozási pontja a kora gyermekkori intervenció területén: A kapcsolati szemlélet a regulációs zavarok felismerésében és kezelésében. In: Hámori E. (szerk.) „TEAM AROUND THE CHILD”, *Gyakorlati modellek és tapasztalatok a kora gyermekkori intervenció és prevenció területéről.* Budapest, Humanitás Szociális Alapítvány, p. 57–80.

Stern, D. (1995/é. n.) *Az anyaság állapota.* Budapest, Animula.

## II.2.3. A fejlődési anamnézis

### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

Fejlődési anamnézis

- Keretek
- Szubjektív jelentés, az anya és a gyermek belső valósága
- Etikai megfontolások

A csecsemő- és kisgyermekkorai fejlődés kérdéskörei

Hivatkozások

### FEJLŐDÉSI ANAMNÉZIS

#### Fejlődési anamnézis:

- félig strukturált interjú
- gyermeki fejlődés szakaszai

A fejlődési anamnézis a félig strukturált interjúk közé tartozik. Ennél az interjúformánál a téma adott, de az interjúvoló határozza meg a kérdések sorrendiségét, formáját (*lásd még II.2.1. fejezet*).

A fejlődési anamnézis felvétele a gyermeki fejlődés fontos szakaszaihoz, mozzanataihoz igazodik, de nem standard kérdőív, az egyéni sajátosságok határozzák meg a súlypontokat. Ennyiben hasonlít az előzőekben ismertetett tematikus regulációs interjúhoz (TRI). Különbözik azonban abban, hogy a fejlődési anamnézisben a gyermek összes fejlődési területére, valamint a szülői, családi anamnézisre is részletesen rákérdezzünk. A regulációs területek és a kapcsolati mintázatok feltérképezése azonban nem annyira részletes, mint a TRI esetén.

A fejlődési anamnézist akkor célszerű felvenni, ha a jelzett probléma fókuszában olyan tünetek, vagy nehézségek állnak, amelyek a fejlődés több területét is érinthetik. A fejlődési anamnézis és a tematikus regulációs interjú témakörei sok esetben átfedésben vannak. Az anamnézist felvevő szakember eldöntheti, mely témakörökre kérdez rá részletesebben az anamnézisben, és mely témaköröket fog megkérdezni egy esetleges következő interjúban, amennyiben a regulációs problémák az anamnézis során fókuszba emelkedtek.

#### *Keretek*

#### Keretek:

- felvétel: az első interjút követően
- jelenlévők
- idői korlát
- a gyermek felkészítése

Kisgyermeknél általában külön találkozzunk a szülővel/szülővel az anamnézis felvétele céljából. Bizonyos adatok már az első beszélgetés alkalmával kiderülhetnek, de vannak olyan információk, amelyeket érdemes a gyermek jelenléte nélkül megkérdezni. Így például a szülő magánéletét érintő intim, vagy a gyermek pszichés terhelhetőségét meghaladó kérdésköröket a szülővel folytatott külön beszélgetésben érintjük.

Felvétel: általában az első interjút követően történik egy másik alkalommal.

Időkeret: 45-50 perc. Az interjú időtartamát a szülővel előre tisztázzuk. Az időkeret ne lépjük túl, mert az interjú helyzet az elhárítások fellazulásához vezet. Az időkeret túllépése és a túlzott elmélyülés a nehéz témákban az ellenállást erősítheti és a további találkozás lemondásához vezethet.

Nagyobb gyermekek esetén az anamnézis végén a szülővel megbeszéljük, hogyan készítse fel a gyereket a pszichológussal való találkozásra, és szerződést kötünk a diagnosztikus szakaszra.

### *Szubjektív jelentés, az anya és a gyermek belső valósága*

#### **Szubjektív jelentés:**

- objektív információk
- szubjektív információk
- anyai szenzitivitás
- érzelmi jelentés
- gyermek belső valósága

A fejlődési anamnézis felvétele során a szülőktől objektív adatokat kérünk. Rákérdezzük például a szülés-születés körülményeire, betegségekre, szeparációkra. Ugyanakkor – hasonlóan a korábban ismertetett interjútípusokhoz – nagyon fontos, hogy az anya az egyes eseményeknek milyen jelentőséget, illetve jelentést tulajdonít.

A kapcsolati vonatkozások mindig nagy hangsúlyt kapnak: az anya mit gondol arról, hogy a gyerek mit gondolhatott, érezhetett? El tudja-e képzelni, s ha igen, hogyan a gyermeke belső valóságát? El tudja-e különíteni a sajátjától?

Arra is kíváncsiak vagyunk, hogy mennyire képes a viselkedéses, tüneti panaszokból „átváltani” a gyerek belső állapotaira. Ez különösen fontos lesz a számunkra akkor, amikor a probléma átfogalmazását, átfogalmazhatóságát szeretnénk elérni.

A történések felsorolásának sorrendje, a kihagyott, „kifelejtett” szakaszok, a megfogalmazás módja a szülő szubjektív szempontjait tükrözhetik a probléma megélésével kapcsolatban. Mindez fontos támpontokat nyújt a szakembernek a háttérben zajló pszichodinamika folyamatainak a megértéséhez.

### *Etikai megfontolások*

#### **Etikai megfontolások:**

- tapintat
- pszichés terhelhetőség
- titoktartás a szülő és a gyermek vonatkozásában

Az anamnézis felvételénél alapvető a tapintat a kérdező részéről; legyünk tekintettel a szülő, a gyermek élethelyzetére (például haláleset, válás, traumák stb. elbeszélésekor).

Interjútechnikánkat a szülő személyiségéhez, terherbírásához kell igazítani.

Szenvedésnyomásnál a szorongások felerősödhetnek, az elhárítások fellazulnak, ezért kevésbé hatékonyan védhetik a szülőt a megterhelő érzelmekkel való elárasztástól. Ilyen témák esetén csak annyira mélyítsük el az információ kérését, amennyire a diagnózis, az indikáció és a prognózis felállítása szempontjából okvetlenül szükséges.

A titoktartás etikai normájának betartását szóban is biztosítani kell. A szülőkkel történő külön megbeszéléstől a gyermek is tudjon. Fejlődési szintjének megfelelően biztosítsuk a gyermeket is arról, hogy személyes közléseit direkt módon nem ismertetjük a szülővel: szerepünk a közvetítőé vagy más-képpen, a tolmácsé.

## A CSECSEMŐ- ÉS KISGYERMEKKORI FEJLŐDÉS KÉRDÉSKÖREI

### Kérdéskörök:

- Várandósság, szülés, születés
- Szoptatás, leválasztás, evés
- Alvás
- Megnyugtathatóság
- Mozgásfejlődés
- Beszédfejlődés
- Betegségek
- Szobatisztaság
- Játék
- Intézményes nevelés
- Szeparációs helyzetek
- Családi körülmények
- Krízisek, traumák, erőforrások

A fejlődési anamnézis felvétele az interjúvoló részéről feltételezi a fejlődéslélektanban való jártasságot, az életrajzi adatokat az adott életkorban elvárható fejlődési szinthez viszonyítjuk.

A gyermek panaszaitól, tüneteitől, illetve az anya prezentálásától függ, hogy melyik „témánál” időzünk hosszabban.

### *Várandósság, a szülés és a szülést követő időszak körülményei*

- Milyen érzések, várakozások, félelmek foglalkoztatták az anyát a gyermekvárás idején?

- Ezek mennyiben változtak, módosultak a baba megszületése után?
- Kire támaszkodhatott az anya?
- Hogyan történt a név választása? (Mely családtagok játszottak ebben szerepet, milyen családi történetek kapcsolódhatnak hozzá?)
- Külvilág iránti érdeklődés, kontaktuskészség: milyenek voltak az újszülött megnyilvánulásai, reakciói?

### *Szoptatás – leválasztás – evés (A kérdések egy része a TRI témakörökben megtalálható)*

- Hogy történt a szoptatás, ki szabályozta, hogyan alakult ki a ritmus?
- Az anya hogy érezte magát közben?
- Mit gondol, a gyerekek milyenek voltak?
- Milyen evő volt a gyerek?
- Ki kezdeményezte a leválasztást?
- Hogy történt, mikor? (Konkrétan, illetve az ő saját, szubjektív idejében.)
- Milyen gyorsan zajlott le?
- A gyerek hogy reagált a változásra, illetve az anya hogy reagált?
- A gyerek hogy reagált az újfajta táplálékra a vegyes táplálkozás bevezetése során?
- Az anya hogy élte meg a szoptatás befejezését?
- Voltak-e problémák az evéssel kapcsolatban?
- Az anya által preferált gondozási mód („igény szerinti táplálás, kötődő nevelés” stb.)

### *Alvás*

- Altatás, elalvás, átalvás, alvászavarok.
- Alvási rituálék.
- Együttalvás – különalvás.

### *Megnyugtathatóság – önmegnyugtató, átmeneti tárgy – átmeneti jelenségek*

- Volt-e átmeneti tárgya a gyermeknek? Mi volt az? Hogyan használta? Megvan-e még?
- Szopta-e az ujját? Ha igen, mettől meddig? Hogyan maradt abba?

### *Mozgásfejlődés*

- A kapcsolat szabályozása a mozgás által: Közeledés – távolodás – autonómia, felfedezés.
- Mozgásfejlődés állomásai: normatív és eltérő pontok.

### *Beszédfejlődés*

- A kapcsolatteremtés módjai, első gőgicsélések.
- Kinek, mikor, milyen körülmények között?
- Az anya hogyan emlékszik erre? A család hogyan emlékszik erre?
- Az első szavak. Kinek szóltak az első szavak, mire irányultak?
- Mikortól jelentek meg a gyermek szükségleteit, igényeit jelző kommunikációs kezdeményezések, például gesztus, szavak?
- Logopédiai és készségfejlesztés történt-e? Miből állt ez?
- Többsz nyelvűség előfordul-e a családban és a gyermeknél? Ha igen, hogyan alakult a második nyelv tanulása a korai életkorban?
- Mikor és hogyan használja a gyermek a két/vagy több nyelvet?

### *Betegségek*

- A gyermek betegségei.
- Kórházban volt-e? Ha igen, milyen helyzetben? Milyen beavatkozások történtek?
- A kórházi tartózkodást hogyan élte meg? Ki volt mellette? Észlelte-e valamilyen utóhatást a kórházi tartózkodás/vagy orvosi beavatkozás után?
- Családtagok betegségei.
- Hogyan élte meg a gyermek, a szülő?
- Hogyan befolyásolja jelenlegi életét? (Esetleges korlátozások.)
- Milyen magyarázatot kapott a gyermek a saját, illetve a családtagok betegségére?

### *Szobatisztaságra szoktatás*

- Mikor kezdték, ki kezdeményezte?
- Volt-e valamilyen módszer erre?
- Adott-e valaki tanácsot?
- Mit gondol, a gyerek hogyan élte meg?

### *Játékfejlődés*

- A gyermek játékanak sajátosságai, szabadidős tevékenység, érdeklődési körök, sport.
- Kivel, mikor, mit, milyen fajta játékot játszik a gyermek?
- Egyedül játszás: mit, hogyan?

### *Szeparációs helyzetek*

- Elszakadás az anyától, szeparációs helyzetek, életesemények a gyermek vonatkozásában: betegségek, kórház, testvér születése, intézményi beszoktatás, távollét a nagyszülőknél, külföldi tartózkodás, nehézségek az idegen nyelvű környezetben, kultúrában stb.
- Elszakadás az anyától, szeparációs helyzetek, életesemények a szülő vonatkozásában: az anya/apa távolléte a gyermektől, a családtól: a szülő betegsége, kórházi tartózkodása, a szülő munkakörével járó utazások, távoli munkavállalás, tanulmányi utak, nyaralások a kisgyermek nélkül stb.

- Az adott szeparációs helyzetet milyennek látta az anya? Hogyan élte meg?
- Milyennek látta a gyermekét, illetve most mit gondol erről?
- Milyen következményei voltak? Okozott-e átmeneti vagy tartós változást a gyermek viselkedésében, kapcsolataiban?
- A család külföldi tartózkodásai, országváltások, elszakadás a családtagoktól, barátoktól, kortársaktól – külföldre költöző családtagok, barátok, kapcsolattartás a távol élőkkel.

#### *Intézményes nevelés*

- A közösségbe szoktatás lezajlása, esetleges nehézségei. Bölcsődei, óvodai beilleszkedés.
- Intézményváltások, a nevelő személyének változása.
- Kortárskapcsolatok.
- Napirend, heti elfoglaltságok, különórák. A gyermek naponkénti távollétének időtartama, leterheltsége. Van-e elegendő tér és idő szabad játékra, kötetlen tevékenységre?
- Tévé, elektronikus eszközök használata a gyermeknél.

#### *Családi körülmények, tágabb családi környezet, szociális közeg*

- Testvérszületés, a testvérsorban elfoglalt hely, a testvérek fejlődésmenete, esetleges problémák. A szülő ezzel kapcsolatos elfoglaltsága. Hogyan érintette mindez gyermek páciensünket?
- Mennyi időt tölt a szülő a gyermekkel? Mit szoktak együtt csinálni?
- Családi körülmények: együtt élő családtagok, a lakhatás körülményei. A terek átjárhatósága, megoszthatósága, lehetőség az intimitásra. A család nyitottsága, zártsága a külvilág felé.

#### *Krízisek, traumák, erőforrások*

- Költözések, válás, a láthatás körülményei.
- Balesetek, halálesetek, a gyermek számára fontos állatok halála.
- Traumák, megrázkódtatások a gyermek és a család életében.
- A megrázkódtatást követő támogatás a szülő és környezet részéről, erőforrások, reziliencia.
- Van-e a gyermeknek feltűnő, furcsa szokása? (Vannak olyan tünetek, amelyeket a szülő csak ekként tud leírni?)
- A gyermek egyedisége: Milyennek látja a szülő a gyermek egyéniségét, személyes vonásait?
- Jutalmazási és büntetési szokások milyenek a család életében?
- Van-e olyan terület, kérdéskör a szülő szerint, amit még fontosnak érez, ami kimaradt?

## HIVATKOZÁSOK

- Alpár Zs. (2001) A diagnosztikus szakasz teendői. Az első interjú. Az anamnézis. In: Vikár Gy., Vikár A. (szerk.) *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Budapest, Medicina, p. 336–342.



## II.2.4. A családterápiás első interjú

### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

#### Rendszerelméleti alapfogalmak

- Cirkuláris oksági viszony
- Homeosztázis: első- és másodrendű változások
- Határok és alrendszerek

#### Családterápiás irányzatok

#### A családterápiás első interjú

- A kapcsolatfelvétel
- A problémaszakasz
  - Objektív információk
  - Szubjektív információk
  - Szituatív információk
- A kérdezés technikája
- A szerződés-kötés

#### Felmerülő kérdések a fejezettel kapcsolatban

#### Összefoglalás

#### Gyakorlati példatár

#### Hivatkozások

## RENDSZERELMÉLETI ALAPFOGALMAK

### *Cirkuláris oksági viszony*

#### **Rendszerelméleti alapfogalmak:**

- **cirkuláris okság**
- **homeosztázis: első- és másodrendű változás**
- **határok és alrendszerek**
- **családi struktúra**

A családterápiás elméleti paradigma szerint az egyén a környezettel való összefüggésrendszeren keresztül ismerhető meg (Székely, 2003). Ennek következtében a családterápia kiindulópontja, hogy a családot alkotó tagok egymással kapcsolatban állnak, mely interakción keresztül jelenik meg, ezek adják a család struktúráját. A családstruktúra megszabja, hogy a családtagok

milyen módon kapcsolódhatnak a másikkhoz. Ezek az egymással fenntartott interakciók egyfajta kapcsolati mintázatként jelennek meg minden egyes családtag élményvilágában, ami visszahat minden tag viselkedésére. A családterápia célja, hogy a családtagok egymással való kapcsolati mintázataira hatást gyakoroljon, beavatkozzon, ezekben változást hozzon létre. A családi rendszer egyrészt a családtagok egymás közötti interakcióin (belső interakciós minták), másrészt a család és a szociokulturális környezet kapcsolódásán (környezeti interakciós mintákon) keresztül ismerhető meg. A rendszer elemei között nem ok-okozati – lineáris oksági kapcsolat –, hanem cirkuláris oksági viszony jelenik meg, azaz egymástól kölcsönösen függő módon kapcsolódnak egymáshoz.

### *Homeosztázis: első- és másodrendű változások*

A család egyfajta homeosztatikus egyensúlyt – *dinamikus egyensúlyi állapotot* – alakít ki mind a belső, mind a környezeti interakciós mintákon keresztül, mely biztosítja a családi rendszer állandóságát, ezáltal biztosítja a családtagok számára a kiszámíthatóságot és biztonságot. A stabilitás időszakában a rendszer az ismerős minták szerint adaptív módon működik. Bizonyos helyzetekben – fejlődési, normatív vagy akcidentális krízisek esetén – a dinamikus egyensúly állapota elveszik, a családi struktúra dezorganizálódik, vagyis egyensúlytalanság alakul ki, aminek következtében új interakciós mintázatok kialakulásának szükséglete jelenik meg. Attól függően, hogy a családi rendszer belső interakciós mintákon keresztül vagy a környezeti interakciós mintákon keresztül alakítja ki az új egyensúlyi állapotot, beszélünk elsőrendű vagy másodrendű változásról. *Elsőrendű változás* esetében a családtagok közötti interakciós minták az új igényeknek, szükségleteknek megfelelően alakulnak át, ezáltal alakul ki új családi struktúra. *Másodrendű változás* esetében a családi rendszer és a környezet közötti interakciós mintázatok megváltozásának segítségével alakul ki az új egyensúly, ami által a családtagoknak alkalmazkodniuk kell a kívülről érkező impulzusokhoz és egymáshoz. A strukturális átalakulás ennek következtében alakul ki. Amennyiben a családi rendszer sem az elsőrendű, sem a másodrendű változás által nem képes új homeosztatikus egyensúlyi állapotot kialakítani, megjelenik a rendszer változási képtelenségének következtében kialakuló tünet, rendszerint az egyik családtag – a *tünethordozó* – viselkedési, funkcionális nehézségein keresztül. Ebben az esetben nem csupán a tünethordozó, hanem a családi működés, a családi interakciókon keresztül megnyilvánuló *kommunikációs minták* szorulnak segítségre. Megváltozásuk a tünet megszűnését eredményezi.

### *Határok és alrendszerek*

Hogy a rendszer milyen mértékben képes az átalakulásra, attól függ, hogy mennyire merevek vagy nyitottak a családtagok, vagy a család és a környezet interakciós mintái. Az egészséges rendszer óvja a család teljes integritását és az egyes részeinek – a családtagoknak és az alrendszereknek – a funkcionális autonómiáját. *Alrendszerek* a rendszert alkotó tagok kapcsolódásainak segítségével alakulnak ki. Egy átlagos családban a következő alrendszerek jelennek meg: egyéni, házassági, szülői és gyermeki alrendszer. Minden alrendszer differenciáltságának függvényében látja el sajátos funkcióját, feladatát és alkudja ki saját pszichodinamikai területének függetlenségét és kölcsönösségi viszonyait. Az alrendszereket egymástól, a rendszert a környezettől *határok* választják el, melyekre a közöttük megjelenő szabályok, működés, ismétlődő viselkedési és interakciós minták megfigyeléséből tudunk következtetni. A *családi szabályok* olyan ismétlődő elvek, előírások összessége, amelyek lehetnek tudatosak vagy tudattalanok.

Fenti fogalmak összességüként a család sajátos struktúrával (kölcsonhatások visszatérő és megjósolható mintái) és mintázattal (közelségek, feszültségek, hierarchiák), valamint stabilitását, illetve változását szabályozó tulajdonságokkal rendelkező rendszer. A gyermek természetes módon a családi rendszer közegében fejlődik, szocializációja itt valósul meg. Ezt elsőként a gyermekanalitikusok közül Winnicott ismerte fel azáltal, hogy a szülők mennyiben képesek a gyermek változó igényeihez való alkalmazkodásra. A jól funkcionáló, egészséges családi rendszerben a gyermek fejlődőképes, a külső környezeti stresszel szemben védettséget szerez, erőforrásként használja a családját a mentális egészsége megőrzéséhez, önmegvalósítását segíti.

## CSALÁDTERÁPIÁS IRÁNYZATOK

Annak ellenére, hogy többféle családterápiás irányzat létezik – például strukturális, szisztémás, intergenerációs, pszichodinamikus stb. –, a különböző család- és párterápiás megközelítéseken átívelt a rendszerszemlélet. Mindemellett a különböző megközelítésekben általában a beavatkozások a kapcsolati rendszert veszik alapul, illetve a beavatkozások is ezt célozzák. Ezért a fejezetben belül a rendszerszemléleti alapfogalmak tisztázását tűztük ki célul annak ellenére, hogy a tankönyv szemlélete inkább pszichoanalitikus. E szemléleti megközelítés okán röviden ismertetjük a pár- és családterápiás pszichoanalitikus megközelítést.

A pszichoanalitikus elméleti keretben a személyiség struktúrája egyéni adottságok és interperszonális kapcsolatok kölcsönhatásában fejlődik, melyek tudattalanok. A pszichés megbetegedések a strukturális konfliktusok talaján fejlődnek ki, melyek által a személy önmagát és az interperszonális kapcsolati viszonyokat a sajátos konfliktusos struktúra mentén értelmezi. A pszichoanalitikus kezeléseket a strukturális tudattalan konfliktusok megoldását, tudatosítását tűzik ki célul. Ehhez sokszor segítséget nyújt, ha a terápiás kapcsolat keretében a terapeuta értelmezhetővé teszi a kapcsolati történéseket az úgynevezett áttételi és viszontáttételi érzések segítségével, vagyis a kapcsolatok fokozott hangsúlyozásával. Az áttételi és viszontáttételi érzések ugyanakkor nem csupán a terápiás kapcsolatban jelentkeznek, hanem a párkapcsolatban, a családi kapcsolatrendszerben is, azonban ezekben a kapcsolatokban ezek általában nem tudatosodnak. Vagyis, míg a terápiás kapcsolatban ezek az érzelmek a verbális kommunikációs aktusba kerülnek, a családi kapcsolatokban sokszor az áttételi és viszontáttételi érzések mentén a cselekvési folyamatba ágyazódnak tudattalanul, meghatározva a családtagok egymáshoz való viszonyát. Ezáltal hozzájárulnak a pszichés tünetek kialakulásához, fennmaradásához és/vagy megerősödéséhez. A pszichoanalitikus családterápiában tehát nem az intrapszichés konfliktus, hanem az ennek hátterében megnyilvánuló családi dinamika kerül fókuszba.

## A CSALÁDTERÁPIÁS ELSŐ INTERJÚ

### *A kapcsolatfelvétel*

#### **Kapcsolatfelvétel**

- **csatlakozás a családhoz: beilleszkedés**

Az érintett területek és családi rendszer áttekintése, a mintázatok, határok és fejlődési krízisek azonosítása nem elegendő a segítségnyújtáshoz. Ahhoz a *család saját erőforrásainak aktivizálása* is szükséges. Ehhez egy paradox készség elsajátítására van szüksége a terapeutának, melyet a családdal való találkozás kezdetétől alkalmaz. A terapeutának bizonyos ideig háttérben kell maradnia, miközben elkezd kialakítani a kapcsolatot a családdal. Ebből a célból kapcsolódnia kell a családhoz, hogy információkat gyűjthesen az interakciós és kommunikációs mintázatokról, családi struktúráról, működési egyensúlyáról, az aktuális krízis jelenlétéről. A csatlakozási akciók célja, hogy a családdal kooperáló egységet hozzunk létre az elfogadás, az odafigyelés, a meghallgatás és a megfigyelés révén. Ugyanakkor a terapeuta nem pusztán megfigyelő szerepet játszik. A családi mintázatok megértése érdekében ösztönöznie kell a családtagokat arra, hogy a tipikus családi minták szerint viselkedjenek. Ehhez egy fontos előfeltevéssel kell élnie a terapeutának, miszerint a családtagok a kapcsolatokat és az eseményeket úgy kezelik, ahogyan az természetes számukra. Ezzel veszi kezdetét a családterápiás első interjú.

Azokat a módszereket, ahogyan a terapeuta megteremtí a terápiás rendszert – közvetlenül a családtagokra vagy a családi rendszerre irányított akciókkal – és abban önmagát mint vezetőt pozicionál-

ja, *csatlakozó műveleteknek* nevezzük. Mindez a beilleszkedésen keresztül valósul meg a terapeutának a saját idomulásai segítségével, melyeket a csatlakozás érdekében hajt végre. A család akkor képes a változásra, ha a terapeuta a csatlakozással sikeresen épül be a családi rendszerbe, azzal együtt rezdül. Ennek érdekében a terapeuta elfogadja az aktuális családi struktúrát és stílust, melyeken keresztül megtapasztalja a kapcsolati mintákat és ezek erejét, empatizál a tünethordozóval, felismeri a családi témák fontosságát, és követi a család kommunikációs ösvényeit. Ez a folyamat azonban nem egyoldalú: ahogyan a terapeuta beilleszkedik a csatlakozási folyamatba, úgy alkalmazkodik a család is a terapeuta csatlakozásához. Ezt a folyamatot elég ritkán tárgyalják a terápia megbeszélésekor, mivel magától értetődőnek tekintik.

#### *A problémaszakasz*

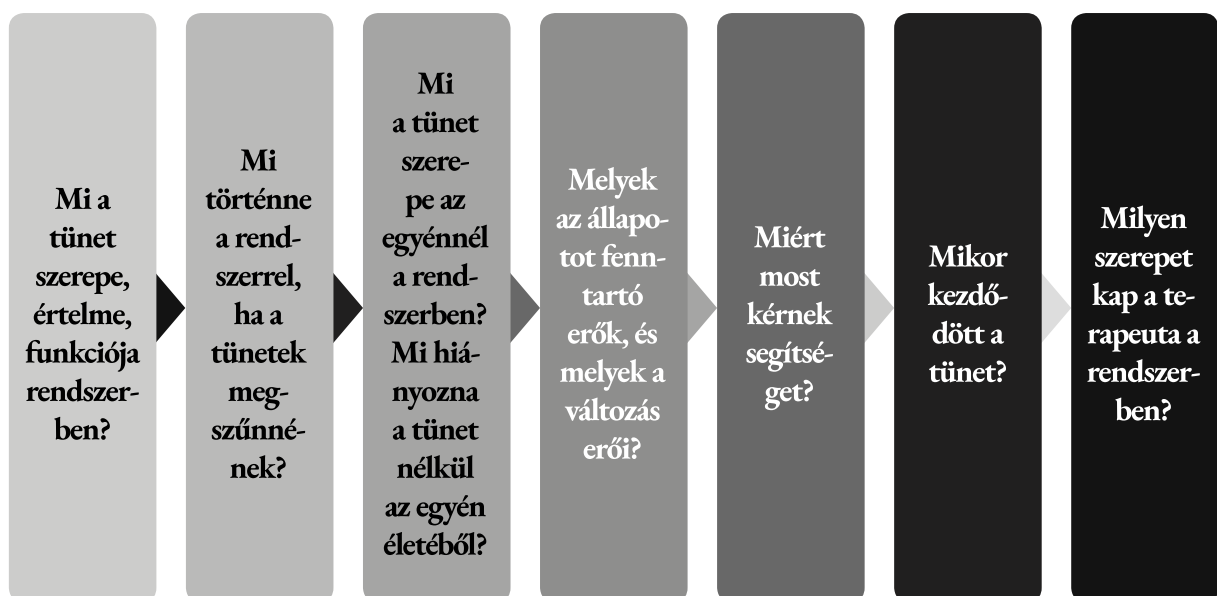
##### **A problémaszakasz**

- információ- és adatgyűjtés
- kérdéstípusok
- munkahipotézis

A család hozzáállása a problémához általában az egyénre és a múltra irányul, bár maga a rendszer valamely tagja, többnyire a tünethordozó problémája miatt igényel kezelést. A családtagok célja általában az, hogy a terapeuta változtassa meg a kinevezett páciens, mégpedig anélkül,

hogy az ő preferált kapcsolati mintákat érintené. A terapeuta azonban a páciens csupán olyan családtagnak tekinti, aki látható módon fejezi ki az egész rendszert érintő problémát. A terápiának, ahogy az első interjúnak is, az egész családot kell célba vennie. Az egyéni fókusz, amellyel a család megfogalmazta és megközelítette a problémát, ki kell terjeszteni, hogy belekerüljenek a család interakciói is. Maga a csatlakozás strukturális beavatkozás, mert a többi családtagnak át kell csoportosulnia ahhoz, hogy befogadják a terapeuta szövetségét egy másik alrendszerrel. A családdal dolgozó terapeuta mindig másként csatlakozik a különböző alrendszerekhez: igazodik azok belső kapcsolati mintájához, stílusához és nyelvezetéhez, például a kamasz, a kisgyermek, a szülői alrendszerekhez. A beilleszkedés és a szerkezetátalakítási folyamat szorosan összetartozik, a kettő szétválasztása csak elméletben történik meg.

A *családterápiás diagnózist* a csatlakozás interaktív folyamatában állítjuk fel, mely a terapeuta tapasztalataiból és megfigyeléseiből kialakított munkahipotézis. A családterápiás diagnózis főbb kérdései:



4. ábra. A családterápiás diagnózis főbb kérdései

További kérdések lehetnek:

- Léteznek-e és milyenek ezek a határok?
- Hogyan oszlik meg a hatalom a rendszeren belül?
- Léteznek-e nyílt vagy rejtett koalíciók, szövetségek?
- Hogyan történik a közelség- és távolságszabályozás?
- Léteznek-e családi mítoszok, ha igen, mik ezek?
- Milyen érzéseket váltott ki a család a terapeutából?

#### *Objektív információk*

Mindezekből látható, hogy már az első találkozás is a *családi struktúra feltérképezését* szolgálja, a kérdések különböző típusú – *objektív, szubjektív* – információkhoz juttatják a családterapeutát. Ezeket egészítik ki a *szituatív információk*, melyek nem verbálisak. Az *objektív adatok* az úgynevezett „kemény”, vagyis az azonosítást szolgáló adatok:

- kiből áll a család;
- születési dátumok;
- foglalkozások, munkakör, végzettség;
- ki hova valósi, jelenleg hol él a család;
- előző házasság, élettársi kapcsolat;
- ki kezdeményezte a családterápiát;
- kik vesznek részt az első találkozón (a családterapeuta az egész családot várja).

#### *Szubjektív információk*

A *szubjektív információk* közé soroljuk azokat az adatokat, ahogyan a családtagok magukról és egymásról, illetve a tünetről gondolkodnak. Ilyenek például:

- mit gondol a család a tünetről;
- mikor jelentek meg a tünetek, és ekkor milyen történések zajlottak a család vagy a tünethordozó életében;
- kiket érint a gyermek problémája;
- milyen megoldásokkal kísérleteztek eddig;
- melyek a család erősségei;
- családi elvárások és szerepek: milyen változásokban reménykednek;
- kiért és miért aggódnak leginkább.

#### *Szituatív vagy szcénikus információk*

A *szituatív vagy szcénikus információk* nem verbálisak, az első interjú során megfigyelhető kapcsolódási és kommunikációs mintázatok. Ezek a terapeutában keletkező érzések mentén jelennek meg, a kérdést feltevő terapeuta és a válaszoló páciens közt zajló interakciók érzelmi lenyomataiként. Ezek tudatossá válása a terapeutában fontos eszköz lehet a páciens – ez esetben a család – nem tudatos pszichodinamikájának a megértéséhez. Ide tartoznak:

- hogyan ülnek le, milyen távolságban egymástól;
- érintkeznek-e egymással a tagok: ki kivel jellemzően;
- nem verbális jelzések: például beszédtonus;
- sorrend: ki kezd beszélni, ki kinek beszél, ki nem szólal meg.

Az objektív, szubjektív és szituatív vagy szcénikus információk jelentőségére további magyarázattal és példákkal a II.2.1. fejezet szolgál.

### A kérdezés technikája

Minden kérdésben van egy kimondatlan feltételezés, ami aszimmetrikus állapotot eredményez a kérdező és a család között. Ezt azzal csökkenthetjük, hogy

- megadjuk a *válasz megtagadásának* lehetőségét, illetve
- elmondjuk, hogy az adott kérdést miért tesszük fel. Például: „*Azért kérdezem, mert azt tapasztaltam, hogy...*”.

A kérdezés önmagában is intervenció és a rendszerbe történő beavatkozásként értelmezhető. A kérdések szerepe abban áll, hogy a rendszer szerkezeti és funkcionális sajátosságait megismerhetővé tesszük, valamint összehasonlításokra és osztályozásokra biztosítanak lehetőséget. A kérdéseket a rendszerszemlélet négy típusba sorolja céljuknak és hatásuknak megfelelően:

- *Lineáris kérdések:* olyan kérdések, melyek a terapeutát információhoz juttatják, de a családi rendszer szempontjából változást nem okoznak. Céljuk a viselkedés háttérében álló *okok felkutatása*, egyfajta oknyomozás.
- *Cirkuláris kérdések:* azonosítják és tisztázzák a zavaros gondolatokat és kérdéses viselkedéseket, másrészt új kérdések formájában információt juttatnak vissza a családhoz. A cirkuláris kérdések célja a *feltárás*, mely segítségével a terapeuta a rendszerben valami újat akar felfedezni. Amennyiben ez sikeres, az új perspektívát nyithat meg, lehetősége felszabadító hatású.
- *Stratégias kérdések:* A családi rendszer befolyásolására vonatkozó kérdések. Céljuk a *korrekció*, nyílt befolyásolás, főleg indirekt kérdéseken keresztül. Hatásuk ennél fogva *konfrontatív*.
- *Reflexív kérdések:* arra ösztönzik a családtagokat, hogy saját cselekvéseikre reflektáljanak. Hatásukat tekintve *generálóak*. Segítségükkel beindítható a meglévő hiedelemrendszer jelentésszintjei közötti *kölcsönös tükröztetési folyamat*, és ez képessé teszi a családtagokat, hogy konstruktív gondolati és viselkedési mintákat fejlesszenek vagy terjesszenek ki.

### A szerződés kötés

#### Szerződés kötés

- **célok meghatározása**
- **keretek meghatározása**

A rendszerszemléletben az egyéneket és a családokat úgy tekintjük, mint amelyek folyamatosan viszonyulnak az őket körülvevő társadalmi kontextusokhoz, és azokkal összhangban változnak. Ennek következtében

változhat a diagnózis is annak függvényében, hogy milyen információk járultak hozzá a formálódásához. A családi diagnózis a terápiás szerződés alapja, mely a pszichodiagnózishoz hasonlóan a terápia folyamatának alakulásával változhat. A terápiás szerződés lefekteti a terápia működéséhez szükséges mozzanatokat. A terápiás szerződés részei:

1. *Jóváhagyások kérése:* Mivel a családterápia fontos eleme az ülésekről készülő videófelvétel, ezért az első ülés elején a családtól írásos jóváhagyást kell kérni annak készítéséhez. Felhasználásának feltételeiről meg kell állapodni, és engedélyt kell kapni a megfigyelőként résztvevő kollégák jelenlétéhez.

2. *A terápia és a terapeuta munkamódja: keretek.* A szerződésnek ez a része tartalmazza egy-egy ülés várható hosszát, helyszínét, gyakoriságát, a lemondások és a szabadságok kezelését. Családterápiában fontos hangsúlyozni, hogy a terápián való részvételnél az egész családra számítunk, fontos, hogy mindenki jelen legyen az üléseken.

Meg kell állapodni a terápiás költségekről is. Önköltséges terápia esetén a terápiás óradíj, illetve az utazási költségek függhetnek a család anyagi helyzetétől és a családterápiás rendelés anyagi forrásaitól. Ezek összegét és a forrás biztosítását rögzíteni kell.

3. A terápia céljáról és a várható javulásról szóló megállapodás.

A családok általában azt várják, hogy a probléma anélkül oldódjon meg, hogy megszokott kapcsolati mintáikon változtatni kellene. Azonban a tünezhordozó családtag változása a család átalakulásának függvénye. A családterapeuta tehát *kiszélesíti a probléma fókuszát* úgy, hogy az tartalmazza a családi interakciókat is. Deklarálja, hogy legtöbb esetben ezek megváltoztatása lesz a terápia célja. Következésképpen a családnak és a terapeutának meg kell egyeznie abban, hogy mi a probléma jellege, és mik a változás céljai. *Egyszerű, világos, realisztikus célt* érdemes megfogalmazni, mely a család számára fontos, és a terápia kompetenciakörébe esik. Fölül kell vizsgálni hipotetikusan, hogy ha elérjük a kitűzött célt, akkor az mire, hogyan hat majd.

A terápia előrehaladtával a feltételek közös megegyezéssel változtathatók, de a kezdéskor valamilyen szintű egyetértésre szükség van. Az első beszélgetés végére tehát megtörténik egy megállapodás, melyben körvonalazza a család és a családterapeuta a jövőbeli együttműködést.

## FELMERÜLŐ KÉRDÉSEK A FEJEZETTEL KAPCSOLATBAN

Kérdés	Lehetséges válaszok
Hány fő ül bent a családterápián?	<p>Szakmai szempontok alapján határozzuk meg, többféle tényező mérlegelésével. Figyelembe kell venni az egyéni kliensen túl a többi érintett szereplőt. A család kezeléssel szembeni ellenállását megismerve fel kell mérni, hogy milyen konfliktusokra, illetve milyen támogatásra számíthat a családi rendszeren belül a tünezhordozó, hogy a meghívottak között ne alakuljon ki kezelhetetlen szintű feszültség.</p>
Mekkora kisgyermekkel lehet családterápiát tervezni?	<p>A legfiatalabb családtag is illeszkedik a családi rendszerbe, ezért megjelenése kívánatos.</p>
Hány terapeuta végzi a családterápiát?	<p>Általánosságban a családterápiát két fő végzi.</p>
Miről kell beszélni a családdal való első találkozáskor?	<p>A segítőnek közvetítenie kell a családorientált szemléletmódot és úgy vezetni az ülést, hogy a család megértse, milyen fontos szerepet játszik a problémás helyzet kialakulásában.</p>





A beavatkozó interjúzás

- Lineáris kérdések:
  - Cél: oknyomozás
  - Hatás: konzerváló
- Cirkuláris kérdések:
  - Cél: Feltárás
  - Hatás: visszacsatolásszerű
- Stratégiás kérdések:
  - Cél: korrekció
  - Hatás: konfrontatív
- Reflexív kérdések:
  - Cél: új gondolati és viselkedési minták kialakítása
  - Hatás: reflexió a saját viselkedésre

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Szerződés-kötés szakasza

- Jóváhagyások
- Terápiás költségek
- Ülések és terápia várható hossza
- Szabadságok, lemondások és párhuzamos terápia
- Ülések gyakorisága
- Ülések helyszíne
- Ülések célja

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----



## HIVATKOZÁSOK

- Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2008) *Áttekintés a családról*. Budapest, Animula.
- Jenkins, H. (1989) Változást okozó krízisek – egy közös vonás a családterápiában. In: Komlósi P., Bíró S. (szerk.) *Családterápiás olvasókönyv I.*, Budapest, Mérei Ferenc Mentálhigiénés Szolgálat.
- Minuchin, P., Colapinto, J. és Minuchin, S. (2002) *Krízisről krízisre*. Budapest, Animula.
- Székely I. (2003) *Tárgykapcsolat-elmélet a családterápiában*. Budapest, Animula.
- Tomm, K. (1990) Az interventív (beavatkozó) interjúzás. In: Komlósi P., Bíró S. (szerk.) *Családterápiás olvasókönyv I.*, Budapest, Mérei Ferenc Mentálhigiénés Szolgálat.

## II.3. A játék mint pszichodiagnosztikai eszköz

### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

A játék mint regulációs színtér

- Kapcsolat és a személyiség szerveződése
- Kognitív folyamatok szerveződése

A játék fejlődéséről az első 4 életévben

- Funkció-gyakorlójáték
- Szimbolikus játék
- Építő, konstruáló játék
- Alkotójáték

A játék megfigyelése a pszichodiagnosztikai munka során

- Kapcsolati szempontok
- Fejlődési szempontok
- Kiemelt megfigyelési területek

Összefoglalás

Megfigyelési szempontok a játékhoz a pszichodiagnosztikai folyamatban

Gyakorlati példatár

Hivatkozások

### A JÁTÉK MINT REGULÁCIÓS SZÍNTÉR

#### A játék mint regulációs színtér

- **érzelemszabályozás**
- **kapcsolati struktúra**
- **kompetencia**
- **hatóerő**
- **határ (kül- és belvilág)**

A játék a kisgyerek spontán, belső késztetésből eredő, szabad, örömteli tevékenysége, amelyet önmaga szabályoz. A játék helyzet során a gyermek megtanulja a saját és a külvilág elkülönülését, a játékot kísérő érzések megélését, a feszültségkeltő helyzetek kezelését, különféle szerepeket, a kompetencia, a saját hatóerő megélését. A játékos cselekvésekben természetes úton

nyilvánulnak meg a kognitív és az emocionális fejlődés jellegzetességei, a gyermek kifejezési és kommunikációs módja a „játék-nyelv”, valamint a kapcsolat sajátosságai. A korai anya–gyermek kapcsolat minőségének alakulásában, a kölcsönösen kialakított kapcsolati tér egyik jól megfigyelhető és meghatározó tevékenysége a kora gyermekkori játék. Az interaktív helyzetek megfigyelése során ragadhatóak meg a szabályozási módok, a kapcsolati struktúrák rugalmassága, illetve merevsége.

#### *Kapcsolat és a személyiség szerveződése*

#### Kapcsolat, személyiség-szerveződés

- **kölcsönös szabályozás**
- **összehangolódás**
- **szándék-, figyelem-, érzelmegosztás**

A korai életkorban a viselkedés szerveződését, az érzelmek szabályozását, az anya–gyermek rendszer tulajdonságának tekintjük. A diádikus szerveződés a kölcsönösség rendszere, ami vonatkozik a reciprok kapcsolatokra, a kölcsönös szabályozás szerveződésére, a

kölcsönösen megosztott szabályok rendszerére. A diádikus rendszerben a csecsemő és az anya kölcsönösen felfogják egymás tudati állapotainak egyes elemeit. A gyerek reprezentálni tudja az érzelmeket

kiváltó helyzeteket, másrészt képes lesz belső erőforrásait mozgósítani a szabályozásukhoz. A fontos másik személlyel való összehangolódás, vagyis szándék-, figyelem- és érzelemmegosztás nyomán kialakuló interszubjektív mezőben az anya és a csecsemő egymás tudatában „benne foglalva” ismerhetik meg és élhetik át önmagukat (Stern, 1985). Az érzelemszabályozást a gyermek a kötődésen keresztül tanulja meg. Ennek egyik oldala az, hogy a csecsemő hogyan észleli az anyját, a másik oldala, hogy az anya mennyire képes leolvasni, és mennyire képes kezelni saját és a gyermeke affektív állapotait. A korai kötődés túlélő haszna nem kizárólag a gondozó óvó-védő válaszaiban van, hanem a csecsemő kellemetlen affektusainak tartalmazásában, amely biztosítja a szelf kialakulását és fejlődését (Ajjay, 2005).

### *Kognitív folyamatok szerveződése*

#### **Kognitív szerveződés**

- alkalmazkodás
- környezet megértése
- figyelem
- önszabályozás
- játéktevékenység

A játéktevékenység a megismerést, a világ megértését, az alkalmazkodást szolgálja, miközben a gyermek saját képességei is kibontakoznak, fejlődnek. Mindezt a folyamatot a gyermek önmaga szabályozza. Már a csecsemők is – ha terük, idejük és módjuk van rá – játék közben képesek saját tevékenységük „szervezésére”, szabályozására. Terveik vannak, kísérleteznek, próbál-

gatják saját határaikat. Képesé válnak annak elviselésére, ha valami még nem sikerül, megpihennek, más tevékenységre váltanak, majd újra visszatérnek egy korábbihoz. A kisgyermek játékának megfigyelése közben láthatjuk, hogyan szerveződik viselkedése: milyen tartós a figyelme, kapkod-e, vagy inkább lassú tempójú, milyen a játékának tartalma, színvonala, mennyire változatos.

A gyerekek fontos, életreszóló képességre tesznek szert, amikor játék közben a saját aktuális testi-lelki állapotuknak megfelelően szabályozzák tevékenységüket: hol koncentráltan elmélyednek valamiben, hol felszabadultan szaladnak, máskor ábrándozva rakosgatnak, vagy lázasan kutatnak (Mózes, 2011).

## **A JÁTÉK FEJLŐDÉSÉRŐL AZ ELSŐ 4 ÉLETÉVBEN**

Az alábbiakban a főbb játéktípusokat tekintjük át: A funkció-gyakorló játékot, az alkotójátékot, az építő-konstruktív játékot és a szimbolikus játékot.

### *Funkció-gyakorlójáték*

#### **Funkció gyakorlójáték**

- **Első év: nagymozgás és manipuláció egymásra hatása, elemi kísérletezés**
- **Második év: tárgy funkciójával való kísérletezés**

Az első évben főleg a nagymozgás és manipuláció fejlődése és egymásra hatása jelenti a gyermek szabad időtöltését. Megtanulja a tárgyi világ legfontosabb szabályait s benne a saját testének lehetőségeit. A csecsemő még mindenért nyúl, ami a keze közelébe került. Arra kíváncsi, hogyan fogható meg, puha-e vagy érdes a játék

felülete, hideg-e vagy meleg, hangot ad-e, vagy nem, lehet-e rázni, ütügetni, vagy nem, hogyan viselkednek a lecsúszó tárgyak. Nincsenek előzetes feltételezései, tervei arra vonatkozóan, hogy mi mire jó.

A manipuláció egyes formái (mint a forgatás, egyik kézről másikba való átvétel, az összeütköztes, leejtés-felvétel gyakorlása) minden gyereknél azonos sorrendben jelennek meg. Ráadásul ezen a területen

leten a megjelenés tekintetében jóval kisebbek az egyéni, fejlődésbeli különbségek, mint a nagymozgások területén. A manipuláció szintje az értelmi fejlettségnek kifejezetten jó előrejelzője. Az első év játékára a szenzomotoros időszakra az elemi kísérletezés a jellemző. A gyermek a cselekedeteiben él, belelátunk a gondolataiba, mi is foglalkoztatja, majd mindez fokozatosan zárul be, amikor megjelenik a gondolkodás absztrakt síkja.

A második évben a gyermek – ránézve a tárgyra – már el tudja képzelni, hogy milyen érzés lesz megfogni azokat, de arról még kevés fogalma van, hogy a tárgyak mire jók, mit lehet velük tenni. Feladat lesz kitalálni azt, hogy mivel mit lehet tenni. A gyermek keresi a tárgyakban a lehetséges funkciókat. Kísérletezik és gondolkodik. Örül az apró, egymással összehasonlítható tárgyaknak, nagy golyóknak, kis labdáknak. Izgatja, hogy a tárgyakat több módon tudja egybe tartani és szétrakni, fel-fűzni, egymásra és egymás mellé tenni. Örülhet kis kockáknak, amelyeket gyűjteni tud és szétszórni, egymásra vagy egymás mellé tenni (Borbély 2006).

### *Szimbolikus játék*

#### **Szimbolikus játék**

- **túllépés az „itt és most” konkrét világán**
- **saját élmény, érzés eljátszása**

Az egy és két év közötti gyermek játéka már ritkán van önmagáért, már nem egyszerűen fizikai adottságok után kutat, kíváncsi a tárgyak egymás közötti viszonyaira, térbeli helyzetére, tárgyak ő vele és másokkal kapcsolatos funkcióira, s arra is személyesen ő mit jelent

mások számára.

A legegyszerűbb szimbolikus játéknál a kisgyerek cselekvése önmagára irányul (úgy tesz, mintha inna), a következő lépés, amikor egy passzív másikra (megeteti a babát), majd egy behelyettesítőre (egy legókocka helyettesíti a telefont), majd pedig „életre kelti” a játéktárgyat, és úgy tesz, mintha az lenne aktív (az ember- vagy állatfigurát fogva annak nevében beszél és cselekszik) (Watson, Fischer id. Cole-Cole, 1997).

A gyerekek saját élményeiket, érzéseiket jelenítik meg, játsszák el. A játék összetettsége jól tükrözi az értelmi fejlettséget, a rugalmas gondolkodást, kreativitást. A szimbolikus gondolkodás képessége fejlődik a beszéd által is, illetve a nyelv is visszahat a gondolkodásra azáltal, hogy segítségével túlléphetünk az „itt és most” konkrét világán: felidézhetünk elmúlt dolgokat, tervezhetjük a jövőt, beszélhetünk arról, ami és aki nincs a közelünkben, megoszthatjuk élményeinket, kifejezhetjük érzéseinket, gondolatainkat.

### *Építő-konstruáló játék*

#### **Építő-konstruáló játék**

- **tárgy tulajdonságáról, térben való viselkedéséről szerzett korábbi tudás megjelenítése és jelentésadás**

A gyerekek a tárgyak tulajdonságairól és a térben való viselkedésükről korábban szerzett tapasztalataikat, tudásukat jelenítik meg a játék során. Az elemek kiválasztása, összegyűjtése, összeillesztése mind fontos része a játéknak, ez gazdagodik fokozatosan azzal a minőségi

előrelépéssel, hogy a tervezés, az építmény előzetes elképzelése további bonyolult mentális képességeket fejleszt (emlékezet, téri gondolkodás, mennyiségek, méretek megbecslése). A másik szempont az lesz, hogy milyen jelentést ad építményének, melyik az a pillanat, amikor a kockák egymásra pakolásának fizikai kivitelezése mellett egy másik tapasztalat belső képe felidéződik, és a gyermek azt mondja: „Ez egy kikötő.” Itt már a szimbolikus játékba való átlépés pillanatáról is beszélhetünk.

### Alkotó játék

#### Alkotó játék

- „nyomhagyás”, alkotótevékenység anyagokkal való tevékenység

A „nyomot hagyás” kezdeti öröme 3 éves kor felé kezd átváltozni valódi alkotótevékenységgé, ábrázolássá (például rajzolás, festés, gyurmázás). A különféle anyagokkal való tevékenység egyesíti magában a kézügyesség továbbfejlesztését, a kompetenciaélményt és az ábrázolásban az élmények feldolgozását, az önki-fejezést.

A „nyomot hagyás” kezdeti öröme 3 éves kor felé kezd átváltozni valódi alkotótevékenységgé, ábrázolássá (például rajzolás, festés, gyurmázás). A különféle anyagokkal való tevékenység egyesíti magában a kézügyesség továbbfejlesztését, a kompetenciaélményt és az ábrázolásban az élmények feldolgozását, az önki-fejezést.

## A JÁTÉK MEGFIGYELÉSE A PSZICHODIAGNOSZTIKAI MUNKA SORÁN

### Kapcsolati szempontok

#### Játék megfigyelése a kapcsolat szempontjából

A játéknak nincs konkrét gyakorlati célja, mint a gondozási feladatoknak, a kötetlen játék kihívás lehet a szülők, felnőttek számára, mivel a legegyszerűbb kölcsönösségre, gátlások nélküli improvizációra korlátozódik.

Az anya–gyermek diád strukturált játékhelyzetben tapasztalt interakciós folyamat jellemzői közül kiemelt megfigyelési terület a szinkronitás tényezője, mivel mind a viselkedésben (közeledés–elkerülés), mind a kommunikáció jellegének (megerősítő, elutasító) gyakoriságában megragadható informatív tényező. A szinkronitás folyamatát a szülő részéről nagyban segíti a gyermek fogékonysága, aktív reakciója, ezáltal az anya megéli szülői hatékonyságát.

Péley (2004) szerint az interakció megszakadása, kisiklása, illetve a hangolódás nem sikeres volta, nem hordozza a probléma lényegét, sokkal inkább az, hogy sikerül-e helyreállítani a kapcsolatot, illetve módosítani menet közben az interakciót, hogy a gyermek kompetensnek érezze magát, vagyis azt érezze, hogy saját aktív erőfeszítései célra vezetőek a kapcsolat optimális működéséhez.

SZINKRONITÁS	+	–
Viselkedés	közeledés	elkerülés
Kommunikáció	megerősítés	elutasítás

3. táblázat. A szinkronitás, a viselkedés és a kommunikáció kapcsolata

### Fejlődési szempontok

#### Játék megfigyelése a fejlődés szempontjából

A megfigyelés során alkalmazott vizsgálói jelenlét:

- kora gyermekkori viselkedés sajátosságainak követése;
- gyermek tempójának követése;
- gyermek emocionális változásainak figyelembevétele;
- közelség-távolság szabályozása;
- gyermek jelzéseinek megértése, kommunikációs helyzetek teremtése, továbbvitele (Matesz, 2003).

### *Kiemelt megfigyelési területek*

#### **Kiemelt megfigyelési területek:**

- **A megszerzett tudás használatának formái**
- **Tanulási stratégia**
- **Figyelem, aktivitás jegyei**
- **Kommunikációs sajátosságok**
- **Temperamentum szempontjai**
- **Érzelmi szabályozás, frusztráció**

1. *A megszerzett tudás használatának formái:* a már elsajátított mozgásformák, játékelemek megfigyelése. Például: kúszás, mászás, manipuláció minőségi jegyeinek leírása, hogyan jelenik meg, milyen intenzitással, milyen gyakran, mióta.

2. *Tanulási stratégia:* hogyan, milyen módon jut el a gyermek a még be nem gyakorolt feladat kivitelezéséhez például: tárgy ki-be pakolása, célirányos beillesztése.

Mennyire képes élni, használni a pedagógiai segítséget, például: mutató, utánozás, verbalitás segítségével képes-e kivitelezni a feladatot.

3. *Figyelem, aktivitás jegyei:* figyelem intenzitása, tartóssága, elterelhetősége, rugalmassága. Milyen hamar melegeedik bele, milyen tevékenységi formák, eszközök érdeklik. Mikor szükséges pihenő szakaszok beiktatása. Mennyire kezdeményező, felfedező vagy passzív.

4. *Kommunikációs sajátosságok:* a nyelvi fejlődési szint (befogadó és kifejező nyelvi készség) megtalálása mellett a kompenzáló törekvések figyelembe vétele, például ha a gyermeknek még nincs szava, mennyire képes kifejezni önmagát, mennyire törekszik a megosztásra, mind a közös figyelem, mind az élménymegosztás szempontjából. Tudja-e jelezni elfáradását, szükségleteit, mindezt hogyan, nemcsak a mennyiségi, hanem a minőségi eltérések is fontosak.

5. *Temperamentum szempontjai:* egyéni érdeklődés, kezdeményezés, hangulati konzisztencia, irritabilitás, alkalmazkodás, együttműködés–ellenállás, önszabályozási folyamatok.

6. *Érzelmi szabályozás, frusztráció:* Az előzetes kapcsolati mintázat tapasztalatai jelzik, hogy a gyermek milyen módon próbálkozik érzelmeinek, indulatainak szabályozására és a környezet mennyire támogatja mindezen szabályozás elsajátításában.



## ÖSSZEFOGLALÁS

**JÁTÉK ÉS GYERMEKI FEJLŐDÉS**  
Kognitív folyamatok szerveződése

- tevékenység
- figyelem
- érdeklődés
- motiváció

Kapcsolat és személyiség szerveződése

- A gyermek–szülő kapcsolati mintázata
- kommunikáció

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**JÁTÉKFEJLŐDÉS 1.**

- 6 hó: „célbiztos nyúlás”
- 9 hó: differenciált manipuláció
- 12 hó: két tárgy kapcsolatba hozása, funkcionális használat
- 18 hó: a „mintha játék” megjelenik

-----  
-----  
-----  
-----

**JÁTÉKFEJLŐDÉS 2.**

- 24 hó: a szimbolikus játék – gyakori „tevékenységsor”
- 36 hó: megtervezett szimbolikus játék, tárgyak behelyettesítése, élőlények megjelenítése (ágens)
- 48 hó: szociodramatikus játék, elképzelt tárgyak, pantomin

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**A SZIMBOLIKUS JÁTÉK FEJLŐDÉSE**

- A gondolkodás fejlődése: reprezentációk, cselekvési sémák, tudatelmélet
- „úgy tenni, mintha”, „mintha-játék”:
- A tárgyat önmagára vonatkoztatja
- A tárgyat, vagy a cselekvést a passzív másokra
- Aktív másik (Watson és Fischer 1980)
- („ágens”-ként kezeli)
- Más gyerek(ek)kel való együttjátás képessége!

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**JÁTÉKFAJTÁK**

- exploráció-szemlélődés
- szenzomotoros, kutató manipuláció
- Funkció-gyakorlójáték
- „mintha játék” – szimbolikus játék
- Konstruktív játék
- Óvodáskor játéka: bábjáték, szabályjáték, szerepjáték

---

---

---

---

---

---

---

---

## MEGFIGYELÉSI SZEMPONTOK A JÁTÉKHOZ A PSZICHODIAGNOSZTIKAI FOLYAMATBAN

*Legelső találkozás*

1. (Meg)ismerkedés, „szabad játékhelyzet”, „spontán tevékenység”
2. Még alig van információ (telefonos jelentkezés, kérdőív adatai, bemutatkozás és a helyszín közös megközelítése stb.)
3. Kísérletet teszünk helyes arányérzékkel egyensúlyozni a szülővel való ismerkedés és a gyermek viselkedésének, tevékenységének megfigyelése között

*Legelső találkozás /2.*

Helyiség berendezése, a család elhelyezkedése:

- Törekszünk a személyre szabott előkészületekhez
- Meghatározó a gyermek életkora és impulzivitása
- Az első tapasztalatok segítenek a későbbi, kiemelt szempontok alapján történő célirányos megfigyelési helyzetek előkészítésében
- A távolságtartás oldásában segít a maximálisan segítő, a várható „forgatókönyvet” néhány szóban ismertető hozzáállás

*Kiemelt megfigyelési területek*

- A már meglévő tudás használatának formái
- Egyéni tanulási stratégiák megismerése
- A figyelem és aktivitás jellegzetességeinek feltárása
- Kommunikációs sajátosságok feltérképezése
- Temperamentum, érzelmi jelenlét
- Emocionális tapasztalati sémák, motiváció, frusztráció

*A vizsgáló attitűdje: Támogatott szabad tevékenység*

- A háttérből belépünk a játék, tevékenységi, vizsgálati térbe
  - tárgyak, játékok térbe helyezése
  - kontaktusfelvétel gesztussal, szóval (kísérés – bekapcsolódás – kezdeményezés)
  - szülő bátorítása a gyermekkel való kommunikációra
- Meghatározó a gyermek érdeklődése, kezdeményezőkézsége
- Figyelmi jelenlét: személy – tárgy – cselekvés

*A vizsgáló attitűdje: Támogatott szabad tevékenység / 2.*

- A szülőkkel folyamatos kapocs feltételezéseink egyeztetése
- A gyermek által hozott viselkedési/tevékenységi repertoár továbbgördítésére, a nehézséget okozó pontok, elakadások körbejárására törekszünk
- Különböző stratégiák használata félénk, visszahúzódó, elutasító, ellenálló vagy túl közvetlen, impulzív gyermekeknél
- Időfaktor! (egyre együttműködőbb ↔ egyre több dezorganizált tünetet mutató gyerekek)

*A vizsgáló attitűdje: Támogatott szabad tevékenység /3.*

- A gyermek jelenlegi fejlettségi szintjének minél pontosabb megfigyelése
- Felderíteni a gyermek megközelíthetőségének, taníthatóságának különböző útjait („akadálymentesítés”)
- A legmegfelelőbb eszköz kiválasztása, tesztelése

*(További szempontokat lásd még a II.3. Gyakorlatnál. 1. Melléklet: Gyakorlatok részletes tematikája részben)*







## HIVATKOZÁSOK

- Ajkay K. (2005) Szorongás és agresszió. Pszichoanalitikus elmélet a terápiás gyakorlatban – Agresszió és szorongás korai gyökerei. *Serdülő- és gyermekpszichoterápia* 5 (2), p. 4–14.
- Mózes E. (2011) A játék és a fejlesztés szerepe a kora gyermekkori fejlődésben. In: Balázs I. (szerk). *Biztos Kezdet Módszertani Könyvek I.*, p. 25–40. Munkaügyi Intézet.
- Péley B. (2004) A korai kapcsolatok és élettörténeti elbeszélések néhány összefüggése. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 3, p. 425–440.
- Matesz, M. (2003) A Fewell-féle Játékértékelési Skála. *Fejlesztő Pedagógia* 14 (1), p. 29–34.
- Borbély S. (2006) *Játékfejlődés a második és harmadik évben, 1–2.* <http://www.origo.hu/print/szakertok/20061206jatekfejlodes.html>
- <http://www.origo.hu/print/szakertok/20061218jatekfejlodes.html>
- Stern, D. (1985/é. n.). *A csecsemő személyközi világa.* Budapest, Animula.
- Cole, M., Cole, S. R. (1997) *Fejlesztépszichológia.* Budapest, Osiris.

## II.4. Fejlődési vizsgálat és kapcsolatdiagnosztika

### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

A fejlődési vizsgálat kiemelt kérdései

A vizsgálati folyamat

- A vizsgálati folyamat fókusza
- A vizsgálati folyamat: az első találkozás mint kapcsolati tér
- Az együttműködés tényezői a vizsgálati folyamatban
  - Segítő tényezők a vizsgáló részéről
  - Segítő tényezők a gyermek oldaláról
  - Kiemelt megfigyelési területek a kapcsolat szempontjából a vizsgálati folyamat során
- A vizsgálati folyamat zárása

Összefoglalás

Hivatkozások

### A FEJLŐDÉSI VIZSGÁLAT KIEMELT KÉRDÉSEI

#### Fejlődési vizsgálat

A kora gyermekkori fejlődési vizsgálatok során arra keressük a választ, hogy a hétköznapi életben észlelhető és a szülők által jelzett fejlődésbeli és/vagy viselkedésbeli nehézségek mögött vajon milyen tényezők állhatnak. Fejlődésbeli zavar, regulációs zavar, a pszichés fejlődést befolyásoló tényezők, vagy a kora gyermekkora oly jellemző és gyakran a gyakorlati munkát is megnehezítő jelenség: a fejlődésbeli és pszichés tényezők összefonódása, szétválaszthatatlansága. Az egyéni megismerés, az információgyűjtés, megfigyelés mellett célunk a minél megfelelőbb támogatási formát megtalálni a gyermek és családja számára. A vizsgálati folyamat során összegyűjtött információkat megkíséreljük egy egységbe szerkesztett rendszerbe foglalni. Ez a kvantitatív eredmények értelmezése mellett az egyes fejlettségi mutatók minőségbeli elemzését, egymáshoz való viszonyát, a vizsgált gyermek összbnyomását kialakító viselkedési, kapcsolatteremtési, érdeklődés és figyelem jellegzetességeinek körbejárását is magában foglalja.

#### Fejlődési vizsgálati folyamat kiemelt kérdései

- **Vizsgálati mátrix**
- **Képességek, viselkedés**
- **Szülő jelenléte**

Vizsgálati mátrix: általánostól a speciálisig, képességektől a készségekig

- Kisgyermekkori képesség, viselkedésvizsgálata
- A változásban lévő képességek/készségek mérésének dilemmái
- A szülő jelenléte (Guralnick, 2001)

*Mi a célunk a pszichometriai eszköz használatával, miért tesztlünk?*

- „Beclsési” szerep az intervenció tervezéséhez, támogatásához
- Speciális terápiák kijelölése
- Pontosabb diagnózis, differenciáldiagnosztika
- Az egyéni fejlődési ütem, képességstruktúra ismerete
- Életkor (ÉK) és fejlettségi kor (FK) összefüggései – az „olló”



## A VIZSGÁLATI FOLYAMAT

### *A vizsgálati folyamat fókusza*

#### **Vizsgálati folyamat fókusza**

- **gyermek fejlődési szintje**
- **tapasztalati mintái**
- **funkcionális képességei**

A vizsgálati folyamat fókuszában a következő tényezők állhatnak:

a) gyermek *fejlődési szintje* (azaz ha most megállítanánk egy pillanatra a fejlődést, hol is tart = fejlettségi szint);

b) organizálódó *tapasztalati mintái* (hogyan tanul, tapasztal, milyen erőforrásokra támaszkodik, erősségei, gyengeségei);

c) *funkcionális képességei* (hogyan használja a már meglévő tudását, generalizálás, differenciálás).

Mindezen tényezők a gyermek egyéni emocionális és kognitív képességeinek integrációját reprezentálják. A kora gyermekkori fejlődési vizsgálat szemléleti keretében a gyermekre jellemző egyedi képességstruktúrát, sajátosságokat keressük, azaz a gyermek önindította tevékenységét, aktivitását, kommunikációs mintázatát. A megfigyelő, leíró értelmezés segít megjeleníteni a standardizált eszköz nyújtotta esetleges fejlődésbeli elmaradás számszerűsített eredményének leírása mellett az egyéni képességstruktúra minőségi eltéréseit. (Shonkoff, Meisels, 2000).

### *A vizsgálati folyamat: az első találkozás mint kapcsolati tér*

#### **Az első találkozás mint kapcsolati tér**

- **kapcsolatfelvétel minősége**
- **családi erőforrás**
- **szakember tudása, reflexiói, értelmezés**

Az első találkozást az intervenció folyamat első lépésének tekintjük. Nemcsak a családdal való első kapcsolatfelvétel milyensége, minősége fontos számunkra, hanem a család erőforrásainak megismerése. A mindennapok „menedzselésének” képessége, ahogyan használni tudják az elérhető információkat, ahogyan

rugalmasan követik a gyermekük fejlődésével járó változásokat.

A családdal való együttműködés során minden találkozás új és új kapcsolati mintázatot hordoz. A kapcsolati térben megjelenik a szakember mesterségbeli tudása, azaz a klinikai szakmai munka megkezdése előtt járatosnak kell lennie a kora gyermekkor fejlődésének jellegzetességeiben, a gyermeki jelenlét változatosságaiban. Tudatosan kell használnia a gyermeki kapcsolódást facilitáló kommunikációs helyzeteket, igazodva az egyéni gyermeki szükségletekhez. A kapcsolódás folyamata közben a szakember saját reflexióinak fókuszált értelmezése segítheti a gyermekkel való együttlét adta spontaneitás megragadását, és az egyedi kapcsolat jellegzetességeinek átfogóbb megértését.

Döntő fontosságú a szakember tudatos jelenléte. Általa nyílhatnak meg azok az útvonalak, amelyek segítik a gyermekkel való kapcsolat létrehozását, és a benne rejlő képességek megismerését, másrészt a szülőkkel való közös nyelv kialakítását.

### *Az együttműködés tényezői a vizsgálati folyamatban*

#### **Együttműködés tényezői**

- vizsgáló irányításának elfogadása
- irritabilitás-alkalmazkodás, együttműködés-ellenállás (különböző inger, tárgy)

Érzelmi- viselkedésszerű és kapcsolati szempontok mint lényeges támpontok a pszichodiagnosztikai folyamatban

Az idegen környezet önálló felfedezése idegen személyek jelenlétében nem könnyű feladat a gyermekek számára. A kezdeti nehéz pillanatok átvezetését vagy

oldását segítheti a gyermek fejlettségének megfelelő felhívó játék, hiszen a játéktárggyal való foglalatosság természetes, hétköznapi szituáció, mely előhívhat élvezetes mozgásos aktivitást, örömteli tevékenykedést.

A kisgyermek viselkedésének, cselekvésének változatlan formában való vagy éppen többletelemekekkel gazdagított tükrözésével, az általunk fontos információkat hordozó jegyek felerősítésével teherelhetjük a megismerési folyamatot új, általunk még feltárni kívánt fejlődési területek felé.

A fejlődési vizsgálat során az együttműködést meghatározó szempontok:

- egymásra hangolódó, egymáshoz illeszkedő lépések sorozata;
- a vizsgáló irányításának fogadása, értése;
- motiváltság;
- a gyermek részéről irritabilitás-alkalmazkodás a környezet tárgyaihoz, ingereihez;
- együttműködés-ellenállás (különböző inger, tárgy).

### *Segítő tényezők a vizsgáló részéről*

#### **A közös jelentéstér megszületését segítő tényezők: vizsgáló**

- **fókuszált figyelem;**
- kísérés – tükrözés – kezdeményezés – értelmezés;
- **különböző gyermeki viselkedési sajátosságokhoz való alkalmazkodás;**
- **közelség/távolság szabályozása;**
- **kommunikációs kör fenntartása;**
- **közös figyelemhez való kapcsolódás.**

Tudatosan irányított, fókuszált figyelem.

- A gyermek apró jelzéseit, válaszkészségét (gesztus, verbális megnyilvánulás, hangulatváltás, motoros aktivitás) észreveszi és használja a kapcsolat létrehozásához és a kommunikációs körök fenntartásához.
- A gyermeki viselkedést követő kísérés – tükrözés – kezdeményezés – értelmezés.
- Közelség és távolság szabályozása a vizsgálati térben
- Közös figyelemhez való kapcsolódás, fenntartás
- Időzítés

- A szuggesztív elemekkel kísért kezdeményezések
- Tevékenységváltások ritmusa
- Szülői közvetítés: a megszokott rutinok, ismert helyzetek, tárgyak beemelése
- Különböző gyermeki viselkedési sajátosságok: félénk, passzív, visszahúzó, irritábilis, elutasító vagy túl közvetlen, impulzív, szertelen figyelmű gyermek.

Az eltérő gyermeki jelenlét a vizsgálótól eltérő közeledési és kapcsolódási módot kíván. A vizsgáló rugalmas alkalmazkodása elősegítheti a gyermek számára a környezet „akadálymentesítését”, a környezethez való alkalmazkodást. A vizsgálati helyzetben így lehetővé válik, hogy a gyermek az aktuális fejlődésbeli nehézségei ellenére is képessé váljon aktuális fejlődésbeli képességeit, tudását megmutatni, alkalmazni.

### *A vizsgálói attitűd jellemzői a fejlődési skála felvétele során*

- A vizsgáló törekszik az együttműködés optimális szintjének megtalálására nehezített helyzetekben, mint amilyen az érdektelenség, a szertelenség, az ellenállás és az irritabilitás.
- Igyekszik oldani a gyermek tárgyakhoz, cselekvésekhez való túlzott ragaszkodását.
- A gyermek közléseire adott válaszaiban felhasználja a reakcióit az együttműködéshez, vagy éppen hangsúlytalanul kezeli a figyelem fókuszának megtartásához.
- Az instrukció adásának technikájában helyesen alkalmazza annak fokozatait.
- Megfelelő időpontban vált feladatot, biztosítja ezzel a frusztrációk elkerülését, és megadja a sikerhez való lehetőséget (Matesz, Tar, 2012).

### *Segítő tényezők a gyermek oldaláról*

#### **Segítő tényezők – gyermek**

- **Veleszületett temperamentum-válaszkészség, érzékenysége, önszabályozási folyamatok**
- **A kogníciós és az érzelmi bázis befolyása a viselkedésre**
- **Figyelmi, tájékozódási és érdeklődésbeli jellegzetességek**
- **Játék, tevékenység színvonala**

A gyermek egyedi jellemzői, mint a veleszületett temperamentuma, válaszkészsége, érzékenysége, önszabályozási folyamatai meghatározóak a felnőttel való kapcsolódás során. A gyermek spontán megnyilvánulásainak megértése, az intenzív megfigyelés, a felnőtt fokozott válaszkészsége juttathatja a gyermeket kompetenciaélményhez és ezáltal segítheti az együttműködést (Borbély, 1995).

### *Kiemelt megfigyelési területek a kapcsolat szempontjából a vizsgálati folyamat során*

#### **Kiemelt megfigyelési területek:**

- **Figyelem, aktivitás jegyei**
- **Kommunikációs sajátosságok**
- **Temperamentum szempontjai**
- **Érzelmi szabályozás, frusztráció**

*Figyelem, aktivitás jegyei:* figyelem intenzitása, tartósága, elterelhetősége, rugalmassága. Milyen hamar melegedik bele, milyen tevékenységi formák, eszközök érdeklik. Mikor szükséges pihenő szakaszok beiktatása. Mennyire kezdeményező, felfedező vagy passzív.

*Kommunikációs sajátosságok:* a nyelvi fejlődési szint

(befogadó és kifejező nyelvi készség) megtalálása mellett, a kompenzáló törekvések figyelembe vétele, például ha a gyermeknek még nincs szava, mennyire képes kifejezni önmagát, mennyire törekszik a megosztásra, mind a közös figyelem, mind az élménymegosztás szempontjából. Tudja-e jelezni elfáradását, szükségleteit, mindezt hogyan, nemcsak a mennyiségi, de a minőségi eltérések is fontosak.

Temperamentum szempontjai: egyéni érdeklődés, kezdeményezés, hangulati konzisztencia, irritabilitás, alkalmazkodás, együttműködés-ellenállás, önszabályozási folyamatok.

*Érzelmi szabályozás, frusztráció:* Az előzetes kapcsolati mintázat tapasztalatai jelzik, hogy a gyermek milyen módon próbálkozik érzelmeinek, indulatainak szabályozására és a környezet mennyire támogatja mindezen szabályozás elsajátításában.

## A VIZSGÁLATI FOLYAMAT ZÁRÁSA

A vizsgálati folyamat zárásaként a családdal való megbeszélésen megfogalmazzuk a szülőknek tapasztalatainkat, az összegyűjtött információkat. Az intervenció munkája kezdeti fázisában hangsúlyosabb szerepet kap a gyermeki viselkedés összbenyomását kialakító és a segítségnyújtás irányát meghatározó fejlődési területek minőségbeli elemzése. Lényeges a gyermek teljesítményei mögött meghúzódó erősségek és jelentősebb elmaradások feltérképezése és megláttatása. Összefüggésekre világít rá az egyes fejlődési régiók egymáshoz való viszonyának értelmezése a kvantitatív eredmények tájékoztatása mellett. A szülőkkel való megbeszélés során maradhatnak még lezáratlan, megválaszolatlan kérdések, elsősorban a fejlődésbeli zavar okairól, a fejlődés üteméről, a várható következményekről. A gyermeki viselkedés, kapcsolatteremtés, érdeklődés és figyelem jellegzetességeinek és egyéni sajátosságainak, nehézségeinek a hétköznapokban megragadható vetülete teszi érthetővé a család számára a fejlesztés szükségességét. Előfordul, hogy nem sikerül a kitűzött célt elérni, nem sikerül a gyermek képességeit felmérni, hiába a találkozás. Feszültség adódhat a szülői oldalon a „miért nem csinálja, már megint ez van” érzéséből fakadóan. A vizsgálóból is csalódottságot válthat ki a saját kudarc megélése, mely befolyásolhatja jelenlétét, igyekezetét arra, hogy a gyermeket megfelelő módon vonja be a feladatokba, segítse és megértse őt. Ekkor ezeket átlátva, ismételten a szakember kompetenciája, hogy egy mindenki által elfogadható, új vizsgálati szakaszt tervezzen, melynek kitűzött célját a szülőkkel átbeszélve, és általuk jóváhagyva valósíthatja meg.

## ÖSSZEFOGLALÁS

### RÉSZVÉTEL AZ EGYÜTTMŰKÖDÉSBEN

szakember

- tudatosság
- érzékeny alkalmazkodás

család

- menedzser funkció
- erőforrás

gyermek

- hozott tudás
- válaszkészség

-----

-----

-----

-----

-----

-----

### FEJLŐDÉSI VIZSGÁLAT FÓKUSZA

- A gyermek fejlődési szintje
- Organizálódó tapasztalati mintái
- Funkcionális képességei

Egyéni, emocionális és kognitív képességeinek integrációját reprezentálják

-----

-----

-----

-----

**MI A CÉLUNK A PSZICHOMETRIAI  
ESZKÖZ HASZNÁLATÁVAL, MIÉRT  
TESZTELÜNK?**

- „Becslési” szerep az intervenció tervezéséhez, támogatásához
- Speciális terápiák kijelölése
- Pontosabb diagnózis, differenciáldiagnosztika
- Az egyéni fejlődési ütem, képességstruktúra ismerete
- Életkor (ÉK) – fejlettségi kor (FK) összefüggései – „olló”
- A gyermek egyediségét meghatározó jellemzők, az összbenyomást kialakító tulajdonságok felismerése
- A gyermek jelenlegi fejlettségi szintjének minél pontosabb megfigyelése
- Felderíteni megközelíthetőségének, tanulhatóságának különböző útjait („akadálymentesítés”)
- A legmegfelelőbb eszköz kiválasztása a teszteléshez

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**VIZSGÁLATI MÁTRIX BEMUTATÁSA,  
TERÜLETEI**

- Általánostól a speciálisig és
- képességektől a készségekig
- Koordináta rendszerben gondolkodhatunk

-----

-----

-----

-----



**KOMMUNIKÁCIÓS SAJÁTOSSÁGOK:**

- A gyermek kapcsolatteremtési és kapcsolódási technikái tárgyi és a társas környezetben
- Nyelvi fejlődési szint
- Kompenzáló törekvések
- Mennyiségi és minőségi eltérések
- Közös figyelem, élménymegosztás

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**JÁTÉK ÉS TEVÉKENYSÉG:**

- Reaktív – exploratív
- Rugalmasság, letapadás, elterelhetőség
- Belemelegedés
- Tevékenységi formák
- Játékeszköz, érdeklődési kör
- Elfáradás – pihenő szakasz

-----

-----

-----

-----

-----

**KOGNÍCIÓ, ÉRZELMI BÁZIS, VISELKEDÉS EGYSÉGE**

- Temperamentum, érzelmi jelenlét
- Motiváció, frusztráció, emocionális tapasztalati minták
- A kogníció fejlődésének tükrében (ellenállás, együttműködés, temperamentumjegyek)
- Fejlődésbeli megkésetttség és temperamentumjellemzők – prognózis

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**A „JELEN ÁLLAPOT” MEGRAGADÁSA**

- Fejlődésbeli tudás
- Tanulékonyság
- A már meglévő tudás használatának formái, megjelenése
- Egyéni tanulási stratégia megismerése
- Pedagógiai segítség használatának mértéke (taníthatóság)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

## HIVATKOZÁSOK

- Borbély S. (1995) Vátozó szemléletek a korai gyógypedagógiai diagnosztika és intervenció körében. In: Zászkaliczky, P. (szerk.), „Önmagában véve senki sem” *Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből.* Budapest Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, p. 186–197.
- Guralnick, M. J. (2001) A Developmental Systems' Model for Early Intervention. *Infant and Young Children, 14, 2.* Aspen Publishers, ISEI.
- Matesz M., Tar J. (2012) A megközelíthetőség és megismerhetőség útjainak keresése – egymásra hangolódás és illeszkedés a vizsgálati folyamatban. *Fejlesztő Pedagógia 2012/4–5.* p. 22–26.
- Shonkoff, J. P., Meisels, S. J. (2000) *Handbook of Early Childhood Intervention.* Cambridge, Cambridge University Press.





# III. „Technikai útmutató” az ellátásba kerülés első lépésétől a befejezésig

## III.1. Az ellátásba kerüléstől az intervenció javaslatáig: diagnosztikusalkotás a gyakorlatban

### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

A kora gyermekkori diagnosztikai eszközök: összefoglalás

A diagnosztikusalkotás folyamatának alapelvei

A diagnosztikai folyamat lépései

- A probléma megjelenése: a beküldés oka és a beküldés helyzetei
- A család által jelzett probléma

Az intézményi megfigyelés helyzetei és szerepe a diagnosztikusalkotásban

Az interjúk és a megfigyelések a diagnosztikusalkotásban – gyakorlat

Interakciós helyzetek megfigyelése a diagnosztikusalkotásban

A tematikus regulációs interjú adatai a diagnosztikusalkotásban

A gyakorlat zárása: saját gyakorlatból vett példák

Gyakorlati anyag

- Megfigyelési jegyzőkönyvek (Esetpéldatár Gyűjteménye)
- Esettanulmányok (Esetpéldatár Gyűjteménye)
- A résztvevők saját gyakorlatából hozott esetei

## A KORA GYERMEKKORI DIAGNOSZTIKAI ESZKÖZÖK: ÖSSZEFOGLALÁS

### A kora gyermekkori pszichodiagnosztikai eszközök

- **Kapcsolatdiagnosztikai első interjú**
- **Tematikus regulációs interjú**
- **Fejlődési anamnézis**
- **Megfigyelési módszerek**
- **Játék és fejlődési vizsgálat**

A képzés során az elmúlt alkalmakkor a hallgatók megismerhették azokat az eszközöket, amelyek a kora gyermekkori probléma megértésében, a diagnosztizálás folyamatában rendelkezésre állnak. Részletesen áttekintettük az alkalmazható interjúkat:

- Kapcsolatdiagnosztikai interjú
- Tematikus regulációs interjú
- Fejlődési anamnézis

A képzés során megismerkedtek a hallgatók a *megfigyelés* technikáival, és részletesen áttekintettük a *játékot* és a *fejlődési vizsgálatot* mint kiemelt megfigyelési helyzetet, és regulációs színteret, valamint a kapcsolati és személyiség szerveződés, illetve a kognitív szerveződés mutatóját, továbbá annak életkori fejlődését.

## A DIAGNÓZISALKOTÁS FOLYAMATÁNAK ALAPELVEI

### A diagnózisalkotás folyamatának alapelvei

A diagnózisalkotás során kiemelt szempont, hogy a csecsemő és a kisgyermek kapcsolatok kontextusában fejlődik, így rendkívül fontos, hogy figyelembe vegyük a családot, az elsődleges gondozót, a közösséget és a kulturális kontextus szerepét a gyermek fejlődésében és a szabályozás problémáinak kialakulásában.

- Minden csecsemő külön egyéniség
- egyéni fejlődésmenettel, temperamentummal és
- veleszületett készségekkel, amelyek
- rugalmasan támogathatók, vagy éppen
- akadályozhatják az adaptív fejlődési mintázatok kialakulását.

A diagnózisalkotás célja éppen ezeknek a mintázatoknak és a gyermek egyéni profiljának a hosszmetri felmérése a kontextuális tényezők figyelembevételével. Éppen ezért a felmérés folyamata csakis a szülők és a szakemberek bizalmon alapuló együttműködésében valósulhat meg, akiket partnerként és szakértőként kell bevonnia a felmérésbe (Hámori, Márkus, 2017).

## A DIAGNOSZTIKAI FOLYAMAT LÉPÉSEI

### *A probléma megjelenése: a beküldés oka és a beküldés helyzetei*

#### A diagnosztikai folyamat lépései: a probléma megjelenése és az intézményi megfigyelés szerepe

A pedagógiai szakszolgálatban folytatott munka során a 0–3 éves korig megjelenő problémák széles skálájával találkozhatunk. Jelentkezhetnek a szülők a *gyermek fejlődési zavara* miatt, ami lehet érzékszervi, mozgásos, idegrendszeri, kromoszomális, anyagcserezavar, valamint pervazív fejlődési zavar. A fejlődési zavarokhoz társulhatnak regulációs zavarok, és megjelenhetnek szülői problémák, továbbá kapcsolati nehézségek is.

Jelentkezhetnek a szülők *szabályozási problémák, regulációs zavar* miatt, ami jelentheti a táplálás, gyarapodás, az elalvás, átválás, a krónikus nyugtalanság, excesszív sírás, valamint a viselkedés, figyelem és állapotszabályozás zavarait. Ezeknek a kialakulásában szintén szerepe lehet a fejlődési eltéréseknek, illetve a szülői oldalon megjelenő nehézségeknek is.

A jelentkezés oka lehet *a szülők oldalán megjelenő nehézségek*, főként szülői szorongás, kompetenciaérzés hiánya.

A diagnózisalkotás során akár veleszületett fejlődési probléma, akár regulációs zavar a jelentkezés oka, foglalkozni kell az átfedés problémájával (differenciáldiagnosztikai kérdés) és a szülői oldal szerepével is. A diagnózisalkotás összetett gondolkodást igényel, és a különböző szakterületen dolgozó, a családdal és a gyermekkel kapcsolatba kerülő szakemberek közös gondolkodását kívánja (lásd I.2.1. fejezet).

### *A család által jelzett probléma*

#### Gyakorlati példák A család által jelzett probléma

A következőkben esetpéldák segítségével gyakoroljuk, hogy a családdal való ismerkedés folyamatában hogyan tudunk a gyermekről és szüleikről gondolkodni,

hogyan tudjuk a probléma megértését mélyíteni, és a differenciálási folyamatot milyen megfigyelési helyzetek, kérdések, információk segíthetik.

Egy pedagógiai szakszolgálatban a szülők egy on-line lap kitöltésével jelentkezhetnek, és kérhetnek vizsgálatot, illetve ellátást gyermekük számára. A jelentkezési lapon röviden leírják a jelentkezés okát, bemutatják a problémát. A következőkben néhány ilyen – a szülők által kitöltött – jelentkezést, és problémaleírást idézünk.

Ezek alapján kérjük, írja le, hogyan tervezi, milyen lépésekből áll majd a diagnosztikai folyamat!

*Az esetről való előzetes gondolkodás során figyeljen arra, hogy milyen fejlődési nehézség jelenik meg, megjelenik-e ilyen, hogyan állnak hozzá a szülők gyermekük problémájához, milyen nehézségek lehetnek a szülői oldalon, a szülői aggodásnak, szorongásnak milyen szerepe lehet a jelentkezésben!*

### **1. esetrészlet**

„Másfél éves kislányunk Zita nem indult még el. Mindent nagyon későn csinált, 8 hónaposan fordult meg, 1 évesen ült. Feláll, de nem indult el. Szellemi fejlettségében is van elmaradás a kortársaihoz képest, két szót mond, mama és vau-vau. Mamát sem adekvátnan használja. Nem tudja biztonsággal felismerni az állatokat, nem illeszti helyére a fa puzzle-játékokat. Neurológiai eltérést nem találtak, de a fejlődépszichológus látott lemaradást a felmérés során. A legzavaróbb tünet, hogy elmúlt 1,5 éves és még nem jár, pedig a kortársainál ilyet nem láttunk. Gyermekorvosi vélemény szerint 1,5 éves kor a határa annak, hogy elinduljon a gyermek, azért ezt kívártuk, így most látjuk szükségesnek, hogy jelentkezünk.”

### **2. esetrészlet**

*2 éves 10 hónapos kislány*

„3 éves lesz a lányom, és úgy érzékelem, hogy beszédfejlődése a korosztályához képest le van maradva. Szeretne mesélni, mert nagyon kommunikatív, de elakad, amikor hosszabb történeteket szeretne elmondani.”

### **3. esetrészlet**

*1 éves 9 hónapos kisfiú*

„Kisfiúnk 630 gr-mal született koraszülöttként, véleményünk szerint korai fejlesztése szükséges. Látásfejlétlenség, nystagmus, fejlődési elmaradás.”

### **4. esetrészlet**

*2 éves 4 hónapos kisfiú*

„Bölcsődei gyógypedagógus ajánlása alapján TSMT-tornára és a korai fejlesztőbe kéne járnia, mivel idegrendszerileg éretlen. Én nem vettem észre, a gyógypedagógus véleményezte.”

### **5. esetrészlet**

*2 éves kisfiú*

„Hónapok óta nincs fejlődés, ezért jelentkezünk. Védőnői javaslatra jelentkezünk, mert a kisfiamnak a 2 éves kori szűrésen messze nem volt meg a 10 szavas szókinccse. Most 25 hónaposan még mindig csak szótagokat mond, azt is korlátozott számban (mama, baba, dada). Páros lábbal sem tud ugrálni. Láthatóan mindent hall és ért. 2-3 hónapos korban jártunk vele dévényes tornára, mert nem forgott a nyaka, és ezért csak egyik kezét használta, később kúszásnál is húzta az egyik lábát.”

## 6. esetrészlet

2 éves 8 hónapos kislány

„Kislányunk mostanában valami miatt nagyon feszült. Lefekvéskor a lábkörmét, nappal pedig a kézkörmét rágja, illetve kedvenc macijának a szőrét pödri. Előfordult, hogy másnap fáj a lába a cipőben, mert véresre rágta a lábán a körmöt. 1-1,5 éves korában pedig a fején a haját tépte úgy, hogy csomókban maradt a kis kezében a haj. Mostanában a széket is néha visszatartja, de nem hiszem, hogy ezzel függne össze. Ez lehet, hogy a szobatisztasággal van kapcsolatban, bár én ehhez nem értek. A hajtépés elmaradt, amikor visszavágtuk a haját. A körömrágás kb. 3 hónapja kezdődött.”

## AZ INTÉZMÉNYI MEGFIGYELÉS HELYZETEI ÉS SZEREPE A DIAGNÓZIS ALKOTÁSÁBAN

### Az intézményi megfigyelés helyzetei

Az intézmény részéről megfogalmazott kérések hátterében sok esetben olyan rejtett motívumok állhatnak, amelyekkel a pszichológus szakembernek foglalkozni

kell annak érdekében, hogy az együttműködést megalapozottá tegye. Az alábbiakban néhány problémás helyzetet gyűjtöttünk össze:

*Helyzet (1):* A bölcsődei gondozóktól gyakran jelentkezik nyomásként, hogy csak akkor lehet a pszichológus tisztában a gyermek viselkedésével, ha a bölcsődében is megfigyeli őt. Ebben sokszor benne van az a feszültség is, amit a gyermek viselkedése kivált a csoportban, vagy ami az eltérő fejlődésből adódó több feladat miatt keletkezik. Ilyenkor a megfigyelésre vonatkozó kérés rejtett célja, hogy a szakember segítségével kikerüljön egy gyermek a csoportból.

*Példa: kognitív fejlődési elmaradással küzdő, autista jegyeket mutató gyermek, aki állandó egyéni figyelmet igényel, mert egyébként bántja a többieket.*

*Helyzet (2):* Az intézményi megfigyelésre vonatkozó kérésben benne lehet az a nehézség, hogy a kisgyermeknevelő és a szülő közötti vitában a szakembertől várják a megerősítést, vagy tőle várják, hogy rábeszélje a szülőt a vizsgálatra.

*Példa: A többi gyermektől teljesen elzárkózó kislány azonnal elhúzódik, ha közel megy hozzá egy másik gyermek, befogja a fülét, sikít, nem kommunikál senkivel, a bölcsődében alig eszik, szinte semmit nem nyel le, az ételt rágja egy darabig, majd visszaköpi. A szülők azzal hárítják el a szakértői vizsgálatra irányuló javaslatot, hogy otthon ezt nem csinálja.*

*Helyzet (3):* Előfordulhat az intézményi megfigyelésre vonatkozó szülői kérés is, ha a gondozónők olyan viselkedésről számolnak be, amit otthoni környezetben a szülők nem tapasztalnak, vagy nem értenek egyet a kisgyermeknevelő véleményével.

- **Mikor van szükség intézményi megfigyelésre?**
- **Szempontok a döntéshez**

A pszichológusnak akkor érdemes az intézményi megfigyelés mellett dönteni, ha ez a gyermekkel kapcsolatos probléma megértését és a diagnózisalkotást segíti, és olyan információkat adhat, ami egyébként más megfigyelési helyzetből vagy az interjú során nem derül ki.

*Például:*

- Ha fontos látnunk, hogy a szülőktől való szeparáció jelentősen és minőségileg megváltoztatja-e a gyermek viselkedését.

- Ha a szülők által elmondott probléma csak intézményi környezetben jelentkezik, vagy ott egyáltalán nem jelentkezik.
- Ha látni szeretnénk, hogy más felnőttekkel vagy a többi gyermekkel hogyan tud kapcsolatot kialakítani a gyermek, hogyan tud kommunikálni, változik-e a játéka.

**Intézményi megfigyelés és a tapasztaltak kommunikációja**

Az intézmények felől érkező nyomást legtöbbször nem lehet elhárítani, ezekben a helyzetekben fontos szem előtt tartanunk, hogy a megfigyelésünknek a gyermek problémájának megértése a célja.

A szakszolgálat pszichológusának nem kell állást foglalni, javaslatot tenni abban a kérdésben, hogy a gyermeknek a csoportban van-e a helye, hogy integráltan nevelhető-e.

A szülőkkel való bizalmi helyzet fenntartása mindenképpen fontos, ezért a megfigyeléssel kapcsolatban elengedhetetlen feljűk a tapasztalatok megosztása, a nyílt kommunikáció. Ha a gyermek szempontjából fogalmazzuk meg a tapasztalatainkat, ez a szülőket is nyitottabbá teheti.

A titoktartás, az etikai szempontok betartása nagyon fontos a kisgyermeknevelőkkel folytatott kommunikáció vagy a megfigyelésről adott visszajelzés során.

*Az intézményi megfigyelés szempontjai:*

- Hogyan viselkedik a gyermek a szülőktől való elválást követően?
- Milyen kapcsolatban van a gondozókkal? Mindegyikükkel egyforma a kapcsolata vagy van, akihez jobban kötődik?
- Hogyan játszik? (*ld. a Játék című fejezetet*) Egyedül játszik? Igényli a felnőttet a játékhelyzetben? Játsszik-e együtt a többi gyermekkel?
- Zavarja-e a többi gyermek?
- Milyen az étkezése?
- Hogyan alszik el? Átmeneti tárgy, cumi, felnőtt jelenléte?
- Mennyit sír? Hogyan lehet megnyugtatni?

*Mikor nem javasolt az intézményi megfigyelés?*

Az intézményi megfigyelés nem javasolt vagy kifejezetten szükségtelen, ha a szülők maguk fordulnak a szakszolgálathoz, és kifejezetten kérik, vagy szeretnék, hogy a bölcsőde vagy óvoda erről ne értesüljön. Akkor sem ajánlott, ha a családdal kialakult bizalmi helyzetet veszélyeztetné a pszichológus intézményi látogatása. Ha a gyermek és család problémáját az elvégzett interjúk és megfigyelések alapján is meg lehetett érteni, és ez nincs összefüggésben a bölcsődei vagy óvodai étellel, továbbá akkor, ha a szülők és az intézmény között kialakult rossz viszony indulati sodrása megzavarná, akadályozná a további konzultációs munkát.

## AZ INTERJÚK ÉS A MEGFIGYELÉSEK A DIAGNÓZIS ALKOTÁSÁBAN – GYAKORLAT

**Gyakorlati példák:  
Kapcsolatdiagnosztikai első interjú  
Megfigyelések  
Tematikus regulációs interjú**

A következő gyakorlatban kapcsolatdiagnosztikai interjú során látott interakciókat emelünk ki.

*Kérjük, hogy a következő kérdéseken gondolkodjon el! Milyen kapcsolati nehézségre utalhatnak a leírt interakciók? Hogyan lehetnek ezek összefüggésben a megjelölt*

*problémával? A probléma és megfigyelt jelenség alapján milyen kérdésekkel várná a regulációs fókuszú interjút?*

### **1. eset**

Dani 2,5 éves, mióta járni tud (kb. 1 éves kora óta), gyakran rombol, ledobja a tárgyakat. Ez az utóbbi időben nagyon felerősödött. Előfordul, hogy a szüleit, különösen az édesapját ütögeti, vagy furcsa dolgokat mond, például, hogy anyja legyen szomorú.

A kapcsolatdiagnosztikai interjúra az anyja jött el a 2,5 éves és a másik, 5 hónapos kisfiával. Az interjú közben a kicsi megéhezett, sírni kezdett. Amikor az anyja szoptatni kezdi, Dani az anyának és öccsének azonnal hátat fordít, egy darabig mereven áll, majd leül háttal, az anyja kérdéseire nem reagál, mintha nem is hallaná. Ez mindaddig így van, amíg a szoptatás be nem fejeződik.

Az óra második részében a kicsi elaludt a hordozóban. Az anyja és Dani az autókkal játszanak, az autók beszélgetnek egymással, jól bevált séma szerint zajlik a játék. A pszichológus azt érzi, hogy annyira összehangolódnak egymással, hogy legjobb, ha csak csendben figyel, de nem szólal meg.

### **2. eset**

Domi 2 éves, akit amiatt hoztak el a szülei, mert az utóbbi időben a bölcsődében, ahova egy héten két délelőtt megy, többször megharapta a társait. A harapás otthon is megvan, leginkább az anyukáját szokta harapni. Van egy fél éves kis húga.

Az apa, az anyja és a kisfiú jönnek el az első találkozásra, a kislányt otthon hagyták. Az apa Domival játszik a szőnyegen ülve, ezalatt az anyja egy fotelban foglal helyet. Beszélgetés közben néha egészen váratlanul odafordul a kisfia felé, kezdeményez, kérdez, közben előre is hajol, félig felemelkedik, mintha közeledne a gyermekhez, aki el is indul felé. Majd az anyja hirtelen visszahúzódik, és megszakítja az interakciót. Ez négyszer-ötször megismétlődik. A beszélgetés során az anyja elmeséli, hogy a kisebbik gyermek születése után két héttel, minden előzmény nélkül szívinfarktust kapott, és heteken keresztül kórházban kezelték.

## INTERAKCIÓS HELYZETEK MEGFIGYELÉSE A DIAGNÓZIS ALKOTÁSÁBAN

**Gyakorlati példák:**  
**Interakciós helyzetek a diagnózis alkotásában**

Egy videórészletet mutatunk, amelyben vizsgálat közben figyelhetjük meg a családot, a 6 hónapos kisfiút és szüleit. A kisfiú nyugtalansága, sírása miatt előbb az anyja, majd az apa próbálja megnyugtatni. A látott jele-

netek alapján mit gondol, hogy milyen nehézségekkel küzdhetnek a szülők koraszülött gyermekükkel átélt kapcsolatukban.

## VIDEÓRÉSZLET

### A TEMATIKUS REGULÁCIÓS INTERJÚ ADATAI A DIAGNÓZIS ALKOTÁSÁBAN

**Gyakorlati példa:**  
**Az interjúk a diagnózis alkotásában**

A következő gyakorlat során a „Család által jelzett probléma” 6. esetének kapcsolatdiagnosztikai és regulációs fókuszú interjújának (TRI) összefoglalását használjuk fel.

## **2 éves 8 hónapos kislány**

*Az anya leírása a problémáról:*

„Kislányunk mostanában valami miatt nagyon feszült. Lefekvéskor a lábkörmét, nappal pedig a kézkörmét rágja, illetve kedvenc macijának a szőrét pödri. Előfordult, hogy másnap fáj a lába a cipőben, mert véresre rágta a lábán a körmöt. 1-1,5 éves korában pedig a fején a haját tépte úgy, hogy csomókban maradt a kis kezében a haj. Mostanában a széket is néha visszatartja, de nem hiszem, hogy ezzel függne össze. Ez lehet, hogy a szobatisztasággal van kapcsolatban, bár én ehhez nem értek.

*A hajtépés elmaradt, amikor visszavágtuk a haját. A körömrágás kb. 3 hónapja kezdődött.”*

### **Kapcsolatdiagnosztikai interjú**

Háromtagú a család, mindhárman jelen vannak. Az apa és az anya a kanapén helyezkednek el, szemben a pszichológussal, a kislány a játékokhoz megy egyedül. Az anya beszél a problémákról, kiderül, hogy a fent leírtak mellett a kislánynak az esti lefekvésnél komoly félelmei vannak, azt mondja, hogy a csúnya nénitől fél, emiatt nem hajlandó a saját ágyában aludni, csak a szülőkkel, és az esti lefektetés legtöbbször legalább másfél órát vesz igénybe. Ez az anya számára azért is megterhelő, mert ő otthon dolgozik, és sokszor éjszaka végezné a munkáját, a kislány azonban ragaszkodik hozzá, hogy ő altassa, pedig egyébként mindenben helyettesítheti az apa. Ezt az ottlétük során is tapasztalom. A kislány, amikor felfedez egy új játékot, odaviszi az anyának, kicsit megnézi, de a kipróbálást, már nem vállalja, hanem megszólítja az apát és ő veszi át a dolgokat. Amikor a kislány jelzi, hogy pisilni kell, akkor is egymásra néznek a szülők, és az anya az apát kéri, hogy menjen a gyerekekkel.

*A szülőket legjobban az elalvás nehézsége zavarja a kislány viselkedésében, bár kiderül, hogy az étkezés is nehézkes, mert kislányuk egyáltalán nem eszi meg azokat az ételeket, amibe szósz van, nem eszi meg a főzelékeket és a leveseket sem. Amit szeret, ezek darabos ételek általában, azokból rendszeresen eszik, ezért ez a szülőket egyáltalán nem zavarja.*

*A szobatisztaságra szoktatás sem megy könnyen. Nappalra már nem kell pelenka, kivéve, ha a gyermeknek kakilnia kell, mert ahhoz pelenkát adnak rá, ha ezt nem tennék, akkor napokig tartogatná a széket. A bölcsődében nem hajlandó ezért kakilni. Alváshoz még délután is szükség van a pelenkára.*

*A szülők látszólag mindenben egyetértenek, az anya végig nem mozdult el arról a helyről, abova leült, ha valamilyen aktivitásra volt szükség, akkor vagy a kislány ment oda az anyához, vagy az apa lépett közbe. A kislány azonban minden esetben az anyát hívta vagy kérte.*

*Az anya inkább hajlandó volt megfogalmazni problémákat, az apa kevésszer szólt bele a beszélgetésbe, inkább a pszichológus direkt kérdésére válaszolt, és a problémákat kicsit bagatellizálta.*

*A szülők a házasságukkal kapcsolatban semmilyen nehézséget nem fogalmazznak meg, azt viszont megemlítik, hogy egy házban, de külön lakásban laknak az anya bátyjával, akivel nagyon feszült a viszonyuk.*

*A kislány az interjú alatt szinte végig a játékokkal volt elfoglalva. A játékokat fogta, nézegette, aztán letette, szinte mindent előszedett, babákat, konyhai dolgokat, műanyag állatokat, katonákat, autókat, de semmivel nem töltött el hosszabb időt.*

*A vizsgálatvezetővel nem került kapcsolatba, inkább kikerülte, és lopva nézett rá.*

### **A tematikus regulációs interjú összefoglalása**

*Bár a kapcsolatfókuszú interjú végén elhangzott, hogy mi lesz a témája a következő találkozásnak, az anyát váratlanul éri a kérdés. A férjemnek kellett volna eljönnie, mondja, mert nekem olyan rossz a memóriám, hogy én nem emlékszem az ilyenekre.*



*Az anya elmondja, hogy későn találkoztak a férjével, és egyértelmű volt, hogy szeretnének gyereket. A kislányuk hamar meg is fogant. Nagyon jól telt a várandósság, bár volt olyan vizsgálat, amikor a gyerek pocakját kicsinek találták, de ő nem aggódott, csak az orvosok próbálták kikökkenteni. Nem rémült meg, mert érezte, hogy minden rendben van.*

*Először úgy volt, hogy természetes úton fog megszületni, de 10 óra vajúadás után csökkent a szívbang, ezért a császár mellett döntöttek. Az anyát ez nem zavarta. A műtét után rázta a hideg, ezért nem tudta tartani, amikor oda akarták adni a kislányt, az apukája tartotta.*

*Az anyának streptococcusfertőzése volt, meg egy köhögős vírusfertőzése közvetlenül a szülés után, kiszakadt a sebe, ezért körülbelül 1 hónapig egyáltalán nem tudta tartani.*

*Anyatejes volt, gyorsan evett, sok levegőt nyelt, ezért 1 éves koráig kellett büfiztetni, kézben tartani.*

*A hozzátáplálás könnyen ment, akkor még mindent evett, nemrégén kezdett válogatni.*

*A mozgásfejlődésben a sorrendet felcserélte. Nem fordult, hanem felült. Az időpontokra nem emlékszik. Jártak konduktorhoz 2 éves koráig, feladatokat kaptak otthonra. Később állt fel. 1,5 éves koráig biztosan elindult.*

*Az alvással már akkor is gond volt, mert nappal alig aludt, csak 10 percre aludt el.*

*Azóta is a szülőkkel alszik. Éjszaka vannak rémálmai.*

Ezzel kapcsolatban a következő feladatokat adjuk.

a) Milyen fejlődési problémákat tud azonosítani?

Milyen viselkedésbeli eltéréseket lát?

Vannak-e regulációs problémák? Egy vagy több területen? Milyen súlyosságúak ezek?

Hogyan látja a szülői oldalt? Jelentkeznek-e ezen az oldalon jelentős nehézségek?

Hogyan jellemezné a gyermek és a szülő közötti kapcsolatot?

A fennálló, a szülők által megnevezett problémákat hogyan magyarázhatja mindez?

Szükségesnek tartana-e további vizsgálatokat, megfigyelést?

Bevonna-e más szakembert?

b) Milyen kisgyermekkorai zavart vagy zavarokat azonosítana a gyermeknél? A következő kérdésekre adott igen-nem válaszok segíthetik a döntését.

o Történt-e jelentős stresszhatás vagy traumatikus esemény a gyermek életében?

o Elvesztette-e az elsődleges gondozóját?

o Lát-e olyan jelet, amely szenzoros-integrációs nehézségre utalhat?

o Előfordul-e enyhébb, rövidebb ideig tartó alkalmazkodási nehézség?

o Tapaszthatók-e nehézségek az érzelmi-hangulati szabályozásban?

o Mutatkozik-e zavar a kapcsolat és kommunikáció terén?

o Tapasztható-e nehézség a szülővel, gondozóval való kapcsolatban?

o A nehézség csak bizonyos helyzetekben, bizonyos személyekkel fordul elő vagy minden helyzetben, mindenkivel szemben?

o Tapasztható-e rossz fizikai, pszichikai vagy érzelmi bánásmód?

o Van-e étkezési vagy alvási probléma?

## A GYAKORLAT ZÁRÁSA: SAJÁT GYAKORLATBÓL VETT PÉLDÁK

**Gyakorlat zárása: a saját munkaterepen tapasztaltak**

Kérem válasszon ki saját gyakorlatából két példát!

1. példa: A diagnózis megalkotásában a következő nehézségekkel szembesültem:

.....

2. példa: A diagnózis megalkotásában könnyű dolgom volt, mert a következő információk álltak a rendelkezésemre:

.....

## III.2. Intervenció a kapcsolati szemléletben: A szülő–csecsemő/ kisgyermek konzultáció

### III.2.1. Az életkori sajátosságok szerepe az anya–csecsemő/kisgyermek konzultációban és terápiában

#### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

##### Dinamikus anya–csecsemő terápia

- Az együttes terápia sajátosságai
  - Korai életkor jellemzői
- Kapcsolathangsúlyú és a jelenre irányuló elméleti megközelítések
  - Keretek meghatározása, terápiás szövetség
  - Pszichodinamikai folyamatok
  - A terápiás kapcsolat formái
- Kisgyermekkel folytatott pszichoterápiák sajátosságai
  - A terapeuta szerepe
  - Pszichoterápia 2-3 éves gyermekekkel

##### Összefoglalás

##### Gyakorlati példa

##### Szakkifejezések magyarázata

##### Hivatkozások

##### Ajánlott szakirodalom

## DINAMIKUS ANYA–CSECSEMŐ TERÁPIA

#### Dinamikus anya/szülő–csecsemő/kisgye- rek terápia:

- pszichoanalitikus elméleti háttér, kutatások
- „együttes terápia”
- életkori határok

A pszichoanalitikus, dinamikus elméleti háttéren kialakult anya–csecsemő terápia „együttes terápia”. A páciens az „anya és a csecsemő diád”, ezen belül is az anya–csecsemő kapcsolat (Stern, 2004, p. 15.). A szülő a diagnosztikus és terápiás folyamatban mindvégig jelen van. Az életkori határ az újszülöttkortól másfél–két éves korig terjed. A gyakorlatban azonban idősebb,

3–4 éves gyermekkel is dolgoznak hasonló elvek alapján.

#### *Az együttes terápia sajátosságai*

#### „Együttes terápia”:

- **fókusz: kapcsolat**
- **patológias interakciós mintázatok**
- **erőforrások**

A fókusz a kapcsolati történésekben keressük. Kettejük találkozása specifikus patológiát indíthat el, melynek kialakulásában a szülő és a gyermek egyaránt részt vesz. Az együttes helyzetben tudjuk megragadni, hogyan járul hozzá a csecsemő a patológias interakcióhoz.

A mikrotörténések és az interakciós mintázatok megfigyelése így kiemelt fontosságú. Ugyanakkor jelentős szerepet tulajdonítunk a család fejlődést lehetővé tevő erőforrásainak, valamint azoknak az új, konstruktív képességeknek, amelyeket a szülővé válás és a csecsemő gondozása támaszt fel a szülőkből.

### *A korai életkor jellemzői*

#### **Korai fejlődés:**

- anyaság lélektani állapota
- a korai fejlődés sajátosságai
- anyai ráhangolódás
- implicit kapcsolati tudás
- a csecsemő egyedi vonásai
- erőforrások

Az anya–csecsemő terápia az anyaság lélektani állapota és a korai fejlődés jellemzői miatt másfajta terápiás megközelítést igényel, mint a későbbi életkorokban folytatott terápia, legyen az akár a gyermek, akár az anya terápiaja. A postpartum sajátos jellegét az anya és a baba közti pszichés megosztatlanság adja, valamint a folyamatos, gyors változás a baba fejlődésében, a tünetekben, a kapcsolatban. A gyermek a szülők életének állandó résztvevőjévé válik, s képe beépül az anya és az apa pszichés struktúrájába.

A csecsemő gondozása szoros testközelséget igényel, az anyai ráhangolódás, a köztük zajló kommunikáció *implicit kapcsolati tudás* alapján, döntően nem verbális csatornákon zajlik. Mindez elősegíti az énhatárok feloldódását. Az anya fokozott érzékenysége normál lélektani folyamat, de kedvez annak, hogy pszichés tartalmai az *externalizáció*, és a *projektív folyamatok* révén kivetüljenek a gyermekre. Ugyanakkor ennek köszönhető, hogy az anya–gyermek páros gyorsan reagál a pszichoterápiás beavatkozásra. A kapcsolat alakulásában fontosak a csecsemő egyedi vonásaiból adódó tényezők, befolyásuk az interakciók alakulására, a kommunikációra.

## KAPCSOLATHANGSÚLYÚ ÉS A JELENRE IRÁNYULÓ ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSEK SAJÁTÓSÁGAI

#### **Új megközelítések:**

- **fókuszban a kapcsolat: szülő–gyerekek–terapeuta**
- **jelenre irányul**
- **anyai szenzitivitás**
- **kötődés**
- **interszubsztivitás**
- **enactment**

*A kapcsolati pszichoanalízisben* és az újabb elméleti megközelítésekben a hangsúly a múlt feltárásáról és az erre vonatkozó értelmezésekről az „itt és most” zajló történésekre, valamint a terapeuta szerepére tevődött át. A pszichoterápiák hatótényezői között említik a hangozódás, az anyai szenzitivitás, a kötődés, az *enactment* és az *interszubsztivitás* folyamatait, valamint a páciens és a terapeuta között megtörténő találkozást. A terapeuta

bevonódásának, személyes érintettségének fontos szerepet tulajdonítanak a terápia folyamatában (Bokor, 2017; Flaskay, 2010). Mindezek az új megközelítések megváltoztatták gondolkodásunkat a gyermekterápiákban zajló folyamatokról is (Halász, 2012; Ledniczki, 2012).

### *Keretek meghatározása, terápiás szövetség*

#### **Keretek meghatározása:**

- **szülői motiváció**
- **szülői énkép**
- **terápiás szerződés**
- **kapcsolati történések**

A fent említett jellemzők meghatározzák a terápiás szerződés, a zajló pszichodinamika, kapcsolati történések, az áttételi-viszontáttételi folyamatok, az intervenciók, az értelmezés sajátosságait (Cramer, 2012; Stern, 1995).

A bejelentkező anyák általában a gyermek tünetét jelzik problémaként. A szülők szenvedésnyomása erős, részben a regulációs zavar okozta kimerültség és az ebből adódó konfliktusok, valamint amiatt, hogy a szülői szerepre vonatkozó ideáljuknak nem tudnak megfelelni.

### *Pszichodinamikai folyamatok*

#### **Pszichodinamikai folyamatok, „belépési kapuk” és a terápia fókusza**

Az úgynevezett „belépési kapu” (Stern, 1995) a fókuszot jelenti, ahol a terapeuta belép az ülésen zajló dinamikába. A terápiás hatékonyság feltétele, hogy a terapeuta minél pontosabban megértse az adott szülő–gyermek

pár működésének egyedi vonásait, és az intervenciókat ehhez illessze.

Az együttes terápiák az anya/apa–gyerek kapcsolat és a szülővé válás nehézségeinek a megváltoztatására irányulnak. Dinamikáját elsődlegesen a kötődés és interakció nehézségei határozzák meg.

A fókuszot a terapeuták ezen a szinten keresik, és kapcsolatba hozzák a szülők gyermekkori, megoldatlan konfliktusaival, kötődési nehézségeivel. A gyermekre rávetülő szülői projekciók visszavonását az együttes terápiákban eredményesebbnek tartják.

Az anya/szülő–gyerek terápia a korai prevenció és intervenció hatékony módszere. A kívánt változások gyakran a kezdeti gyors javulás után, a terápiás szakaszok ismétlődésével következnek be, amíg az adott probléma a különböző fejlődési szinteken is átdolgozottá válik. Az önálló törekvésekkel kapcsolatos konfliktusok megjelenhetnek például a korai táplálás területén. A későbbi életkorban visszaköszönhetnek a szobatisztaság kialakításánál, az önálló öltözködés, önérvényesítés vonatkozásában és az életkornak megfelelően alakuló fejlődési feladatokban.

### *A terápiás kapcsolat formái*

#### **Terápiás kapcsolat formái:**

- az anyát támogató mátrix
- áttételi-vizontáttételi kapcsolat
- az áttétel hasadása
- csecsemő áttétele
- kontraindikáció

A terapeuta az anyát támogató mátrix része. Segítő, támogató, énerősítő szerepe hangsúlyosabb (Stern, 1995/2004, p. 176).

Az áttétel-vizontáttétel dinamikája a csecsemő, az anya és a terapeuta közt zajlik. Az együttes terápiáknál jellegzetesnek tartják az áttétel hasadását, a kettős áttételi dinamikát. Az anyának a terapeutára irányuló pozitív áttételével egyidejűleg megfigyelhető a gyermekére irányuló, konfliktusos, ambivalens áttétele

(Cramer, Palacio-Espasa, 2012).

A szülő a gyermekével való kapcsolatában újraélheti a saját élettörténetéből eredő, belső tárgyival kapcsolatos régi konfliktusait. Ez megzavarhatja saját gyermeke egyéni vonásainak észlelését és a ráhangolódó anyai magatartást (Fraiberg, 1975). Ugyanakkor a gyermekkel való kapcsolat új lehetőséget is kínál a szülőnek az egészségesebb megoldások kidolgozására, a terapeuta segítségével.

A szülő részéről a terapeutára irányuló erős negatív áttétel az együttes terápia kontraindikációját jelenti.

## **KISGYERMEKEKKEL FOLYTATOTT PSZICHOTERÁPIÁK SAJÁTOSSÁGAI**

#### **Intervenciók:**

- mentalizáció
- impulzuskontroll
- szimbolizáció
- önreflexió fejlesztése

A kisgyermeknél az önreflexió képessége még kialakulatlan. A gyermeknek szüksége van a felnőtt reflektálására az élmények szervezéséhez. A gyermekterapeuták hagyományosan mindig is alkalmazták azokat a technikákat, amelyeket ma a mentalizálás fejleszté-

sének nevezünk: az érzések azonosítását, az impulzusok kontrollját, s hogy életének más szereplőit is érzésekkel, szándékkal bírónak tekintünk. A gyermeket igyekszünk eljuttatni a játék „mintha” szintjére és a szimbolizációhoz, a lélektani folyamatok megfigyelésére tanítjuk.

A fejlődésben elmaradt, erősen traumatizált kisgyermeknél a mentalizálás folyamatainak fejlesztése a terápiában is hangsúlyossá válik.

A korai életkorban gyors változások történnek magában a terápiás folyamatban is. A terápiás történések döntően a cselekvésben zajlanak. Az órai történésekben, a jelentésadás folyamatában a szülő is részt vesz. A terapeuta a kölcsönösen zajló projektív folyamat, a tudattalan kapcsolati mező egyik résztvevője, amelyre folyamatosan figyelnie kell.

### *A terapeuta szerepe*

#### **Terapeuta szerepe:**

- új tárgy
- azonosulás
- korrektív emocionális élmény
- áttétel tárgya

Hagyományosan a gyermekterapeuta szerepének megítélésében két aspektust veszünk figyelembe (Nemes, 2000).

#### *A terapeuta mint „új tárgy”*

Mint felnőtt személy a gyermek életében nevelői, gondoskodó szereppel bír, az azonosulás modellje, korrektív emocionális élményt nyújt (minél kisebb a gyermek, annál inkább).

#### *A terapeuta mint az áttétel tárgya*

Minél idősebb a gyermek, annál hangsúlyosabb a gyermek áttételi viszonyulásával és a terapeuta viszontáttételével zajló terápiás munka.

Van olyan megközelítés, amely feltételezi, hogy a terápiás kapcsolatban a csecsemő a saját jogán áttételi viszonyulást alakít ki a terapeutához (Salamonsson, 2013). A hangsúly más-más vonatkozásra tevődhet a hozott problémának, a patológiás megnyilvánulások súlyosságának és a terápia előrehaladásának a függvényében.

### *Pszichoterápia 2–3 éves gyermekekkel*

#### **Fejlődési jellemzők:**

- önállóság
- verbalizáció
- szimbolizáció
- a szülő elérhetősége
- kistestvér jelenléte

A 2–3 éves gyermekek pszichoterápiája sok tekintetben átmenetet képez a baba–mama konzultáció és a klasszikusan vezetett gyermekterápia között. Az ilyen életkorú gyerekek még igénylik a szülő fizikai jelenlétét, de alakuló önállóságuk, beszéd- és rajzfejlettségi szintjük lehetővé teszi, hogy belső konfliktusaikat már szimbolikusan is megjelenítsék. A kapcsolatalakítás

fontos eszköze lesz a szóbeliség.

A felnőtt-terápiáktól eltérően gyakran tapasztaljuk, hogy a kisgyermek a terápiás kereteket aktívan alakítja. Például kimegy a váróba, megnézi vagy behívja az anyát, esetenként az előteret is bevonja a játékba. Gyakran számolnunk kell a kistestvér jelenlétével is, akit a szülő kényszerűségről hoz el.

Terápiás munkát folytathatunk a gyerekekkel és a szülővel (szülőkkel) együtt; van, hogy egyedül a kisgyermekkel; van, hogy a testvérrel együtt is dolgozunk. A családtagok jelenléte a terapeutából erős viszontáttételi érzéseket válthat ki. Az egyéni munkához elengedhetetlen a már kialakult bizalmi kapcsolat, s hogy a szülő a váróban közel, elérhető legyen.

A keretek módosulásánál fontos megértenünk a változások, változtatások dinamikában rejlő okait. Tudjuk, hogy egy csecsemő sírása – vagy éppen a mosolya – minden egészséges felnőttben ösztönös odafordulást vált ki. A kisgyermek szenvedésének megtapasztalása, életkorából adódó aktivitása sodró erejű lehet, a terapeutát foglalkozási szerepéből kizökkenheti. A terápiás munka alapvető feltételeit, az analitikus beállítódást, a jóindulattal kísért neutralitást és az absztinenciát azonban ezek között a körülmények között is fenn kell tartanunk. A terapeuta részéről szükséges a rugalmasság és a tudatosság a terápiás tér, a keretek, az alkalmazott terápiás technikák és az alakuló kapcsolat kezelésében (Rajnik, 2018).

## ÖSSZEFOGLALÁS

Dinamikus anya/szülő–csecsemő/kisgyerek terápia

- pszichoanalitikus elméleti háttér
- csecsemőmegfigyelés
- korai életkor kutatása
- „együttes terápia”
- életkori határok

---

---

---

---

---

„Együttes terápia”

- kliens: anya-csecsemő együtt
- szülő jelenléte a diagnosztikus és terápiás folyamatban
- fókusz: kapcsolat
- patológiás interakciós mintázatok
- erőforrások

---

---

---

---

---

Korai fejlődés

- anyaság lélektani állapota
- korai fejlődés sajátosságai
- anyai ráhangolódás
- csecsemő egyedi vonásai
- erőforrások

---

---

---

---

Kapcsolathangsúlyú és jelenre irányuló elméleti megközelítések

- **fókuszban a kapcsolat: szülő–gyerek–terapeuta**
- **jelenre irányul**
- **anyai szenzitivitás**
- **kötődés**
- **interszubsztivitás**

---

---

---

---

Keretek meghatározása

- szülői motiváció
- szülői énkép
- terápiás szerződés
- szülői ellenállás

-----

-----

-----

-----

Pszichodinamikai történések

- „belépési kapu”
- kötődés nehézségei
- szülői projekciók
- az értelmezés szintjei
- prevenció, intervenció

-----

-----

-----

-----

Terápiás kapcsolat formái

- az anyát támogató mátrix része
- áttételi-viszontáttételi kapcsolat
- áttétel hasadása
- csecsemő áttétele
- kontraindikáció

-----

-----

-----

-----

KISGYERMEKKEL FOLYTATOTT PSZICHOTERÁPIA

Intervenciók:

- mentalizáció
- impulzuskontroll
- szimbolizáció
- önreflexió fejlesztése
- döntően cselekvésben zajlik

-----

-----

-----

-----

-----

Terapeuta szerepe

- új tárgy
- azonosulási modell
- korrektív emocionális élményt, új kapcsolati mintát nyújt
- áttétel tárgya
- tudattalan kapcsolati mező része

-----

-----

-----

-----

-----





## SZAKKIFEJEZÉSEK MAGYARÁZATA

### *Absztinencia* (abstinence):

A pszichoanalitikus technika egyik szabálya az ún. *absztinencia szabálya*. Az analitikus technika megköveteli a terapeutától, hogy tartózkodjon a páciens vágyainak közvetlen kielégítésétől. Ilyen lehet például a páciens érzelmi hiánya, fokozott szeretetigénye, vagy törekvése a terápiával szükségszerűen együtt járó szorongás elkerülésére, a megnyugtatásra.

### *Enactment*, önmegmutatás:

A *kapcsolati pszichoanalízis* a pszichoanalitikus helyzetet olyanként írja le, amelynek megalkotásához mindkét fél hozzájárul. A terapeuta is hatást gyakorol a páciensre, a személyes bevonódást nem lehet elkerülni. Az analitikus tudatos, és főként nem tudatos megnyilvánulásaira a páciens érzékenyen reagál. Az egyik fél, legyen az akár a páciens, akár az analitikus, belső tendenciái (motívumai, érzelmi rezdülései stb.) hatással vannak a másikra, és megmutatkoznak annak viselkedéses vagy érzelmi reakcióiban. A pszichoanalitikus technikának magában kell foglalnia ennek tudatosítását, a terapeuta személyes részvételének a folyamatos monitorozását, reflektálását. Az analitikus „személyes jelenléte” a hitelességet is jelenti.

Az *enactment* tágabb értelemben valamilyen tudattalan szándék, érzés, tartalom megjelenése a cselekvésben. Szűkebb értelemben a kétszemélyes interakciós helyzethez tartozik, amelynek gyökerei mindkét fél tudattalanjában erednek. Az áttételi érzések cselekvésbe fordítása.

A páciens bevonja az analitikust a saját interszubjektív világába, nyomást gyakorol rá, nem tudatos megnyilvánulásaival arra készíti, hogy olyan érzéseket éljen át, amelyek nem a saját érzései. Arra készíti, hogy reciprok szerepet vállaljon az interakcióban. Az analitikus ezt abból észleli, hogy valami olyasmit mond vagy tesz, ami tőle idegen, nem állt szándékában. Akkor történik meg, amikor valamilyen mentális tartalom vagy működésmód kívül esik az absztrakt gondolkodás tartományán, reflektálatlan marad. Oka az elhárítás, vagy az, hogy ez az élmény még soha nem volt verbalizálható, a tudatos gondolkodás számára elérhető (Flaskay, 2010, p. 183–190.).

### *Implicit kapcsolati tudás* (implicit relational knowing):

Az az ismeret és reprezentációs terület a másiktól, amely nem tudatos és nem verbális (tehát nincs megfogalmazva és nem beszélhető el). Motoros folyamatokból, affektus- és gondolkodási mintákból, elvárásokból stb. áll – lényegében minden, amit arról ismerünk, hogyan legyünk másokkal (beleértve az áttételt is) (Stern, 2004, p. 205.).

### *Interszubjektivitás* (intersubjectivity):

A pszichoanalitikus elméletalkotók eltérő jelentést rendelnek a fogalomhoz (összefoglalja: Bokor, 2017). Jelentheti a kapcsolat szabályozására irányuló, kezdetektől működő, kölcsönös folyamatot. A páciens és a terapeuta pszichés valósága közti folyamatos egymásra hatásban két alaphelyzet ismétlődik: interszubjektív összkapcsolódás és interszubjektív szétválás. Ekkor a páciens és a terapeuta élményvilága hasonló vagy eltérő konfigurációba rendeződik egy kölcsönös szabályozással megvalósuló folyamatban (Stolorow, 1994).

Stern (1985) a csecsemőkutatások során tett megfigyelései alapján leírja a szelf fejlődésének a folyamatát. Az első életév végén megjelenő szubjektív szelférzet fázisának folyamataihoz kapcsolja az interszubjektív folyamatok meglétét, a közös figyelmi fókusz, a 'mi' érzésének kialakulását. A gyermek ekkor már képes felismerni, hogy a másik emberben más zajlik, mint őbenne, s mindketten egymástól elkülönülő elmével bírnak.

*Externalizálás*, kihelyezés (externalization):

Az a folyamat, amelyben az egyén egy lelki képet az Énen kívülinek képzel, azaz egy belső tárgy kivetítődik (projektálódik) a külső világ valamilyen alakjára. A 'belső' (internal) kifejezést a 'pszichikus', a 'lelki' szinonimájaként használják. A 'tárgy' (objekt) kifejezés a pszichoanalitikus terminológiában a másik személyre vonatkozik. A belső tárgy tehát olyan fantáziakép a másik személyről, amelyhez az egyén úgy viszonyul, mint ahogy valódi személlyel tenné (Rycroft, 1988, p. 55, p. 91, p. 243.).

*Neutralitás* (neutrality), semlegesség:

Az analitikus magatartása a kezelés alatt. Semlegesnek kell maradnia a vallási és társadalmi értékek vonatkozásában a páciensével való terápiás kapcsolatában. Nem részesítheti előnyben elméleti megfontolások alapján a páciens valamely megnyilvánulását. A jóindulattal kísért semlegesség nem az analitikus személyére, hanem analitikus munkamódjára vonatkozik: aki értelmez, aki elviseli az áttételt, annak szakmai szerepében semlegesnek kell maradnia. Általánosan elfogadott elv az analitikusi gyakorlatban, mégis erős gyermeki szorongások, pszichózisok, egyes perverziók esetén nem tartják lehetségesnek vagy tarthatónak a teljes semlegességet (Laplanche, Pontalis, 1988, p. 425.).

*Projekció* (projection):

Az a lelki művelet, amely során a személy a saját elutasított tulajdonságait, vágyait, érzéseit kizárja önmagából, és egy másik személyre vagy a külvilágba vetíti, annak tulajdonítja. Primitív elhárító mechanizmus, de a gondolkodás bizonyos formáiban is megfigyelhető, így például a babonás gondolkodásnál.

*Projektív identifikáció* (projective identification):

Jelen felfogásunk szerint az azonosítás folyamata a bevetítés (introjekció) és a kivetítés (projekció) folyamatait egyaránt tartalmazza. A projektív identifikáció esetén a személy bizonyos tartalmakat egy külső tárgyba vetít, és a tárgyat a saját kivetített tartalmával azonosítja. Olyan pszichológiai mechanizmust jelöl, mely az élet korai szakaszán, az első negyedévben jelenik meg. Az egészséges fejlődés során később háttérbe szorul, de az egész élet során aktívan működő mechanizmus marad. Működésmódot jelent, mely jelenségszinten a gondolatokban, érzésekben és a viselkedésben egyaránt megnyilvánul. Célja legfőképpen a belső feszültség, a szorongás csökkentése (Flaskay, 2010, p. 83.).

## HIVATKOZÁSOK

- Adrigán E., Békési B., Campos J. A., Hódi Á. és Rajnik M., (2014) Küszöbperspektíva. I.–II., *Pszichoterápia* 23 (2), p. 74–87.
- Bokor L. (2017) Feszültség a pszichoanalízis elméletrendszerében. Az interszubbektivitás fogalmának eltérő jelentései az elméletben és a terápiás gyakorlatban. *Lélekelemzés*, 12 (2), p. 135–152.
- Cramer, B., Palacio-Espasa, F. (1993/2012) *A baba-mama pszichoterápiák gyakorlata. Módszertani és esettanulmányok.* Budapest, Medicina.
- Flaskay G. (2010) *Pszichoanalitikus terápia a gyakorlatban.* Budapest, Medicina Könyvkiadó.
- Halász A. (2012) Kölcsönös egymásra hatásban. Legújabb elméletek a gyerekerápiában. *Lélekelemzés*, 7, p. 237–248.
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1988) *A pszichoanalízis szótára.* Budapest, Akadémiai.
- Ledniczki I. (2012) Cselekvéstől a szavakig. *Lélekelemzés*, 7, p. 249–261.
- Nemes L. (2000) A gyermekanalízis módszere – Anna Freud és Melanie Klein módszerének összehasonlítása. In: *A bennünk élő gyermek.* Filum, 264–287. Rajnik M. (2018) „Bűgőcsiga mollban” – Pszichoterápiás tér és kapcsolat a kisgyermekkel folytatott pszichoterápiában. *Serdülő- és Gyermekpszichoterápia*, XI./1. p. 45–64.

- Rycroft, Ch. (1994) *A pszichoanalízis kritikai szótára*. Párbeszéd Könyvek, Alapítvány az Örökbefogadó és Nevelőszülőkért kiadója.
- Salamonsson, B. (2013) Transferences in parent-infant psychoanalytic treatments. *The International Journal of Psychoanalysis*, 94, p. 767–792.
- Stern, D. (1995/2004) *Az anyaság állapota. A szülő-csecsemő pszichoterápia egységes szemlélete*. Budapest, Animula.
- Stern, D. (2004) *A jelen pillanat. Mikroanalízis a pszichoterápiában*. Budapest, Animula.

### AJÁNLOTT SZAKIRODALOM

- Halász A. (2007) A csecsemőkori pszichopatológiája és terápiája. In: Vikár A., Vikár Gy. és Székács E. (szerk.) *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Budapest, Medicina. p. 37–50.
- Hámori, E. (2016) *A korai kapcsolat zavarai*. Budapest, Oriold és Társai.
- Hédervári-Heller É. (2008) *A szülő és csecsemő konzultáció és terápia*. Budapest, Animula.
- Norman, J. (2001) The psychoanalyst and the baby: A new look at work with infants. *International Journal of Psychoanalysis* 82, p. 83–100.
- Norman, J. (2004) Transformations of early infantile experiences: A 6-month-old in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, p. 1103–1122.
- Pető K. (2003) Az implicit kapcsolati tudás. Új szempontok a pszichoterápia hatásmechanizmusának megértéséhez. *Psychiatria Hungarica*, 18, p. 217–225.
- Stern, D. (2007) *Anya születik*. Budapest, Animula.

## III.2.2. Szülőkonzultáció a dinamikus rendszerszemléletben

### A FEJEZET ÁTTEKINTÉSE

Szülőkonzultáció a dinamikus rendszerszemléletben

- A fejlődési szakaszok kihívásai és az önszabályozás két rendszere
- A videó használata és a videóelemzés a szülőkonzultációban
  - Kapcsolatok
  - Autonómia
  - Idő-téri szerveződés
  - Nyelv
  - Határok

Lausanne-i hármas játékmodell (LTP)

- Háromüléses konzultáció és az LTP
  - Összefoglalás
  - Gyakorlati Példatár
  - Hivatkozások
  - Ajánlott szakirodalom

## SZÜLŐKONZULTÁCIÓ A DINAMIKUS RENDSZERSZEMLÉLETBEN

### Szülői konzultációs modell (SZKM)

- **dinamikus rendszerszemlélet**
- **nyílt és zárt önszabályozási rendszer**

A szülőkonzultáció célja a szülő bevonása a konzultációs folyamatba annak céljából, hogy gyermeke problémái és nehézségei a családi interakciókon keresztül is láthatóvá váljanak. A módszer lehetővé teszi, hogy a terapeuta a szülők konzulensévé is váljon, ahogyan rá-

látása lesz a gyermek családjának interakciós mintázataira. A terapeuta számára lehetővé válik a szülők számára szóló visszajelzések megfogalmazása, ezáltal pedig kialakul egyfajta információcsere a terapeuta és a szülők között, akik a gyermek érdekében közös álláspontot alakítanak ki a problémáról. Novick és Novick (2014) hangsúlyozzák, hogy a gyermekterápiák sikeréhez a szülőkkel való konzultáció elengedhetetlen. Szerintük a szülők a szülővé válás normatív krízisein keresztül alakítják ki saját működésüket jellemző interakciós mintáikat a gyermekkel. Álláspontjuk szerint a szülőség önmagában egy fejlődési szakasz, amely túlmutat a gyermek világrahozatalán, a gyermek érésének és fejlődésének függvényeként alakul, így újabb és újabb struktúra, mintázat és önszabályozó mechanizmusok kialakítását igényli a szülőktől. A fejlődést támogató szülő ebben rugalmasságot mutat, képes a gyermek fejlődési szükségleteihez megfelelő interakciós és kommunikációs minták kialakítására. Azonban azok a szülők, akik a gyermek életkori szükségleteinek megfelelően a szülői feladataikat nem képesek adaptív módon megoldani, saját szülőségükben is elakadással találják szembe magukat. Ez a szülőségben való elakadás sajátos módon összekapcsolódik a gyermek fejlődési feladataival, ezáltal okozva a gyermek nehézségeit. Ezért érvelnek úgy, hogy a szülőkkel való munka a gyermek elakadásainak feloldásában kulcsfontosságú, hiszen ennek következményeként a szülők saját személyes története, feldolgozatlan konfliktusai, tudattalan fantáziáik hozzájárulnak a gyermeki fejlődés elakadásaihoz.

Ezen gondolatok háttérén azonosítottak kétféle szülői önszabályozási kommunikációs mintázatot, mely megszabja a családok működésmódját: nyílt és zárt rendszerűt. A *nyílt kommunikációs*

*A fejlődési szakaszok kihívásai és az önszabályozás két rendszere*



5. ábra. A kisgyermekkor fejlődési szakaszainak szülői kihívásai és az önszabályozás két rendszerének reakciói a gyermek viselkedési tüneteinek figyelembevételével

Forrás: Novick, Novick, 2014

*rendszerben* működő családokban mind a gyermek(ek), mind a szülők képesek a fejlődési szakaszok sajátos kríziseinek adaptív és kompetens megoldására. Ezzel szemben *a zárt kommunikációs móddal jellemezhető családok* minderre nem képesek. A nyílt rendszerű önszabályozási mintákkal jellemezhető családok ráhangolódnak a külső és belső realitásra, ennek függvényében változásra készek és képesek, ebben örömet lelnek, egymást kölcsönösen erősítő kapcsolatok jellemzők a családra. A zárt rendszerű családok ismétlődő mintákon keresztül próbálnak a gyermekhez kapcsolódni, vagyis önállóan nem képesek változásra, statikus működésmódúak, általában kontroll segítségével kapcsolódnak egymáshoz a tagok, mivel a megnyugtatót a másiktól várják. Így ezekre a családokra a kapcsolódás sajátos és egyedi nehézségeitől és egymástól is függő kapcsolati minták jellemzőek. Hangsúlyos, hogy a két rendszer a fejlődési kihívásokra adott válaszaik mentén különbözik. Elvileg mindkét mintázat és önszabályozási rendszer minden család rendelkezésére áll, tehát még a legnagyobb elakadások esetében is van lehetőség nyílt rendszerű reagálásra. Ezért tűzik ki célul a gyermekterápiákban a gyermek–szülő kapcsolat változását, más szóval azt, hogy a zárt rendszerű önszabályozást nyílt rendszerűvé változtassák a családi kommunikációs módot, amelynek segítségével a szülő a gyermeke fejlődésének segítőjévé válhat, visszahatva ezzel saját szülői kompetenciájára is. Az alábbiakban bemutatjuk a születéstől óvodáskor végéig tartó fejlődési szakaszok fejlődési kihívásait és az önszabályozás két rendszerének reakcióit.

### *A videó használata és a videóelemzés a szülőkonzultációban*

#### **Videóelemzés verbális és nonverbális információk**

- **kapcsolatok**
- **autonómia**
- **idő-tér szerveződés**
- **nyelv**
- **határok**

A szülőkonzultáció segítségével a terapeuta a saját tudását és a rendelkezésre álló információkat arra használja, hogy megválaszolja a szülők gyermekük problémájával kapcsolatos kérdéseit, és segítséget nyújtson a szülőknek a gyermekkel kapcsolatos döntések meghozatalában, ezzel erősíti a szülők kompetenciáját és felhasználja a döntéshozatalban.

A szülőkonzultáció során a terapeuta az üléseket videóra veheti, melyek segíteni fogják a családi verbális és nonverbális interakciók elemzését, megértést a terapeuta és a család számára is. Ehhez a terapeuta a rendszerszemléleti alapfogalmakat (*a rendszerszemléleti alapfogalmak magyarázatát lásd: II.2.4. fejezetben*) használja, és a videófelvétel segítségével kapott információkat a gyermek fejlődési feladataihoz viszonyítja, majd a látottakat értelmezhetővé teszi a szülők számára is. A videófelvételtől származó információk elemzése öt területen történik.

A videófelvétel és a szülők bevonása segítségével óvodás és kisiskolás gyermekek problémáinak családi struktúráját lehet optimális módon feltérképezni, ezen túl pedig lehetőséget biztosít a gyermek játékszínvonalának felmérésére és a játék szimbolikájának megértésére.



6. ábra. A videófelvételtől származó információk öt területe

## A LAUSANNE-I HÁRMAS JÁTÉKMODELL (LTP)

### A lausanne-i hármas játékhelyzet

- anya és gyermek
- apa és gyermek
- anya, apa és gyermek
- gyermek egyedül

A lausanne-i hármas játék (Lausanne Trilogue Play, LTP – Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, 1999) egy félig strukturált szituáció, melyen keresztül a terapeuta bepillanthat a családi interakciókba négy szakaszban:

1. anya és gyermek közös játéka, miközben az apa megfigyelői pozícióban van (2 + 1);
2. apa és gyermek közös játéka, miközben az anya van megfigyelői pozícióban (2 + 1);



3. anya, apa és gyermek közös játéka (3 + 0)
4. anya és apa kilépve a helyzetből egymással beszélgetnek, miközben a gyermek egyedül játszik (1 + 2).

A hármas játékhelyzet betekintést ad az anya–gyermek, az apa–gyermek, a gyermekek közti és a szülők közti kapcsolatokba; megmutatja, hogy a család milyen módon bonyolítja az átmeneteket, milyen hatással vannak a gyerekek a szülők kapcsolatára, vagy a gyerek(ek) játékának milyen sajátosságai vannak. Az LTP a videó-visszacsatolás segítségével – a terapeutával közös és irányított filmnézés – lehetőséget nyújt a szülőknek, hogy javítsák stratégiai készségeiket és növeljék a szülői erőforrásaikat. Az LTP részét képezheti a diagnosztikai és terápiás munkának, mivel képes a család diszfunkcionális és funkcionális jellemzőinek azonosítására, ezen keresztül hatékony korai beavatkozási lehetőséget biztosít.

### *Háromüléses konzultáció és az LTP*

Harrison (2005) három lépést határoz meg, mely által a gyermek problémái a terapeuta számára megjelennek, és amely lehetőséget biztosít a gyermek családi interakciós mintáinak azonosításához. Az ülések 45-50 percesek, a harmadik ülés – a szülőkkel való második találkozó –, ha szükséges, hosszabb ideig is tarthat.

Első lépésben a terapeuta a szülőpárral találkozik, mely alkalommal a szülők bemutatják a gyermeküket, a terapeuta tájékozódik a gyermek fejlődéséről, a család helyzetéről. A találkozás végén a szülők konkrét kérdéseket fogalmaznak meg a terapeutának a gyermekükkel és a családdal kapcsolatban, melyhez a terapeuta az elhangzott információk háttérén segítséget nyújthat.

Ezt követő ülésre a teljes családot várja a terapeuta, a család tagjai az LTP-modell által kialakított szituációkban vesznek részt, melynek folyamatát a terapeuta irányítja. Ennek célja, hogy a terapeuta információkat szerezzen a családi struktúráról annak érdekében, hogy a korábbi ülésen megfogalmazott szülői kérdésekre kielégítő választ tudjon adni. Az ülésről a terapeuta videófelvételt készít. Az LTP első helyzete hozzávetőlegesen 5 percig zajlik, majd a terapeuta felszólítja a családtagokat arra, hogy cseréljenek szerepet, az anya maradjon megfigyelői pozícióban, míg az apa vonódjon be a gyermekkel való játékba. Ez a szakasz ismét 5 percig tart. Ezt követően a terapeuta arra ad instrukciót, hogy a család minden tagja csatlakozzon egymáshoz és együtt játszanak 10 percen keresztül. Az idő lejártával a szülők kilépnek a játékból, leülnek, beszélgetnek, miközben a gyermek folytatja a játékot. Mikor ez az utolsó 5 perc is eltelt, a család elpakolja a játékokat, és az ülés véget ér. A szituációk lehetőséget biztosítanak az úgynevezett mini-újratálkozások megfigyelésére a családtagok között. A játékhelyzet forgatókönyvből adódóan minden családi kapcsolatról, az egyes kapcsolatok, illetve az egész család együttes működéséről is képet kap a terapeuta. Az ülés teljes hossza 45-50 perc.

A második ülést követően a terapeuta a videófelveleket végignézi, és részletesen elemzi a kialakított (és korábban bemutatott) szempontok szerint. Ezen információk háttérén kialakítja válaszait a szülőpár számára, melyet a harmadik találkozón oszt meg a szülőkkel. A terapeuta a válaszait és feltevéseit illusztrálja az általa kiválasztott videófelvétel-részletekkel. Ezt követően kerül sor a terápiás szerződés kialakítására.

## ÖSSZEFOGLALÁS

### Szülői konzultációs modell

A szülőség pszichológiai folyamata (Novick és Novick, 2014)

Nyílt rendszer	Zárt rendszer
külső vagy belső realitásra való ráhangolódás a szülők megtapasztalják saját kompetenciájukat a gyermek autonóm személy az egyének képesek önmegnyugtatóra → egymást kölcsönösen erősítő kapcsolatok	az egyén elzárkózik a realitástól: statikus működési mód a kontroll meghatározó szerepű megnyugtató a másik által → a kapcsolódás sajátos és egyedi nehézségeitől és egymástól is függő kapcsolati minták

Cél: zárt rendszerű szabályozás irányából a nyílt rendszerű felé mozduljon el a rendszer

<p>Videóelemzés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verbális és nonverbális információk</li> <li>• kapcsolatok</li> <li>• autonómia</li> <li>• idői-téri szerveződés</li> <li>• nyelv</li> <li>• határok</li> </ul>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
--	--

<p>A Lausanne-i Hármas Játékmodell (LTP)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anya és gyermek közös játék, miközben az apa megfigyelői pozícióban van (2 + 1);</li> <li>2. apa és gyermek közös játék, miközben az anya van megfigyelői pozícióban (2 + 1);</li> <li>3. anya, apa és gyermek közös játék (3 + 0)</li> <li>4. anya és apa kilépve a helyzetből egymással beszélgetnek, miközben a gyermek egyedül játszik (1 + 2).</li> </ol>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
---	---

Háromüléses konzultáció

1. Első találkozás a szülőkkel

- Gyermek problémáinak felvázolása
- Kérdések megfogalmazása

2. LTP szituáció videófelvétellel

- Hármass játéksituációk
- Lehetőség a mini-újratálkozás megfigyelésére

3. Második találkozás a szülőkkel

- Vidóelemzési szempontok alapján történet elemzés
- Szülői kérdések megválaszolása
- Terápiás szerződés

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----



## HIVATKOZÁSOK

- Fivaz-Depeursinge, E., Corboz-Warnery, A. (1999) *The primary triangle. A developmental systems view of mothers, fathers and infants*. New York, Basic Books.
- Harrison, A. M. (2005) Herding the Animals into the Barn: A Parent Consultation Model. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 60, p. 128–153.
- Novick, K. K., Novick, J. (2014) *Munka szülőkkel gyermekterápiában*. Budapest, Animula.
- Svanellini, Sisti, Sudati, Stucchi, Fregna, Vellon, Del Col, Simonelli és Battistella (2014) *Preliminary findings of the project: The Lausanne Trilogue Play as a psychodiagnostic and therapeutic tool – an innovative clinical experience with psychiatric children and adolescents*. Sevilla, Proceeding of 7th International and 12th National Congress of Clinical Psychology, p. 14–16.

## AJÁNLOTT SZAKIRODALOM

- Sherick, I. (2009) A Proposal to Revive 'Parent Guidance': An Illustration of a Brief Intervention with the Mother of a Toddler. *Psychoanalytic Study of the Child*, 64, p. 229–246.

# 1. Melléklet

## A gyakorlatok részletes tematikája

### Bevezetés a problémakörbe: Gyakorlat

A résztvevők kiscsoportos formában dolgozzák fel a problémakörrel kapcsolatos tapasztalataikat, gondolataikat és a képzéssel kapcsolatos várakozásaikat, a következő témákban:

- Bevezetés a problémakörbe
- Saját esetek a szakszolgálatoknál
  - Az eddigi esetek csoportosítása probléma szerint
- Az eddig használt diagnosztikai eszközök
  - A képzésen résztvevő szakemberek eddigi képzettsége, tapasztalatai
- A képzéssel kapcsolatos várakozások
  - Milyen gyakorlati nehézségre keres megoldást?
  - A képzés melyik részével kapcsolatban van a legnagyobb várakozása?

### SAJÁT ESETEK A SZAKSZOLGÁLATOKNÁL

A résztvevők kiscsoportokat alkotnak.

*Szükséges eszközök:* Színes kártyák a csoportalakításhoz, csomagolópapír, színes filctollak.

#### **1. feladat**

Idézzenek fel olyan eseteket, amelyekkel a közelmúltban találkoztak a szakszolgálati munka során! Csoportosítsák ezeket problémakörök szerint!

*Oktatói munka:* A kiscsoportok által összegyűjtött problémakörök összegzése a teljes csoport számára, egy összefoglalás elkészítése a szakszolgálatoknál leggyakrabban jelentkező problémákról.

### AZ EDDIG HASZNÁLT DIAGNOSZTIKAI ESZKÖZÖK

#### **2. feladat**

Kérem, írja le röviden, hogy az önök pedagógiai szakszolgálatánál milyen módon zajlik a probléma megismerése. Az első találkozás helyzete, anamnéziszfelvétel stb.

#### **3. feladat**

Közös feldolgozás alapján:

- Az első találkozás gyakorlata a pedagógiai szakszolgálatoknál, tipikus helyzetek
- Az anamnéziszfelvétel gyakorlata a pedagógiai szakszolgálatoknál, tipikus megoldások

#### **4. feladat**

Kérjük, jelölje be az alábbi pontok közül azt (azokat) ami(k) a korai ellátás területén végzett eddigi munkája során önnek eddig a legtöbb nehézséget jelentette.

- a) kevés tapasztalatom van ezen a területen
- b) nem ismerek olyan diagnosztikai módszereket, amelyeket biztonsággal alkalmazhatnék

- c) a gyermek ellátásában részt vevő más szakemberekkel való együttműködés
- d) a szülőkkel való együttműködés
- e) az esetek komplex jellege
- f) az esetek nagy száma
- g) egyéb, éspedig:

## A KÉPZÉssel KAPCSOLATOS VÁRAKOZÁSOK

### 5. feladat

Szükséges eszközök: filctollak, színes papírok.

- A kis papírokra írja fel, hogy a jelenlegi képzésben a tematika melyik részétől vár a legtöbbet!
- Kérjük, hogy csináljon egy személyes feljegyzést, hogy milyen területen szeretne leginkább fejlődni!

## I.1. Gyakorlat: A kapcsolati szemlélet a gyakorlatban

### A GYAKORLAT CÉLJA

A gyakorlat célja a kapcsolati helyzetek sokféleségének bemutatása, filmrészletek és leírt megfigyelés-részletek segítségével: szülő–gyermek kapcsolat, gyerek–gyerek kapcsolat, pszichológus–szülő, illetve pszichológus–gyermek kapcsolat minél többféle kontextusban. A bemutatott részletek feldolgozása kiscsoportos formában történik.

### GYAKORLATI ANYAG

- Videópéldatár
- Megfigyelési jegyzőkönyvek
  - A megfigyelés a pszichodiagnosztikai folyamatban
  - Megfigyelés a konzultáció folyamatában: kapcsolati helyzetek

### MEGFIGYELÉSI ÉS FELDOLGOZÁSI SZEMPONTOK AZ ÓRAI MUNKÁHOZ

#### 1. A kontextus és az interakció

- Milyen szituációban, környezetben, kontextusban történt a megfigyelt esemény?
- Mi történt pontosan a megfigyelhető viselkedés szintjén? (A gyerek mit csinált, felnőtt mit csinált, stb.)
- Miről beszéltek a résztvevők (verbális megnyilvánulások)?
- Milyen szinteken zajlott az interakció (verbális, nem verbális, testi kontaktus, szemkontaktus stb.)?
- Érzelmi, hangulati megnyilvánulások a felnőtt és a gyermek(ek) részéről (mimika, hanglejtések, affektív tónus stb.).

#### 2. A helyzet érzelmi színezete

- Milyen volt az interakció érzelmi színezete?
- Szerintem hogyan érezhették magukat a résztvevők?

- Miből következett erre?
- Én mint megfigyelő, hogyan éreztem magam a helyzetben, és mire gondoltam közben?

### 3. A helyzet lehetséges értelmezése

- Mi volt a megfigyelt interakció „témája”?
- Ki „vezette”, irányította az interakciót?
- Milyen „megoldással” zárult az interakció?
- Hogyan értelmezhető ez a helyzet?
- Mit jelenthetett a gyermek és a felnőtt (vagy másik gyermek) kapcsolata szempontjából?

## I.2. Gyakorlat: Gyakorlati szempontok a regulációs problémák/zavarok felismeréséhez

### A GYAKORLAT CÉLJA

A gyakorlat célja, hogy a résztvevők esetpéldák elemzésén keresztül tudjanak véleményt alkotni a regulációs probléma jelenlétéről, tüneti képéről, valamint annak kapcsolati és interakciós sajátosságairól. A gyakorlat további célja, hogy a résztvevők tapasztalatot szerezzenek a regulációs problémák differenciáldiagnosztikai támpontjainak megismerésében és a probléma tüneti hátterében rejlő szabályozási probléma sajátosságainak megfigyelésében.

### GYAKORLATI ANYAG

- Az Esetpéldatár Gyűjteményéből válogatott esetrészletek
- Összetett regulációs probléma: Juli, 16 hónapos (Esetpéldatár Gyűjteménye)
- Résztvevők által hozott esetrészletek

### MEGFIGYELÉSI ÉS FELDOLGOZÁSI SZEMPONTOK AZ ÓRAI MUNKÁHOZ

- Milyen tünetek utalnak a regulációs problémára/zavarra?
- Milyen regulációs problémákat ismerhetünk fel a megfigyelt viselkedés alapján?
- Milyen területek érintettek a szabályozási problémában?
- A regulációs zavarok és a fejlődési zavarok „átfedése”: mely tünetek utalhatnak a regulációs problémára, illetve a fejlődési zavarra?
- Differenciáldiagnosztikai támpontok: milyen jegyekre kell figyelni az azonos tüneti képet mutató problémáknál, illetve zavaroknál a bemutatott esetrészleteknél?
- Differenciáldiagnosztika és a kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztika:
  - Milyen kapcsolati események járulnak hozzá a regulációs problémához?
  - Milyen interakciós sajátosságok jellemzik a regulációs problémát?
  - Melyek azok a regulációs területek, amelyek nem érintettek?
  - Védőtényezők a kapcsolatban?
- A tüneti és a kapcsolati sajátosságok alapján: Gyanújelek megerősítése vagy elvetése.



## II.1. Gyakorlat: A részt vevő csecsemő- és gyermekmegfigyelés gyakorlata

A gyakorlat célja, hogy a résztvevők megismerkedjenek a „részt vevő csecsemőmegfigyelés” klasszikus technikájának alapelveivel és tapasztalatot szerezzenek a részt vevő csecsemőmegfigyelés videotechnikán alapuló módszerében.

### II.1.1. Gyakorlat: A videó- és jegyzőkönyvalapú részt vevő csecsemő- és gyermekmegfigyelés

#### A GYAKORLAT CÉLJA

A gyakorlat célja, hogy a résztvevők (1) tapasztalatot szerezzenek egészséges csecsemők, kisgyermekek különféle fejlődési területeinek sokféleségéről; (2) a szülő–csecsemő kapcsolat sajátosságairól különféle kontextusokban; valamint (3) gyakorolják a részt vevő megfigyelői attitűdöt; és (4) a megfigyelés, önreflexió, jegyzőkönyvkészítés készségeit. A résztvevők így tapasztalatot szereznek a videóra rögzített események feldolgozásában: az interakcióban zajló mikroesemények szintjének megfigyelésében, és azok megértési, értelmezési technikájában.

#### GYAKORLATI ANYAG

- Videópéldatár
- Megfigyelési jegyzőkönyvek (*Esetpéldatár Gyűjteménye*)

#### MEGFIGYELÉSI ÉS FELDOLGOZÁSI SZEMPONTOK AZ ÓRAI MUNKÁHOZ

1. Az esemény (a történés, interakció stb.) részletes leírása (mikroesemény)
  - mi történt pontosan a megfigyelhető viselkedés szintjén (ki mit csinált).
2. Szubjektív benyomások az eseménnyel kapcsolatban:
  - Milyen hangulata volt a helyzetnek?
  - Hogyan érezhették magukat a résztvevők?
  - A megfigyelő hogyan érezte magát?
3. A helyzet lehetséges értelmezése:
  - Mi volt a megfigyelt interakció „témája”?
  - Ki „vezette”, irányította az interakciót?
  - Milyen „megoldással” zárult az interakció?
  - Hogyan értelmezhető ez a helyzet?
  - Mit jelenthetett a gyermek és a felnőtt (vagy másik gyermek) kapcsolata szempontjából?
4. A videó visszanezése: a megfigyelt események leírása a videó alapján:
  - Mi az, ami kimaradt az emlékezetből történt leírásból?
  - Mi az, amire másképp emlékeztem?
  - Mely eseményeket „értelmeztem át” a videón látottak alapján?

## II.1.2. Gyakorlat: Alkalmazott részt vevő csecsemő- és kisgyermek-megfigyelés

### A GYAKORLAT CÉLJA

A gyakorlat során különféle intézményekben (bölcsőde, óvoda, kórház), valamint speciális helyzetekben (folyosó, váró, utca stb.) készült videófelvételeket, illetve megfigyelési jegyzőkönyveket dolgozunk fel a részt vevő megfigyelői attitűd és alapelvek segítségével. A gyakorlat célja, hogy a résztvevők a munkájuk során ismerős helyzetekben szerezzenek tapasztalatot csecsemőkről, illetve kisgyermekről (0–4 éves korig) és elemezzenek jellemző interakciókat különféle kapcsolati helyzetekben, ezzel is finomítva megfigyelői készségüket. A megfigyelések és elemzések célja, hogy a kapcsolati eseményeket egy-egy hosszabb interakciós történés keretében lássák és értsék.

A gyakorlat első részében a résztvevők a példatárból kiemelt anyagokat elemzik. A gyakorlat második részében az otthoni munkájuk részeként és a gyakorlatra előkészített intézményi megfigyelést hozzák be csoportos munkára és közös elemzésre. Az otthoni munka részeként végzett megfigyelés lehet videóalapú vagy jegyzőkönyvalapú.

A feldolgozandó megfigyelések fő témakörei:

- kapcsolati helyzetek bölcsődei és óvodai ellátásban (gyermek–gyermek, gyermek–szülő, gyermek–gondozó szituációk);
- a szülő–csecsemő/gyermek kapcsolat sajátosságainak megfigyelése kórházi gyermekellátás során;
- gyermekmegfigyelés intézeti gondoskodásban nevelkedő gyermekeknél;
- speciális helyzetek az ellátásban (megfigyelés váróban, utcán stb.).

### GYAKORLATI ANYAG

- Videópéldatár
- Megfigyelési jegyzőkönyvek (*Esetpéldatár Gyűjteménye + terepen szerzett saját megfigyelések*)

### MEGFIGYELÉSI ÉS FELDOLGOZÁSI SZEMPONTOK A VIDEÓ- (ÉS JEGYZŐKÖNYV-) PÉLDATÁRHOZ

1. Milyen kontextusban készülhetett a videófelvétel (jegyzőkönyv)?
2. Az esemény (a történés, interakció stb.) részletes leírása (mikroesemény)
  - Mi történt pontosan a megfigyelhető viselkedés szintjén (ki mit csinált)?
- 3 Szubjektív benyomások az eseménnyel kapcsolatban:
 

Milyen hangulata volt a helyzetnek?

  - Hogyan érezhették magukat a résztvevők?
  - A megfigyelő hogyan érezhette magát?
4. A helyzet lehetséges értelmezése
  - Mi volt a megfigyelt interakció „témája”?
  - Ki „vezette”, irányította az interakciót?
  - Milyen „megoldással” zárult az interakció?
  - Hogyan értelmezhető ez a helyzet?
  - Mit jelenthetett a gyermek és a felnőtt (vagy másik gyermek) kapcsolata szempontjából?

5. A videó visszánézése: a megfigyelt események leírása a videófelvétel alapján:

- Mi az, ami kimaradt az emlékezetből történt leírásból?
- Mi az, amire másképp emlékeztem?
- Mely eseményeket „értelmeztem át” a videón látottak alapján?

## ÓTTHONI MUNKA 1.

A résztvevők egy videó- vagy jegyzőkönyvalapú megfigyelést készítenek egy általuk kiválasztott intézményi kontextusban (bölcsőde, óvoda, szakszolgálati környezet stb.). Részletes jegyzőkönyvet készítenek a megfigyelésről, és előkészítik azt a csoportos megbeszélésre.

A „rész vevő megfigyelői” attitűd gyakorlása:

A részt vevő megfigyelés célja, hogy a háttérben maradva, és az eseményekbe nem beavatkozva tudjon a megfigyelő minél részletesebb megfigyeléseket készíteni. A tapasztalati tanulás elemei: részletes megfigyelés készítése az eseményekről, önmegfigyelés és a saját benyomások megfigyelése forgatókönyvszerű jegyzőkönyvkészítés (a megfigyelés közben és utána). A megfigyelések feldolgozása a gyakorlati szemináriumokon csoportosan történik.

### *Szemponatok a terepen végzett részt vevő megfigyeléshez*

- Lehetőség szerint az adott intézményben 2-3 órát töltsön el a megfigyelő, hogy folyamatában láthasson egy-egy eseményt (például gyermek beérkezése a bölcsődébe, szülőtől való elválás, a megfigyelt gyermek tevékenysége a szeparáció után, stb.)
- A megfigyeléshez olyan helyet keressen, ahol nem zavarja a napi eseményeket, a gyermekek és a felnőttek ténykedését.
- Ha a gyermek (vagy a felnőttek) kommunikál(nak) a megfigyelővel, maradjon kedves, de ne kezdeményezzen, és ne bonyolódjon bele az interakcióba.
- Semmilyen módon sem léphet közbe az éppen zajló eseményekbe.
- Sem a megfigyelés előtt, sem utána nem mondhat véleményt, nem adhat tanácsot, különben kilép a megfigyelői helyzetből.
- Ha a jelen lévő felnőtt mindenképpen megosztaná a megfigyelővel a mondandóját, a megfigyelő meghallgatja, de nem viszi tovább az interakciót.
- Ha a gyermek közeledik a megfigyelő felé, kedves marad, de tartózkodó. Nem kezdeményez, nem bonyolódik interakcióba a gyermekkel.

### *A megfigyelés előkészítése az órai munkára*

1. Jegyzőkönyv készítése

- A megfigyelés eseményeinek átfogó leírása (milyen helyzetben történt a felvétel, mi zajlott az események szintjén, kik voltak jelen, mi előzte meg a felvételen történeteket, stb.)
- A megfigyelt gyermek tevékenységének részletes leírása (időrendben, akár párbeszéd is).
- A megfigyelés után a saját benyomások, érzések, élmények leírása.

2. A megfigyelések elemzése

- Egy-egy rövidebb esemény vagy eseményláncolat kiemelése a jegyzőkönyvek alapján, amit a gyermekek és/vagy a helyzetre kiemelten jellemzőnek/érdekesnek tart.
- A kiemelt részek között legyen: „békésebb” és „feszültebb” eseményláncolat.

- Rövid átfogó elemzés készítése a kiválasztott eseményekről: miért ezeket választotta, mit figyelt meg, mit érzett/gondolt és hogyan értette/értelmezte a helyzetet.

### *Házi dolgozat készítésének szempontjai*

1. A megfigyelés körülményei, a megfigyelt esemény helyszínének/kontextusának kiválasztása
  - Milyen helyzetet választott?
  - Miért ezt a helyzetet választotta?
  - A megfigyelés körülményeit hogyan és kivel egyeztetette?
  - Melyik napszakban történt, kik voltak jelen, milyen volt a környezet, ahol a megfigyelés zajlott?
  - Milyen érzésekkel, előzetes várakozásokkal lépett be a megfigyelési helyzetbe?
2. A megfigyelésen tapasztalt történések, események és benyomások *emlékezetből* történő leírása (átfogó jegyzőkönyv 1.)
  - Mi történt? (Minden fontos lehet, ami a megfigyelés alatt történt: a résztvevők közötti történések, felnőttes és a megfigyelő, a gyerek és megfigyelő közötti események, kamerázás körülményei, stb.)
  - Hogy érezte magát a megfigyelő a helyzetben? Milyen érzések, gondolatok keletkeztek a megfigyelés közben?
  - Hogyan valósította meg a „részt vevő megfigyelői” attitűdöt?
  - Milyen tapasztalata volt a kamerázással (ha volt)?
  - Milyen benyomásokkal, érzésekkel jött el?
3. A videó visszanezése (amennyiben készült videófelvétel)
  - Az események leírása a felvétel visszanezésével.
  - Elemzés:
    - Mi az, ami kimaradt az emlékezetből történt leírásból?
    - Mi az, amire másképp emlékezett?
    - Mely eseményeket „értelmezett át” a videón látottak alapján?
4. A csoportos megbeszélés mit adott hozzá a megfigyelés további értelmezéséhez
  - Új szempontok kerültek elő a csoportok a részéről, amelyek nem tűntek fel addig?
  - A csoport hogyan járult hozzá a megfigyeléshez, mit tett hozzá?

## II.2. Gyakorlat: A kapcsolati szemléletű interjúzás a gyakorlatban

### II.2.1. Gyakorlat: Kapcsolatdiagnosztikai szempontok az interjúzás speciális helyzeteiben

#### A GYAKORLAT CÉLJA

A gyakorlat célja, hogy a résztvevők tapasztalatot szerezzenek a kapcsolati szemléletű interjúk önálló felvételében és feldolgozásában. A gyakorlatok során részben az Esetpéldatár Gyűjteményében található interjúk és interjúrészletek segítségével tekintenek rá a kapcsolati szemléletű interjúk (kapcsolatdiagnosztikai első interjú és tematikus regulációs interjú), valamint a fejlődési anamnézis technikái, vezetési és etikai kérdéseire. Másrészt a saját munkatapasztalataikba illesztett otthoni munka

keretében választanak ki, és dolgoznak fel saját esetpéldákat az interjúzás gyakorlatából. A csoportos munka a megadott szempontok alapján segíti a tapasztalati anyag feldolgozását.

## GYAKORLATI ANYAG

- Esettanulmányok
  - Esetpéldatár Gyűjteménye
- A résztvevők saját gyakorlatából hozott esetei.

## FELDOLGOZÁSI SZEMPONTOK AZ ÓRAI MUNKÁHOZ

### *A kapcsolatdiagnosztikai első interjú esetén*

- A szülő és a szakember együtt mint kapcsolati helyzet
- Kivel kommunikáljon a szakember? És hogyan?
- Mire figyeljen a szakember? (A megfigyelői jelenlét a diagnosztikus helyzetben)
- Kihez szóljon a családdal való beszélgetés során?
- A gyermek aktivitása és a szakember reakciói az interjú helyzetben
- A szülői szorongások és elhárítások a kapcsolati helyzetben
- A szülői „vakfoltok” megjelenése és feltételezett okai
- A szakember „vakfoltjai” az interjú helyzetben
- Kérdés és megfigyelés a kapcsolatdiagnosztikai első interjúban
- A probléma feltárása a kapcsolati mezőben (hogyan vonjuk be az adatok felvételébe a kapcsolati szempontot?)
- A problémamentes területek feltérképezése
- Szcenikus elemek és speciális kapcsolati helyzetek a kapcsolatdiagnosztikai első interjúban:
  - Amikor váratlanul megjelenik a másik szülő vagy családtag.
  - Amikor a gyerek nem akar bejönni a szobába.
  - Amikor a gyerek ki akar menni a szobából.
  - Az anya a beszélgetésbe váratlanul bekapcsolja skype-on az apát.
  - A szülők elh hozzák a kistestvért is, aki hangoskodásával magára vonja a figyelmet, s végül az apa kimegy vele a szobából.
  - Mi a teendő, ha a szülő nem képes fegyelmezni a gyereket?

A résztvevők a gyakorlatukból hozzanak további példákat az első interjú előforduló váratlan kapcsolati helyzetekre. Csoportmunka keretében dolgozzanak ki alternatív megoldásokat.

Feldolgozási szempontokat lásd a II.2.1. fejezet végén.

### *Tematikus regulációs interjú esetén*

- Az interjúvezetés gyakorlata:
  - Hogyan kérdezzünk?
  - Mit kérdezzünk?
  - A szülői válaszok és értelmezésük
  - Visszatérő témák
  - Hiányzó témák
  - Problémás pontok kiemelkedése

- Jól működő területek felmérése (védőfaktorok)
- Megfigyelési és feldolgozási szempontokat *lásd a II.2.2. fejezet végén.*

### *Fejlődési anamnézis esetén*

- Az anamnézis szemlélete és gyakorlata:
  - Az adatok felvételének célja a pszichodiagnosztikai folyamatban
  - Az adatok felvételének módja: helyszín, jelenlévők, kérdezés
  - Az adatok felvétele a fejlődési szemléletben: hogyan vonjuk be az adatok felvételébe a fejlődési szempontot?
  - Az adatok felvétele a kapcsolati szemléletben: hogyan vonjuk be az adatok felvételébe a kapcsolati szempontot?
  - Problémafeltárás és a problémamentes területek feltérképezése

## OTTHONI MUNKA 2.

Az otthoni munka egy interjú vagy anamnézis felvétele a kapcsolati szemléletben. A résztvevő egy, a munkatevékenysége keretében vállalt eset kapcsolatdiagnosztikai első interjúját, és/vagy tematikus regulációs interjúját, és/vagy fejlődési anamnézist vesz fel, rögzíti (írásban vagy videófelvételen) és elemzi a megadott szempontok alapján. Az interjú írásos bemutatása és elemzése részét képezi a teljes diagnosztikai folyamatot ismertető záró esettanulmánynak (*lásd 9. és 10. gyakorlat*).

Az interjú(k) bemutatásának és elemzésének szempontjait a *II.2.1., a II.2.2. és a II.2.3. fejezetek* tartalmazzák.

### II.2.2. Gyakorlat: Gyakorlati szempontok az interjúk tervezéséhez

#### A GYAKORLAT CÉLJA

A gyakorlat célja, hogy a résztvevők tapasztalatot szerezzenek abban, hogy a kapcsolati szemléletű interjúkat miképp tudják beilleszteni a pszichodiagnosztikai folyamatba. A résztvevők saját esetepeleldáikon keresztül gyakorolják az interjúk tervezésének és kiválasztásának módját, az adott probléma jellegéhez való illesztését. A csoportos munka a megadott szempontok alapján segíti a tapasztalati anyag feldolgozását.

#### GYAKORLATI ANYAG

- Esettanulmányok (*Esetpéldatár Gyűjteménye*).
- A résztvevők saját gyakorlatából hozott esetei.

#### FELDOLGOZÁSI SZEMPONTOK AZ ÓRAI MUNKÁHOZ

- Mi alapján dönt el, hogy melyik interjútypust választjuk?
- Hogyan építjük fel a választott interjútypusok sorrendjét?
- Hogyan haladunk tovább, ha egy fejlődési vagy kapcsolati területet fontosnak látunk a probléma pszichodiagnosztikájához?
- Hogyan építjük be a pszichodiagnosztikai folyamatba az interjúkat?

- Eltérő fejlődés, regulációs probléma vagy családi életesemények okozta nehézségek esetén milyen interjú(k) tervezhető(k)?

## II.3. Gyakorlat: Megfigyelési szempontok a játékhoz a pszichodiagnosztikai folyamatban

### A GYAKORLAT CÉLJA

A gyakorlat célja, hogy a vizsgáló a kisgyermek spontán, illetve irányított játéktevékenységét több szempont alapján tudja megfigyelni és értékelni. A főbb szempontok: életkori sajátosságok, kognitív folyamatok érettsége, kapcsolódási és szabályozási képességek, valamint egyéni jellemzők. A gyakorlat további célja, hogy a vizsgáló az így szerzett információkat be tudja építeni a pszichodiagnosztikai folyamatba.

### GYAKORLATI ANYAG

- Videópéldatár
- Megfigyelési jegyzőkönyvek (*Esetpéldatár Gyűjteménye*)

### MEGFIGYELÉSI SZEMPONTOK A JÁTÉKHOZ A PSZICHODIAGNOSZTIKAI FOLYAMATBAN

#### *Legelső találkozás*

- (Meg)ismerkedés, „szabad játékhelyzet”, „spontán tevékenység”
- Még alig van információnk (telefonos jelentkezés, kérdőív adatai, bemutatkozás és a helyszín közös megközelítése...)
- Kísérletet teszünk helyes arányérzékkel egyensúlyozni a szülővel való ismerkedés és a gyermek viselkedésének, tevékenységének megfigyelése között.
- Helyiség berendezése, a család elhelyezkedése
- Törekedünk a személyre szabott előkészületekhez, meghatározó a gyermek életkora és impulzivitása
- Az első tapasztalatok segítenek a későbbi, kiemelt szempontok alapján történő célirányos megfigyelési helyzetek előkészítésében
- A távolságtartás oldásában segít a maximálisan segítő, a várható „forgatókönyvet” néhány szóban ismertető hozzáállás

#### *Kiemelt megfigyelési területek*

- A már meglévő tudás használatának formái
- Egyéni tanulási stratégiák megismerése
- A figyelem és aktivitás jellegzetességeinek feltárása
- Kommunikációs sajátosságok feltérképezése
- Temperamentum, érzelmi jelenlét
- Emocionális tapasztalati sémák, motiváció, frusztráció

### *A vizsgáló attitűdje: Támogatott szabad tevékenység*

- A háttérből belépünk a játék/tevékenységi/vizsgálati térbe
  - tárgyak, játékok térbe helyezése
  - kontaktusfelvétel gesztussal, szóval (kísérés – bekapcsolódás – kezdeményezés)
  - szülő bátorítása a gyermekkel való kommunikációra
- Meghatározó a gyermek érdeklődése, kezdeményzőkészsége
- Figyelmi jelenlét: személy – tárgy – cselekvés
- A szülővel folyamatos kapocs feltételezéseink egyeztetése
- A gyermek által hozott viselkedési/tevékenységi repertoár továbbgördítésére, a nehézséget okozó pontok, elakadások körbejárására törekszünk
- Különböző stratégiák használata félénk, visszahúzódó, elutasító, ellenálló vagy túl közvetlen, impulzív gyermekeknél
- Időfaktor! (egyre együttműködőbb ↔ egyre több dezorganizált tünetet mutató gyerekek)
  - A gyermek jelenlegi fejlettségi szintjének minél pontosabb megfigyelése
  - Felderíteni megközelíthetőségének, taníthatóságának különböző útjait („akadálymentesítés”)
  - A legmegfelelőbb eszköz kiválasztása a teszteléshez

## II.4. Gyakorlat: Gyakorlati szempontok a fejlődési vizsgálat kapcsolati szemléletű megfigyeléséhez

### A GYAKORLAT CÉLJA

A gyakorlat célja, hogy a hagyományos, standard tesztfelvételi eljárás során tapasztalt viselkedési, érzelmi, kapcsolati szempontokra hívja fel a figyelmet, amelyek plusz diagnosztikai támpontként szolgálhatnak a vizsgáló számára a pszichodiagnosztikai folyamatban. Nem célja a gyakorlatnak, hogy az egyes fejlődési skálákat és teszteseteket bemutassa. Ezeket egyéb képzések, illetve módszertani anyagok tartalmazzák (lásd például: *Mlinkó Renáta: A fejlődési zavarok szűréséről és az állapotmegismerés folyamatáról általában. In: Aradi Mónika–Baranyi Ildikó–Csepregi András–Febérné Kovács Zsuzsanna–Kas Bence–Kiss Erika–Mlinkó Renáta–Sósné Pintye Mária–Telcs Borbála–Varga Zsuzsanna: Ajánlások a fejlődési zavarok és az érzékszervi fogyatékoságok korai szűréséhez, állapotmegismeréséhez. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest 2018. – Megjelenés alatt.*)

### GYAKORLATI ANYAG

- Videópéldatár
- Megfigyelési jegyzőkönyvek (*II.4. Gyakorlat: Esetpéldatár Gyűjteménye*)

### KIEMELT MEGFIGYELÉSI TERÜLETEK A KAPCSOLAT SZEMPONTJÁBÓL A VIZSGÁLATI FOLYAMAT SORÁN

- *Figyelem, aktivitás jegyei:* figyelem intenzitása, tartóssága, elterelhetősége, rugalmassága. Milyen hamar melegedik bele, milyen tevékenységi formák, eszközök érdeklik. Mikor szükséges pihenő szakaszok beiktatása. Mennyire kezdeményező, felfedező vagy passzív.



- *Kommunikációs sajátosságok:* a nyelvi fejlődési szint (befogadó és kifejező nyelvi készség) megtalálása mellett, a kompenzáló törekvések figyelembevétele, például ha a gyermeknek még nincs szava, mennyire képes kifejezni önmagát, mennyire törekszik a megosztásra, mind a közös figyelem, mind az élménymegosztás szempontjából. Tudja-e jelezni elfáradását, szükségleteit, mindezt hogyan, nemcsak a mennyiségi, de a minőségi eltérések is fontosak.
- *Temperamentum szempontjai:* egyéni érdeklődés, kezdeményezés, hangulati konzisztencia, iritabilitás, alkalmazkodás, együttműködés-ellenállás, önszabályozási folyamatok.
- *Érzelmi szabályozás, frusztráció:* Az előzetes kapcsolati mintázat tapasztalatai jelzik, hogy a gyermek milyen módon próbálkozik érzelmeinek, indulatainak szabályozására és a környezet mennyire támogatja mindezen szabályozás elsajátításában.

### III.1. Gyakorlat: Az ellátásba kerüléstől az intervenció javaslatáig: diagnózisalkotás a gyakorlatban

A blokk első része az elméleti összefoglalás ellenére gyakorlati hangsúlyú. Összefoglalóan áttekinti a diagnosztikai eszközöket és a diagnosztikai folyamat kezdő lépéseit. Célja, hogy a résztvevők a pszichodiagnosztikai folyamat első lépéseit gyakorlati példák segítségével vizsgálják meg, elemezzék a csoportos munka keretében. A gyakorlat során feldolgozzák az ellátásba kerülés változatos helyzeteit, a család által jelzett problémák sajátosságait, valamint az intézményi megfigyelésre vonatkozó kéréseket és azok lehetőségeit a diagnosztikai folyamat elindításához.

#### A GYAKORLATI MUNKA TEMATIKÁJA

Kora gyermekkori diagnosztikai eszközök

A diagnózisalkotás folyamatának alapelvei

A diagnosztikai folyamat lépései

- A probléma megjelenése: a beküldés oka és a beküldés helyzetei
- A család által jelzett probléma
- Az intézményi megfigyelés helyzetei és szerepe a diagnózis alkotásában
  - Amikor az intézmény vagy a szülő kéri a megfigyelést
  - Mikor van szükség intézményi megfigyelésre? Szempontok a döntéshez
  - Intézményi megfigyelés és a tapasztaltak kommunikációja

A kapcsolatdiagnosztikai első interjú alatt gyűjtött megfigyelések a diagnózis alkotásában

Interakciós helyzetek megfigyelése a diagnózis alkotásában

A tematikus regulációs interjú (TRI) adatai a diagnózis alkotásában

Gyakorlati anyag

- Megfigyelési jegyzőkönyvek (Esetpéldatár Gyűjteménye)
- Esettanulmányok (Esetpéldatár Gyűjteménye)
- A résztvevők saját gyakorlatából hozott esetei

## GYAKORLATI ANYAG

- Megfigyelési jegyzőkönyvek (*Esetpéldatár Gyűjteménye és terepen végzett saját munka*)
  - Beküldés helyzetei
  - Diagnosztikus kérdés
  - Tematikus regulációs interjú
- Esettanulmányok
  - Gréti esete, 18 hónapos (*Esetpéldatár Gyűjteménye*)
  - Panna esete, 2 éves (*Esetpéldatár Gyűjteménye*)
  - Juli esete, 16 hónapos (*Esetpéldatár Gyűjteménye*)
- A résztvevők saját gyakorlatából hozott esetei

### III.1.1. Gyakorlat: A komplex kapcsolatdiagnosztikától az intervenció javaslatáig

#### A GYAKORLAT CÉLJA

A gyakorlat célja, hogy az előző blokkokban elsajátított, a kapcsolati szemléleten alapuló pszichodiagnosztikai eljárásokat a résztvevők a saját munkatapasztalatukba be tudják építeni. A gyakorlat során konkrét példák elemzésével szereznek tapasztalatot a kora gyermekkori intervenció tervezésének lépéseiben: az ellátásba kerüléstől a pszichodiagnosztikai folyamaton át az intervenció tervezéséig és javaslatáig. A kora gyermekkori pszichológiai ellátásban felmerülő kérdések és problémák feldolgozása az *Esetpéldatár Gyűjteménye* részben (lásd 1. melléklet) összegyűjtött életszerű helyzetek, esetrészletek és teljes esettanulmányok segítségével, valamint a résztvevők által hozott saját esetek bemutatásával történik.

#### A GYAKORLAT TEMATIKÁJA

Az alábbi szempontrendszer a *III.1. Az ellátásba kerülés és diagnosztizálás első lépései* című gyakorlati anyagot egészíti ki: a diagnózis alkotásának folyamatát követi végig a diagnosztikus kérdés megfogalmazásától a diagnosztikus szakasz tervezésén és felépítésén át a komplex kapcsolatdiagnosztikai adatok elemzéséig és a diagnosztikus térkép felállításáig.

##### *A probléma megjelenése*

- A beküldés helyzetei: az „előtér” és információs
  - A család jelentkezése
  - A gyermek küldése más intézményekből
- A jelzett probléma (lásd még I.1.2. fejezet)
- Amikor felmerül a fejlődési zavar lehetősége
  - Amikor felmerül a regulációs zavar lehetősége
  - Amikor felmerül a szülő érintettsége
  - A kapcsolódás formái és problémái
  - A szabályozás formái és problémái
  - A családi kapcsolatok problémái

### *A diagnosztikus kérdés*

- A küldés célja és a probléma megállapítása: mi van a fókuszban?
- Milyen információk kellenek ahhoz, hogy el lehessen dönteni, hogy fejlődési elmaradás, regulációs probléma, vagy egyéb pszichés probléma a vezető „tünet”?
- Differenciáldiagnosztikai kérdés: Milyen információk erősítik, illetve cáfolják a jelzett problémakörrel kialakult első feltevésünket?

### *A diagnosztikus szakasz felépítése*

- Eszközök a probléma felméréséhez
  - Mit válasszak és miért?
  - A kapcsolatdiagnosztika szerepe (Stern modelljének alkalmazása)
  - Az életkori szempont
- Az interjúk tervezése
  - A kapcsolatdiagnosztikai első interjú *(lásd még II.2.1. fejezet)*
  - A tematikus regulációs interjú *(lásd még II.2.2. fejezet)*
  - A fejlődési anamnézis *(lásd még II.2.3. fejezet)*
  - A családterápiás első interjú *(lásd még II.2.4. fejezet)*
- A megfigyelések és rögzítésük *(lásd még II.1.2. fejezet)*
  - Megfigyelés a családokkal való kapcsolatfelvétel során
  - A megfigyelés speciális helyzetei
  - Intézményi megfigyelés: bölcsőde, óvoda, kórház stb. („Alkalmazott részt vevő megfigyelés intézményben”)
  - Nehéz helyzetek az intézményi megfigyelésben
  - Etikai szempontok és kérdések a megfigyelésben
- A játék *(lásd még II.3. fejezet)*
  - Mi számít játéknak?
  - Játsszunk-e a gyermekkel?
  - Mikor igen, mikor ne?
  - Mit játsszunk a gyermekkel?
  - Aktivitás és passzivitás a gyermekkel való együttjátszásban
  - Milyen eszközöket használjunk a játékban?
- A fejlődési vizsgálat *(lásd még II.4. fejezet)*
  - A gyermek kapcsolódási készségének rétegei a tesztfelvétel során
  - A gyermek egyéni sajátosságai a tesztfelvétel során: érzelmi, viselkedéses és figyelmi jellemzők
  - A legközelebbi fejlődési zóna a tesztfelvétel során
  - A vizsgáló viselkedése és viszonyulása a tesztfelvétel során (kommunikáció gyerekekkel és szülővel)
  - A szülő felkészítése a tesztfelvételre
  - A szülő jelenléte a tesztfelvétel során
  - Eredmények megbeszélése, visszajelzés a vizsgálatról
- A videó használata és etikai kérdései

### *A probléma fókuszának megállapítása: a diagnosztikus térkép*

- A komplex kapcsolatdiagnosztika
- A vélemény készítése

## GYAKORLATI ANYAG

- Megfigyelési jegyzőkönyvek (Esetpéldatár Gyűjteménye)
- Esettanulmányok
  - Gréti esete, 18 hónapos (Esetpéldatár Gyűjteménye)
  - Panna esete, 2 éves (Esetpéldatár Gyűjteménye)
  - Juli esete, 16 hónapos (Esetpéldatár Gyűjteménye)
- A résztvevők saját gyakorlatából hozott esetei

## ÖTTHONI MUNKA 3.1.

Az otthoni munka egy teljes esettanulmány *előkészítése* a fenti eszközök segítségével a kapcsolati szemléletben. A résztvevő egy, a munkatevékenysége keretében vállalt eset *pszichodiagnosztikai folyamatát* mutatja be és elemzi, a fenti szempontok alapján.

### *Az esettanulmány szempontjai*

Az esetleírásnak tartalmaznia kell:

- a probléma bemutatását;
- a jelentkezés körülményeit;
- a diagnosztikai kérdést;
- az interjúk és
- a megfigyelések anyagát;
- az intézményi megfigyelés körülményeit és jegyzőkönyvét (ha van intézményi megfigyelés);
- a társszakmákkal folytatott kommunikáció anyagát;
- a diagnosztikus térképet;
- és a véleményt.

A diagnosztikai folyamat leírása és elemzése egyben a képzés záródolgozatának része, amelyben a résztvevő bizonyítja, hogy elsajátította a kapcsolati szemléletű pszichodiagnosztikai készségeket a képzés folyamán. A záródolgozat végleges elkészítése a következő gyakorlat része.

## III.2. Gyakorlat: Az intervenció tervezése: Gyakorlati szempontok a konzultáció megválasztásához és vezetéséhez

### A GYAKORLAT CÉLJA

A gyakorlat célja, hogy a résztvevő a pszichodiagnosztikai folyamatban szerzett információk és a diagnosztikus térkép, valamint a vélemény alapján javaslatot tudjon tenni az intervenció formájára és módjára, továbbá meg tudja határozni az intervenció fókuszát. A résztvevők az elméleti anyag alapján és a példatárban leírt esetek elemzésével, emellett saját eseteik bemutatásával dolgozzák fel a gyakorlati tapasztalatokat a megadott szempontok szerint.

## A GYAKORLAT TEMATIKÁJA

- Az intervenció tervezése a diagnosztikus térkép és a komplex kapcsolatdiagnosztika alapján
- A továbbküldés lehetősége/szükségessége
- Kommunikáció a társszakmákkal
- Javaslat az intervenció módjára és kereteire
- A konzultáció típusának megválasztása
  - Problémafókuszú tanácsadás?
  - Kapcsolati szemléletű konzultáció?
  - Baba–mama terápia?
  - Egyéb konzultációs típusok?
- Etikai kérdések a diagnosztikai és intervenciós folyamatban
- Kompetencialehetőségek és -határok pszichológusok és szakpszichológusok számára
- Párhuzamos intervenciók
- A konzultáció fókuszának meghatározása

## GYAKORLATI ANYAG

- Esettanulmányok
  - Gréti esete, 18 hónapos (Esetpéldatár Gyűjteménye)
  - Panna esete, 2 éves (Esetpéldatár Gyűjteménye)
  - Juli, 16 hónapos (Esetpéldatár Gyűjteménye)
- A résztvevők saját gyakorlatából hozott esetei

### ÖTTHONI MUNKA 3.2.

Az otthoni munka az előző gyakorlaton megkezdett eset leírásának és elemzésének kiegészítése a diagnosztikai folyamat és a vélemény alapján megfogalmazott *intervenciós javaslattal* és *annak indoklásával*. A megkezdett konzultációs folyamat bemutatása opcionális.

*Az esettanulmány (és egyben a záródolgozat) megírásának szempontjai*

A teljes esetleírásnak tartalmaznia kell az előző gyakorlatra elkészített diagnosztikai anyagot és annak elemzését:

- a probléma bemutatását;
- a jelentkezés körülményeit;
- a diagnosztikai kérdést;
- az interjúk és
- a megfigyelések anyagát;
- az intézményi megfigyelés körülményeit és jegyzőkönyvét (ha van intézményi megfigyelés);
- a társszakmákkal folytatott kommunikáció anyagát;
- a diagnosztikus térképet;
- és a véleményt.

Az esetleírást a résztvevő a következő szempontok bemutatásával és elemzésével egészíti ki:

- Az intervenció tervezése és formájának megválasztása.

- A kapcsolati szempontok érvényesítése az intervenció megválasztásakor.
- Társzakkákkal való együttműködés tervezése és szempontjai.
- Etikai kérdések és azok megoldása.
- A konzultáció fókuszának meghatározása.
- Milyen változásokat vár az intervenciótól?
- A megkezdett intervenció folyamatának bemutatása (opcionális).

### *A zárdolgozat formai követelményei*

- A zárdolgozat felépítése és tartalmi részei a fenti struktúrát kell hogy kövessék.
- A dolgozat terjedelme: főszöveg: 8-10 oldal (12-es betűméret, Times New Roman betűtípus, másfeles sorköz, sorkizárt formázás).
- A dolgozathoz mellékletek csatolhatók: megfigyelési jegyzőkönyvek, interjúrészletek, egyéb diagnosztikai anyagok (például fejlődési vizsgálat eredményei, jegyzőkönyve). A mellékleteknek nincs terjedelmi korlátja.
- Etikai követelmények: a dolgozat nem tartalmazhat a családról olyan személyes adatokat vagy információkat, amelyek a családot felismerhetővé tehetnék (nevek, születési dátumok, lakcímek, munkahelyi adatok stb.). Ezeket az adatokat ki kell törölni, illetve maszkolni kell a dolgozatban.
- A dolgozat fedőlapján fel kell tüntetni a dolgozat címét: „Esettanulmány”, a készítő nevét, a dolgozat dátumát, valamint a képzés szervezéséért felelős intézmény pontos nevét.
- A dolgozat belső oldalán a résztvevőnek plágiumnyilatkozatot kell tennie, amelyet aláírásával erősít meg.

## III.3. Gyakorlat: A képzés befejezése: visszacsatolás és tapasztalatok

- Mit adott a képzés?
- Az elvárás és a megvalósulás
- A résztvevők személyes fejlődése
- Tervek a további elmélyülésre, tanulás

### MIT ADOTT A KÉPZÉS?

A képzés végén egy közös gondolkodás, beszélgetés során értékeljük, hogy a képzés célkitűzései mennyire valósultak meg, a résztvevők előzetes elvárásai mennyire teljesültek. Az értékelés másik fontos része, hogy a résztvevők hogyan értékelik: a képzés mit adott hozzá a munkájukhoz, hogyan alakította szemléletüket a korai intervenció területén végzett diagnosztikai munkában.

### AZ ELVÁRÁS ÉS MEGVALÓSULÁS

A bevezetés alkalmával mindenki leírta, hogy mit vár a képzéstől, és készített egy személyes feljegyzést arról, hogy miben szeretne fejlődni. Ezek tükrében röviden írja le, hogy a várakozásai mennyire teljesültek! A korai intervenció területén szükséges diagnosztikai munkaeszközöket tekintve mennyire volt a képzés teljes, van-e olyan terület, amely többet adott az előzetes várakozásaihoz képest, van-e olyan része a képzésnek, ahol részletesebb információkat várt volna?

## A RÉSZTVEVŐK SZEMÉLYES FEJLŐDÉSE

A következőkben szeretnénk, ha minden résztvevő a személyes szakmai fejlődéséről is gondolkodna!

- A képzés során mely terület adott új ismereteket?
- Mi volt az, ami a régebbi ismereteit új megvilágításba helyezte?
- Visszatekintve a Bevezetés során leírtakra, mennyire változtatták meg az elsajátított ismeretek a gyakorlati munkáját?
- Van-e olyan terület a képzési tananyagban, amelyben jobban el szeretne mélyülni, és ehhez esetleg szakirodalmi javaslatot is vár?

## 2. Melléklet

### Esetpéldatár gyűjteménye

#### Megfigyelés- és esetrészletek a gyakorlatok anyagához

##### I.1. Gyakorlat: A kapcsolati szemlélet a gyakorlatban

- Videópéldatár
- Megfigyelési jegyzőkönyvek
  - A megfigyelés a pszichodiagnosztikai folyamatban
  - Megfigyelés a konzultáció folyamatában: kapcsolati helyzetek

#### A MEGFIGYELÉS A PSZICHODIAGNOSZTIKAI FOLYAMATBAN

*(Az alábbi példák a következő gyakorlatoknál is felhasználhatók: II.1., II.2., III.1., III.2.)*

##### ***Az első interjú kapcsolati történései***

A szülői probléma, a gyermek tevékenysége és a konzulens megfigyelései/reakciói.

1. Az anya panaszolja, hogy 2 és fél éves kislányát egy percre sem lehet letenni, a gyerek egész nap rajta lóg. Ez számára már nagyon megterhelővé vált.

A kislány a polcra egy macit hoz, és leülteti az anya és a terapeuta közé az asztal közepére. Majd nekik hátat fordítva a szoba túlsó felében lévő babaház felé indul. Az anya a terapeutára figyel, tartja a szemkontaktust, de testével önkéntelenül elfordul tőle, s utána nyúl a kislánynak. (Rajnik)

2. Az anya 3 éves kisfia kezelhetetlenségét, szabálykövetési képtelenségét panaszolja. A beszélgetés egy pontján a gyermek figyelmét használt papír zsebkendőjük köti le, játszani akar vele. Az anya rászól, a kisfiú abbahagyja a kezdeményezést. (Rajnik)

3. Az anya 2,5 éves kislánya túlzott akaratosságát, ellenszegülő magatartását panaszolja. Az órán ez kettejük közt az elbúcsúzás körüli huzavonákban figyelhető meg. Egy idő után a terapeutának feltűnik az anya szokatlan hanghordozása: A mondatokat (miszerint már menniük kell) nem a kijelentő módnak megfelelő hanglejtéssel fejezi be. Az intonáció a kérdő mondatokét követi. (Rajnik)

4. Hároméves kislány játékot kezdeményez a terapeutával, aki bevonódik a játéktörténebe. A terapeuta felnéz, az őket figyelő anya arcán fájdalmas arckifejezést lát. (Rajnik)

5. Az anya az interjúra szükségszerűségből elhozta a néhány hónapos kistestvért, aki az anya ölében ülve nézi a terapeutát. A terapeutának egy idő múlva az tűnik fel, hogy már sokadszor, szinte reflexszerűen mosolyog vissza a babára, noha figyelmével az anya által elmondott drámai történéseket követi. (Rajnik)

6. A telefonos bejelentkezéskor egy 2 éves kislány, Kata anyja elmondja, hogy kislányuk érdeklődő, de viselkedése nagyon problémás. A mindennapokban nagyon akaratos, dühkitörései vannak, kiszámíthatatlan, nehéz vele kompromisszumot kötni. Emellett nagy a mozgásigénye, szeret pörögni, szaladgálni. Sokat sír, keveset alszik, teljesen elfáradtak már tőle szülei.



A váróban mosolygós, aprócska kislánnyal és szigorú tekintetű anyjával találkozom. A szobába érve Kata kezdetben az anyja mellett álldogált, de a kikészített játékok felfedezésre hívták. Az anya azonnal az elégedetlenségét fejezi ki, tudja, hogy valami baja van a kislányának. Rendkívül sokat sír, szinte a mai napig is mindennap van sírás, vagy valami jelenet. Utazáskor metrón, buszon is kellemetlen helyzetekbe kerülnek, idegenek megszólják, hogyan is neveli a gyereket. Hisztizéskor Kata az anyai segítséget nem fogadja el, de magától sem tudja abbahagyni a sírást. A megoldás az, ha édesanyja magára hagyja, majd egy idő múlva Kata odaáll az anyja elé, és azt mondja: „Megnyugodtam.” Az anyja elbeszélésének ennél a mondatánál Kata is felnéz a játékok mellől, láthatóan jól érti, amit beszélünk.

Az anyja észre sem veszi ezt a mozzanatot, csak sorolja a bajokat. Arra panaszkodik, hogy Kata nehezen tud váltani, az alvásból felébredni legyen az reggel vagy délutáni alvás, na meg az éjszakák, azok borzalmasak, minden éjszaka sír és alig lehet megnyugtatni: „Felébred és visít, nem megyünk oda addig, amíg üvölt. Kezdetben akár félórát is üvöltött, most már olyan 10 perc. Sokáig egy szobában aludt szüleivel, 21 hónapos koráig, éjszaka ötször szopott, el kellett választani, „kiraktuk a szülői ágyból, egy hétig sírdogált, de abbahagyta, lett egy alvótársa, malacka”.

Miközben beszélünk, Kata kedvesen elfoglalja magát, többször odamegy az anyjához játékot mutat neki, az ölébe furakszik, belesimul, ekkor mintha az anyja is el tudna lágyulni, meg tudja simogatni Katát, de rögtön nekem is címez egy mondatot: „Persze idegen helyen mindig ilyen Kata, nem is érti senki, mi is a bajom vele.” (Tar)

## A MEGFIGYELÉS A KONZULTÁCIÓ FOLYAMATÁBAN: KAPCSOLATI HELYZETEK

(Az alábbi példák a következő gyakorlatoknál is felhasználhatók: II.1., II.2., III.1., III.2.)

### ***Kapcsolódás a szülők és a gyerekek között***

Az egész család ott van a konzultáción. Az apa a fél éves kisfiút ringatja, közben az anyja elmélyülten játszik a 3 éves bátyjával, az autóknak építenek garázst. Az apa néha tanácsot, ötletet ad a garázsépítéshez, majd leguggol a kicsivel, és neki „magyarázza”, hogy milyen szépet épített a bátyja.

### ***Kapcsolódás az anyja és a gyerekek között***

Hanna belemerül a játékba, rendezgeti a bútorokat, az anyja is bekapcsolódik a játékba. Hanna elhelyezi az ágyakat, rá a babákat, mindegyik külön ágyba kerül, az anyja közben kérdegeti, hogy melyik baba hol aludjon, keresi a takarót. Úgy látom, hogy nagyon jól játszanak együtt, érzem, hogy én teljesen kiszorultam a körből. Játék közben Hanna kap egy csomó instrukciót az anyától, hogy mit csináljon, hogy ezt vagy azt tegye vissza a helyére, nekem zavaró, hogy mennyire beszabályozza a kislányát, de Hanna szépen engedelmeskedik.

Közben felébred Lili, nyöszörög, sír, az anyja kiveszi a babakocsiból. Beszélne hozzá, megnyugtatná, közben Hannához is beszélne, irányítja, „ha már nem játszol vele, pakold össze”. Hanna hátat fordítva játszik tovább, de a korábbi játék megváltozik, inkább csak nézegeti a tárgyakat, egyiket a másik után. Az anyja távolról instruálja, megváltozik, a hangja feszültebbé válik.

### ***Kapcsolódás a szülők, a konzulens és a gyerek között***

Három éves kislány, a konzultáción mindkét szülő részt vesz. A gyermek problémája: néhány hónapja családi napközibe jár, ahol az utóbbi időben „fél” a többi gyermektől. Amíg reggel egyedül van, jól

érzi magát, de ahogy megérkezik a többi gyermek, mintha félne, elhúzódik tőlük messzire, befogja a fülét.

A szülők egymás mellett ülnek, az anya beszél, az apát rendszerint meg kell szólítani. Kevés dologban értenek egyet. Mintha nem ugyanarról a gyerekről beszélnének, az apa mond el konkrét dolgokat, ő tartja a kapcsolatot a gondozókkal. A kislány elkezd mászni a kanapé háttámláján, az anya nem néz hátra, csak beszél tovább, a kislány minden alkalommal az apa ölében köt ki.

A kislány babázik, odaviszi a szülőkhöz a babát, hogy segítsen valaki felöltöztetni, az anya hirtelen elkapja őt, elkezd puszigatni a kislányt, aki elhúzódik, az apához menekül, és onnan mondja, hogy nem puszi.

A kislány az óra vége felé közelebb „merészkedik” a pszichológushoz, odavisz egy krokodilt. Elkezdődik egy játék, a krokodil bekapja a pszichológus ujját és felfalja. Újra meg újra ismétli, az anya elkezd kérdezgetni, hogy hol láttunk krokodilt, meséld el, stb. A kislánya mintha meg sem hallaná.

## I.2. Gyakorlat: Gyakorlati szempontok a regulációs problémák/zavarok felismeréséhez

### ESETPÉLDA: ÖSSZETETT REGULÁCIÓS PROBLÉMA

Juli, 16 hónapos (in: Hámori, E. (2016): *A korai kapcsolat zavarai. Pszichoanalízis, kötődéstudomány és csecsemőkutatás a korai kapcsolati patológiák megértésében*. Budapest, Oriold és Társai, p. 55–57.)

„Juli 16 hónaposan került ellátásba egyenletes, minden téren mutatkozó fejlődési elmaradás miatt. Nagyon várt, de nehéz terhességből jött a világra koraszüléssel és súlyos szülési komplikációkkal. Nyelési reflexe nem alakult ki, emiatt élete első hónapjaiban hosszas kórházi kezelésekre volt szükség. Izmai renyhése miatt máig [...] mesterségesen kellett táplálni, valamint folyton arra kellett figyelnie a szülőknek, nehogy valami váladék kerüljön a légjratokba, mert ez a gyerek fulladásos halálát okozhatja. A panasz, amiért hozzám kerültek, hogy Juli sohasem mosolyog, olyan, mintha semmi öröm sem lenne az életében, pedig ők kiteszik szívüket, lelküket. Főleg anyja érzi úgy, hogy Juli őt bünteti ezzel, talán azért, mert olyan sokat magára hagyták a kórházakban. Miközben ömlik belőlük az elkeseredettség és a panasz, Juli látszólag nem törődik velünk, egyenletes mozdulatokkal pakolja ki a szekrényből a játékokat. Minden tárgyat megfog, megnéz, majd a háta mögé hajít. Arca valóban szoborszerű, mimikátlan. Nem lehet tudni, hogy örül vagy szorong, kíváncsi vagy érdektelen. Az egyetlen jelzés, amit kiad magából, a folyamatos, egyre erősödő szörcsögés. Mikor a szörcsögés eléri egy bizonyos hangerőt, anyja odanéz Julira, valamint a káoszra, amit Juli a játékokkal hozott létre, és közli: »látja, ez a másik baj, pont ez, amit csinál. Nincs figyelme, egyetlen játékra sem tud egy másodpercig sem koncentrálni, mindent csak szétdobál, hiába veszünk meg neki mindent«. Eközben előkapja az orrszívó készüléket és leszívja Juli orrát, aki egyáltalán nem tiltakozik, mintha anyja nem is az ő orrát szívta volna le, hanem a saját magáét fújta volna ki. A szörcsögés megszűnik. Az anya hozzáteszi: »Tegnapelőtt majdnem meghalt. Valószínűleg félrenyelt álmában, csak a bébialarmnak köszönheti az életét«.

Juli a leszívás után elcsendesedik, békésen üldögél és a játéktányérokat rakosgatja. Időnként egy baba szájába tuszkolja az egyik játékkanalat. Eközben a szülők is láthatóan megnyugszanak és Juli szétszórtságára, érthetetlen viselkedésére panaszkodnak. Megjegyzem, hogy talán Juli is érez valamit az életveszélyből, ami őt fenyegeti és talán abból is, hogy ők mennyire szoronganak emiatt. Hozzáteszem, hogy játékaival talán ugyanazt a feszültséget fejezi ki, amit ők is átélhetnek ilyenkor. Az anya

leereszt és büntudatosan mondja: »biztos, hogy megérzi, ha ideges vagyok, de sosem tudom, mi van nála igazán, mert olyan kifejezéstelen az arca«. Juli ekkor fogja az egyik játékkanalat, odamegy anyjához és a szájába dugdossa. Anyja megköszöni a kanalat, »hm, de finom«, mondja nyammogva. Majd ugyanazzal a mozdulattal, amivel a kanalat elvette, arcán a szorongás jelével újra előkapja az orrleszívót, és leszívja Juli orrát, holott az ezúttal nem is szörcsög. Juli engedelmesen áll, de mikor anyja befejezván az orrleszívást, visszaadná neki a játékkanalat, hogy etesse meg a babát is, Juli kikerüli anyja kezét, bebújik az asztal alá, és onnan kezdi el dobálni a játékokat, többé ránk sem hederítve.”

## II.1. Gyakorlat: A részt vevő csecsemő- és gyermekmegfigyelés gyakorlata

### II.1.1. Gyakorlat: A videó- és jegyzőkönyv alapú részt vevő csecsemő- és gyermekmegfigyelés

#### MEGFIGYELÉSI JEGYZŐKÖNYVEK

##### ***Ébredés***

Írisz 19 hetes, alszik. Ébredéskor nyöszörög, édesanyja meghallva ezt a szobája felé indul. Kinyitja az ajtót és a kanapé mellé térdel, ahol a kislány az első hajnali ébredés után alszik. A lehúzott redőny miatt teljesen sötét van. Írisz ébredszik, ásítózik, nyújtózkodik perceként keresztül. Grimaszol. Nyitogatja a szemét, és megtapad a tekintete anyja arcán, mosolyog neki. Anyja halkán beszél hozzá, jó reggelt kíván neki és visszamosolyog. Néhány perc múlva az asztali kislámpát meggyújtja az anya, majd tovább „beszélgetnek”. Írisz tekintete az anyja arcáról a kanapé pokrócának faltjaira téved, illetve a plüssállatokra, tapétán levő matricákra. Anyja elmondja neki, hogy mit lát, megnevezi a figurákat. hangja halk, lágy. Néhány perc múlva feláll, és félig felhúzza a redőnyt, még több fény szűrődik be. Írisz kacagni kezd. Újra letérdel az anya a kanapé mellé, és ismét beszélni kezd a kislányhoz. Írisz a karjaival hadonászik, lábait fel-felhúzza. Az egész teste ébredszik, ahogy mozog a karja, hozzáér anyja arcához. Az anya igyekszik elkapni Írisz kezét, és az arca irányából gyengéden eltolja. Közben „beszélgetnek”. Majd Írisz anyja felé nyújtja a karját, tovább beszél Íriszhez. Néhány percig így folytatódik, Írisz a testét kezdi felfelé nyomni úgy, hogy a lábával kitámasztja magát, és megfeszül a teste. Ekkor az anya: „nem szereted már ezt a háton fekvést”. Kinéz rám, és mondja, hogy Irisz már megfordult a héten. Feláll, felhúzza a redőnyt és kimegy tápszert készíteni.

##### ***Pelenkázás, majd etetés***

Íriszt (19 hetes) édesanyja pelenkázza etetés előtt. Írisz egyre türelmetlenebb, az anya tereli a figyelmét játékokkal, kezébe ad egy csörgőt: Írisz megfogja, nézi, szájába veszi rágcsálni kezdi. Kiesik a kezéből a csörgő, utána fordítja a fejét, de nem nyúl utána, elveszti a türelmét, szája legörbül, kétségbeesik. Nem sír, csak nyöszörög, panaszkodik. Az anya tovább folytatja a pelenkázást, kislánya kezébe adja a pelenkát, hogy játsszon vele. Írisz abbahagyja a nyöszörgést, gyűrögetni kezdi a pelenkát. Az anya közben krémezi, és megpuszítja a talpát. Megint elveszti a türelmét a kislány, pár nyöszörgő hang után sírni kezd. Az anya elveszi a pelenkát Írisztől, ráadja. Írisz sír. Az anya közben beszél hozzá, és alul is bekapcsolja a bodyt, de abbahagyja az öltöztetést. Ott hagyja a pelusozón Íriszt, amíg kimegy a tápszert, közben rám tekint „ugye figyelek Íriszre?”. Amint visszajön, plédet takar a kislányra, felveszi, a kanapéra helyezkedik el. Írisz meglátja a cumisüveget, teljesen elveszti a türelmét, az anya a szájába dugja. Írisz mohón enni kezd, két kézzel fogja a teli cumisüveget, az anya két ujjal tartja. Míg Írisz

eszik, az anya nem szólal meg, csak nézi kislányát. Ahogy tartja, csak a kislány háta és az anya karja érintkezik. Írisz nagyokat kortyol Ahogy eszik, egyre lejjebb csúszik anyja karjából szinte az anya két lába közé. Így Írisz a szoba tere felé fordul, nem tudnak egymásra nézni anyjával. Ahogy fog a tápszer, Írisz úgy kezd nézelődni a szobában: kinéz az ablakon, a szobát pásztázza, miközben el nem engedi az üveget. Teljes csend van.

### ***Etetés***

47 hetes kislány etetése. Az anya megfogja Borit, az etetőszékbe teszi, beszíjazza. Az asztalon csomó játék: csörgők, figurák, két könyv. Az anya etetni kezdi a kislányt valami pépes étellel. Bori nyitogatja a száját, szemkontaktus nincs anya és gyermeke között, mert egymás mellett ülnek. Az anya tolja a kanalat, Bori nyel. Az anya azt mondja: „Neked, kislányom, édes mindegy, mit eszel. Bármi jöhet. Csak eszed”. Közben tovább adagolja az ételt a kiskanállal. Már szinte a fele bent van, amikor Bori nézelődni kezd, és a játékokat kezdi fogdosni. Az anya csak adagolja a teli kanalakat, Bori nyeli a pépet. Bori egyre durvábban játszik a játékokkal, könyvekkel, csapkodni kezd, ez hangot ad. Majd elkezd kifeszíteni magát a székből, azonban a tálkában van még kb. egynegyednyi étel. Az anya adagol tovább, Bori tovább nyel. Egyre aktívabb a teste, feszegeti magát, dörömböl a játékokkal, amit az anya kommentál is: „Durr. Durr. Jó hangos. Úgy van, csapd csak oda!” Egyszer csak Bori elkezd ledobálni a játékokat az asztalról. Nem könnyű neki, mert alig van hely a szék és az asztal között, de lenyomja az apró résen. Ahogy koppan a földön a játék, az anya kommentálja magas hangon: „Durr! ... Durr!” Bori nyel tovább. Majd miután mindent ledobott a kislány az asztalról – még mindig van a tálkában egy kevés étel –, az anya felszedi és visszatesz mindent az asztalra. A maradékot adja tovább Borinak, aki újra dobálni kezd, majd feszeng, az anya azt mondja: „Na még egy picit maradt, edd meg ezt is. ... Úgy van. (Bori nyel.) Ugye milyen finom!”. A tálka faláról is összeszedi kanállal az ételt, és a kislánynak adja. Végre tiszta a tálka, így kiveszi Borit a székből.

### ***Feszült helyzet***

Bori 48 hetes, a kiságy melletti járóka rácsaiba kapaszkodik, és rázni kezdi a kiságyat. Anyja kíséri: „Durr-durr”. Tetszik Borinak a helyzet, tovább rázza a kiságyat, ami nekiütődik a falnak és a gardrób ajtajának. Ekkor Bori elindul a gardrób szoba felé, leül az ajtó előtt. Anyja felém fordul, és azt mondja: „Na most lehet, hogy lesz egy hiszti! Az az igazság, hogy lezártam a gardrób szobát, ma először, ugyanis Bori az alsó polcokról kipakol, a fogasokról leszedi a ruhákat, iszonyú rendetlenséget csinál”. Miközben az anya beszél, Bori feszegetni kezdi az ajtót, de az nem nyílik. Bori magas hangokat ad ki, csapkodja az ajtót, erősen feszíti kifelé, néhányszor a lábaival is rugdossa. Egyre dühösebb, és ahogy egyre kétségbeesettebb, a hajához nyúl. Anyja miközben figyeli Bori, azt mondja: „Ja persze, amikor dühös, tépi a haját”. Majd Borihoz fordul: „Megmondtam, hogy ha kipakolod a ruhákat, akkor be fogom zárni az ajtót. Hát most ez így alakult”. Bori még rövid ideig tépi a haját, rugdos, majd váratlanul teste megmerevedik: keze a feje tetején, nem csinál semmit, nem ad hangot. Nekünk háttal van, arckifejezését nem látom. Csak ül néhány másodpercig, majd hátranéz, vigyorog egyet és elmászik a gardrób tól. A szoba egyik falának támasztott nagy plüssmacihoz bújik, anyja azt mondja: „Alszik Bori. Úgy. ... Kicsit még pihen. ... Jaj de fáradt Bori. ... Úgy, becsukja a szemét.”

### ***Szoptatás***

Az anya a szoptatáshoz készülődik kezében 8 hetes kislányával, ahogyan végig beszél hozzá, a kislány sírása lassan csendesedik, nem fokozódik sírásának intenzitása, inkább „együtt hangolnak” a szoptatás elkezdséig. A fotelben ülve az anya vállán babájával átnyúl a kanapéra a szoptató párnáért és

még egy párnáért, a bal hónalja alá helyezi, majd kislányát is bal oldalára fekteti a párnán, és ebben a testhelyzetben szoptatja, később a másik mellén is. A kislány anyja hónaljához simulva fekszik, viselkedése jelzi, hogy ez a helyzet ismerős számára fejcskérével egyre inkább kereső mozdulatokat végez, látható izgatottsága. Majd anyja szabaddá teszi mellét, ügyesen kapja be mellbimbóját, nem igényel segítséget. Hangosan cuppogva szopik, oldalt fekve, kezei két oldalt arcához simulnak, tenyere ökölbe szorulva. Az anya féloldalasan ülve egyik kezével kislánya fejét simogatja, a másik keze saját lábán pihen. Az anya ebben a helyzetben nem tud kényelmesen hátradőlni, de ahogyan kislányát figyeli, arca, hangja meglágyul, közben a fejét simogatja.

### ***Egymásra hangolódás***

Az anya szeretne 3 hónapos kisfiával beszélgetni, eleinte csak kedvesen beszél hozzá, aztán igyekszik megragadni tekintetét, a kisfiú egyre éberebb, élénk hangadással és nagy mosollyal kíséri az egymásra találás örömét. Ahogyan figyeli anyja arcát, keze, lába is intenzíven rúgkapál, bár mozdulatai még darabosak, olykor nagyobb lendületűek. A kisfiú közben a nyelvét is kinyújtja, a mozdulatot az anya is utánozza, közben biztatja is: „Hol van a nyelved? Na, mutasd, dugd ki megint!”, a kisfiú szemei kerekre tágulva jelzik figyelmét, hosszabb pillanatokra nézi, figyeli anyja szájának, nyelvének mozdulatát, formálja száját, majd újra kinyújtja nyelvét. Kétszer is egymást követő nyelvnyújtós játék alakul ki. Az anya felbátorodva újra kidugja nyelvét, de a kisfiú figyelme már mást talált meg, a középhelyzetből fejét enyhén bal oldalra fordítja. Anyja jobb kezén található jegygyűrű csillogását veszi észre. Hosszasan szemlélődve, szinte pásztázó tekintettel figyel, közben az anya is észreveszi és letekint saját kezére, majd vissza Bencére és megnevezi: „igen ez a gyűrű, látom, tetszik neked, akkor hagyjuk a nyelvnyújtást, ugye kincsem!”. Az anya a kezét sem mozdítja, szinte kinagyítódik ez a pillanat, a kisfiú már nem csak a tekintetével, hanem a bal kezével is szeretné felfedezni a gyűrűt. Kezei először csak csapkodó mozdulatokat tesznek, de egyre célirányosabbá válnak, mintha érintgetné a gyűrűt, nagyon összpontosít, figyel, majd újra mozgásba lendül a keze.

### ***Csecsemő testvérrel***

A 8 hetes kislány nagymamájával sétált, míg anyja és 4 éves nővére a játszótéren voltak óvodás fiútársával. A lakásba lépve anyja és nagymama a szobába indulnak, úgy tűnik, még pár fontos dolgot meg kell beszélniük, addig a két óvodással és a még babakocsiban fekvő kislánnyal a folyosón maradok. A kislány még nincs teljesen ébren, lassan kezdi fejét forgatgatni, egyelőre az utcai ruhájában fekszik a babakocsijában. A két nagyobb gyerek a babakocsiban fekvő csecsemő felé indulnak. Nővére lerántja a takarót, akkor látom, hogy a kislány hason fekve, lábait még kissé maga alá húzza, a karjai széttárva, feje a babakocsi matracába fúródva, de igyekszik a feje forgatásával levegőhöz jutni, közben hangjai is egyre élénkebbé válnak. Nővére váratlanul a hónalja alá nyúlva igyekszik kiemelni a hason fekvő hűgát, de nem sikerül elsőre, most már ketten próbálják felemelni, közben a kisbaba egyre hangsúlyosabban jelzi nemtetszését, teste ernyedtsége is megszűnik, egyre feszesebbé válik, szinte megfeszül. A felnőttek még mindig nem jönnek, úgy tűnik, a kislány hangjai még nem érték el azt az ingerküszöböt, amire itt teremhetnének. Egyre kellemetlenebbül érzem magam, aggódom a babáért, nehogy baja essék. A nagyok újból nekifognak, hogy kiemeljék, hiszen már félig sikerült, ekkor a kislány éles sírásba kezd, valahogyan nővére a karjába veszi, de a kislány csúszik lefelé, ekkor jelenik meg végre anyja, hogy átvegye.

## II.1.2. Gyakorlat: Alkalmazott részt vevő csecsemő- és kisgyermek-megfigyelés

- Videópéldatár
- Megfigyelési jegyzőkönyvek
  - Óvoda, bölcsőde
  - Kórház
  - Utca, lépcsőház

### MEGFIGYELÉSI JEGYZŐKÖNYVEK

#### INTÉZMÉNYI MEGFIGYELÉS: BÖLCSŐDE

##### *Elválás anyától*

Lili 2 éves gyönyörű szőke kislány, nagyon csinos a kis szoknyájában. Már egy éve bölcsődés. Reggelente az édesanyja hozza. Az anya gyorsan átöltözteti, ezalatt beszél hozzá, Lili nagyon együttműködő, röviden búcsúzkodnak, és Lili különösebb érzelmi reakció nélkül bejön a szobába. Egész nap a többiektől távol játszik. Ha a szobában vannak, ha az udvaron, akkor is távol van a többi gyerektől. A három nap alatt egyetlen olyan interakciót sem láttam, amikor a többiekkel együtt tudott volna játszani. A gondozónők társaságát azonban folyamatosan keresi, ha elkezdenek vele foglalkozni, azt élvezzi, de amint a többi gyerek is csatlakozik, ő azonnal kilép a helyzetből, eltávolodik a többiektől és a gondozónőktől is. Gyakran táncol, énekel egyedül vagy „tornázik” a kanapén, ami abból áll, hogy fejfelé lefelé csimpaszkodik, a lábával kalimpál. Sokféle játékhoz odamegy, de egy-két percnél tovább semmilyen játék nem köti le, elővesz valamit, kicsit nézegeti, aztán továbbmegy, valami mást keres.

A megfigyelést követően volt alkalmam beszélgetni Lili édesanyjával. Elmondta, hogy otthon nem tapasztalja ezt. Lilinek van egy nővére, akivel szívesen játszanak együtt. A barátaiknak is hasonló korú gyermekei vannak, gyakran találkoznak, velük is jól érzi magát.

Több nehézség is kiderült, Lili születése után az anya néhány hétig egy fertőző betegséggel küzdött, emiatt kórházba is került.

A családról kiderült, hogy az anya magyar anyanyelvű, az apa ukrán, de ő oroszul beszél a kislányhoz, a szülők egymással angolul beszélnek, a nagyszülők pedig ukránul beszélnek a gyerekekkel. Az anya szerint a nagyobbik gyermekük ehhez tökéletesen alkalmazkodik, magyarul és oroszul is beszél, és angolul is ért, de otthon észrevették, hogy Lilit ez zavarja.

#### INTÉZMÉNYI MEGFIGYELÉS: ÓVODA

##### *Játék: csoportban*

A velem szemben levő falnál egy konyhapult, ott játszik Peti és Zsófi. A kislány tologatja a babakocsit, Borisz főz valamit. Majd otthagyják a tennivalókat, bebújnak guggolva a fal és a konyhapult közé – pont kétgyerekes helyre –, a csoportból két kislány odamegy és betakarják őket. Csipketakaróval igyekeznek megteremteni nekik az elkülönülést. Néhány percig a takaró alatt vannak, kuncogás hallatszik, kimásznak. Zsófi lesimítja a haját, elrendezi a szoknyáját és tologatni kezdi újból a babakocsit. Közben Beáta a tükör előtt öltözködik, valami ruhát igyekszik magára öltetni, majd egy palástot is magára köt. Illeg-billeg a tükör előtt, gyönyörködik magában, és kiszól Zsófinak: „Anyá, milyen va-

gyok?” Zsófi nyugodtan elrendezgeti a babakocsiban a babát, közben Petit figyelni és kipillant Beátára: „Gyönyörű!” – mondja. Peti közben takarítja a konyhát. Bence odamegy Zsófihoz és azt mondja neki: „Játsszunk apás-anyást!” Zsófi arrébb tolja a babakocsit, beszélgetni kezd Bencével, miközben Peti egy másik kislány társaságát keresi. Zsófi berakja a pólója alá a babakocsiból a babát, Bence simogatja a hasát. Beátának nem tetszik ez a jelenet, odamegy Zsófihoz, kiveszi a pólója alól a babát, és visszateszi a babakocsiba.

### ***Étkezéshez készülődés***

Kézmosás után megpróbálják beterelni a gyerekeket a szoba közepére körbe az óvónők. Marci meg van örülve, futkos körbe, játszani akar, még nem ebédelni. Kislányok ölelgetik, mintha így próbálnák lecsillapítani. Ahogy egyre többen lesznek a szobában, egyre nagyobb a hangzavar. A dadus terít eközben, műanyag étkezészet van az asztalon. Ekkor az egyik óvónő a lámpakapcsolóhoz megy, kiállt: „Figyelem!”. Majd lekapcsolja a lámpát, a teremben félhomály lesz, a gyerekek elhalkulnak, de nem maradnak csendben. Marci hangosan méltatlankodik, magával rántja az egész csoportot, ismét hangzavar lesz. Az óvónő felkapcsolja a lámpát, nyüzsögni kezdenek a gyerekek. Megint lekapcsolja, most halkabbak, de nincs csend. Az óvónő megismétli még egyszer a sorozatot: „Figyelem!”, lekapcsolja a lámpát, kezét a füléhez emeli, mintha hallgatózna és várja a csendet. Talán negyedszerre sikerül, addigra minden gyerek kezét is mosott.

## **INTÉZMÉNYI MEGFIGYELÉS: KÓRHÁZ**

### ***Súlyos fejlődési rendellenességgel élő gyermek etetése***

Levi 11 éves súlyosan fogyatékos gyermek, méhen belüli fertőzés okozta az állapotát. *Gégekanülön keresztül lélegzik, gyomorszondán keresztül táplált. Nem lehet tudni, hogy lát-e valamit. Egész nap ágyában fekszik, ápolásra szorul. Fekvés közben karjaival koordinálatlan nagy mozgásokat végez, semmi tudatosság nincs a mozgásban, a karjai lendülnek, majd valahol véget ér a mozdulat: beleütközik az arcába a karja vagy másik kezébe.*

Bejön az ápoló. Levi összerezzen, a bal karját kezdi rázni. Az ápoló bekapcsol egy gépet, a gép csövét bedugja a gégekanülbe és kiszívja, ami benne van. Levi hang nélküli arca torzulni kezd. Az ápoló kicsit mélyebbre dugja a csövet, Levi már nagyon fintorog, egyszer csak kiül arcára a sírás arckifejezése. Hangtalan, néma sírásra görbült arc. A szobában csak a gép zümmög, és a váladék hangja hallatszik. Az ápoló sem szól semmit. Ezt követően összekeveri a tápszert egy pohárban, és egy vastag fecskendőbe szívja. Majd a szondába helyezi, belenyomja a tápszert. Nem gyors, de ütemes a mozdulata. Levi teste nyugodt. Háromszor tölti újra a fecskendőt a pohárból. Levi végig mozdulatlan, de arca mosolyt áraszt. Az ápoló meg is jegyzi: „*Néha olyan jókedvű*”. Majd leteszi a fecskendőt, vizet hoz a csapból, felszívja és belenyomja azt is a csőbe. Ekkor Ricsi elkezd a nagy mozgásokat a karjával, és mivel nincs rajta pléd, a keze beleakad a szonda csövébe. Az ápoló észre sem veszi először, Levi rámarkol a csőre, markolja. Ekkor észreveszi az ápolónő, megfogja a karját, és félreteszi határozottan a vékony kart. Etetés után Levi békés, nyugodt. Körülbelül 5 perc elteltével a teste vonaglani kezd, arca sírásra torzul. Szempillantás múlva az arckifejezés eltűnik, de vissza is tér néhány másodpercen belül. Görcsöl: megfeszíti a testét, lendül a két karja, arca sírásra torzul, majd elfáradt, és félig becsukja a szemét. Bejön az ápolónő, ránéz Levire, téblábol. Majd jön a görcs, az ápolónő azt mondja: „*Görcsöl szegény. Ilyenkor a belek telítődnek, és nem könnyű neki*”. Majd megnyugszik teste, szeme nyitva, légzése csendesedik, csak a szemgolyó mozog, de az folyamatosan.

## A MEGFIGYELÉS SPECIÁLIS HELYZETEI: UTCA

### *Spontán megfigyelés utcai helyzetben*

Egy 2 éves kisfiú szülei kerestek fel amiatt, hogy a kisfiuk a bölcsődében durván viselkedik a többiekkel, ok nélkül bántja a társait, a többiek félnek tőle, elkerülik őt. A beszélgetés során kiderül, hogy a szülők elképzelései a nevelésről elég különbözőek. Az apa számára nagyon fontos a sport, és hogy a gyermeke „vagány” legyen.

Aznap véletlenül megláttam őket az utcán. Az apa ment elől, szinte futott, a kisfiú pedig egy lábbal hajtós motorral követte 4-5 méterrel mögötte. Néha a járókelők miatt, illetve a kanyarodás miatt, kikerült a látóköréből az apa. Az apa vissza sem nézett, a kisfia pedig kivörösödött arccal, minden erejét megfeszítve próbálta követni hegynek felfelé. Megérkeztek az orvosi rendelőhöz, az apa kinyitotta az ajtót, akkor nézett vissza, hogy megvan-e a kisfia. (Horváth)

## A MEGFIGYELÉS SPECIÁLIS HELYZETEI: LÉPCSŐHÁZ

### *Konzultációs óra után*

A konzultációt követően elindulna lefelé a lépcsőn, a 3 éves kislány egy hatalmas plüssmackót szorít magához mindkét kezével, az anya szeretné megfogni a kezét, de a kislány meggyőzhetetlen, nem engedi el a plüssjátékot, nem nyújtja a kezét. Az anya elkezd rángatni a macit, a gyermek egyre jobban szorítja. Az anya kiabál, a gyermek visít, és tiltakozik, zeng az egész ház. Közben az apa csendesen magyarázza a kislánynak, hogy meg kell fogni a kezét.

### II.3. Gyakorlat: Megfigyelési szempontok a játékhoz a pszichodiagnosztikai folyamatban

- Videópéldatár
- Megfigyelési jegyzőkönyvek *(lásd az előző jegyzőkönyv-részleteket)*

### II.4. Gyakorlat: Gyakorlati szempontok a fejlődési vizsgálat kapcsolati szemléletű megfigyeléséhez

- Videópéldatár
- Megfigyelési jegyzőkönyvek *(Lásd még a II.4. fejezetet)*

## MEGFIGYELÉSI JEGYZŐKÖNYVEK

*(Az alábbi példák a következő gyakorlatoknál is felhasználhatók: II.3., III.1., III.2.)*

## A VISELKEDÉS ÉS A JÁTÉKTEVÉKENYSÉG MEGFIGYELÉSE

A 3 éves Tomi szüleivel érkezett a vizsgálatra. A váróban találkozva Tomi éppen a bejárati ajtó csengőjével játszott. Élvezte, hogy megnyomhatja a gombot és az újra és újra megszólal, és közben kinyílik a bejárati ajtó is. A váróból való elindulás és a másik helyzetre való átváltás még nehézséget jelentett számára, hangosan kiabálva jelezte, nem akar elindulni.



A szobába érve nem tartott sokáig Tomi elkeseredése, amikor már átláthatóvá vált számára a helyzet, mi is fog most történni, aktívan kezdte felfedezni a szoba játékeit.

Játéka jelenleg inkább egy alacsonyabb életkorú gyermekének felel meg. Leginkább a mozgásba hozható és az ok-okozati összefüggésre épülő játékkal (gombnyomásra kiugró figura) játszott. Ismeri a tárgyak funkcióját, és ezeket be is mutatja a játék során, például a telefont a füléhez emeli.

Játékát kevésbé a saját ötletei, mintsem a megtalált eszközök vezérlik, nem jelenik meg az összetettebb helyzetek, a szimbolikus játék elemeinek megértése. Az epizód jellegű helyzeteket, például baba etetése, kanállal való kevergetés, felismerte, mégis korlátozottan jelentek meg a figurát megszemélyesítő mozzanatok. Tomi figyelmét még hosszasan lekötötte a kavargatás, merítgetés mozdulata. Előfordul még, hogy a szájába veszi, megszagolja az újdonságokat, „Nem szabad a szájba venni!” – mondogatja. Több helyzetben megfigyelhető volt, hogy az utánzást mint tanulási módszert jól használja, inkább a szimbolikus játékhoz szükséges egyéb készségek nem állnak még rendelkezésére.

A vizsgálat nagyobb részében szülei felé jelzett, odavitt hozzájuk játékot, kérdezett tőlük, fel is mutatta a tárgyat, például „Ez meg micsoda?”. Tevékenysége során a szemkontaktust eltérő módon használta, kevésbé tudta árnyaltan és összehangoltan használni az interakciók szabályozására. Az előrendő játék irányába mutatást használta, akár távolra is, mutatóujjal, célzottan, de nem összehangoltan, árnyaltan, a másik felé irányulva, a másikat befolyásolva (Nézd, azt kérem!).

Beszédére még 2-3 szavas mondatok jellemzőek, előfordul, hogy megismétli a beszélgetőtárs kérdését, változatlan azonnali formában. A társas helyzetekben szókincsét korlátozottan tudta használni valódi kölcsönösségre épülő párbeszéd kezdeményezésére. Beszédét leginkább kommentálásra használta, illetve korábbi helyzetekben megélt eseményekről, szabályokról beszélt, például „Vigyázz, Beni, figyelj, Beni!” – lépcsőn induláskor. Beszédértése, nonverbális kommunikációs jelzései nem támogatják és kompenzálják kommunikációs nehézségeit. (Tar)

*A 3 és fél éves Veronikát azért hozták vizsgálatra, mert figyelmi, kommunikációs nehézségeket látnak nála.*

Félig strukturált játékhelyzetben Veronika nyitott és beszédes volt, érdeklődött a játéktárgyak iránt, de jelenléte, tevékenysége meglehetősen öntörvényű volt. Jellemző volt rá, hogy nagyon lefoglalta saját akarátának érvényesítése: gyakorlatilag ez volt viselkedésének fő irányvonala, ez jobban meghatározta reakcióit, mint például az érdeklődése.

Gyakran rosszul viselte a valamelyest strukturált helyzetet, melyben a felnőttnek viszonylag sűrűn irányítania, vagy legalábbis terelnie kellett (volna) érdeklődését. Ahányszor egy tevékenységet le kellett zárni, új dolog felé igyekeztünk irányítani a figyelmét, ő heves reakciókkal válaszolt, ellenkezett, azt hajtogatta „azt akartam”, sírt, szemét becsukta, nem is akarta meghallani a rábeszélést, nem volt hajlandó odanézni a tárgyakra. Sírása nem tűnt komoly kétségbeesésnek, inkább akarati megnyilvánulásnak.

Tevékenysége eléggé kapkodó volt, sok mindenhez hozzányúlt, de kevés dologba tudott belemélyedni.

A mintha-játék helyzetbe bele tudott mélyedni, itt meg is nyugodott. Voltak saját ötletei, valódi szimbolikus játékot folytatott a figurákkal, legóállatokkal is tevékenykedett, mozgatta őket, ahogyan sétálnak, ugrálnak. A felnőttet is bevonta a játékötletébe, például az állatok (katicabogár és az elefánt) új házba költöznek: „Gyertek be a házamba! – mondja a katicabogár nevében, majd „Gyere, kopogj!” – mondja az elefántnak, majd a felnőtt kezébe adja. (Tar)

### III.1. Gyakorlat: Az ellátásba kerüléstől az intervenció javaslatáig: diagnózisalkotás a gyakorlatban

- Megfigyelési jegyzőkönyvek (*lásd az előző részeket*)
- Esettanulmányok
  - Gréti esete, 18 hónapos (*Esetpéldatár Gyűjteménye*)
  - Panna esete, 2 éves (*Esetpéldatár Gyűjteménye*)

#### A BEKÜLDÉS HELYZETEI ÉS A PROBLÉMA MEGJELENÉSE

##### ***Anya kér konzultációt, apa nem lát problémát***

A 2 éves kisfiú édesanyja azért kéri a konzultációt, mert gyermeke, aki néhány hónapja bölcsődés lett, nagyon gyakran beteg. Az anya második gyermeküket várja, azért is döntöttek a bölcsőde mellett, hogy a szülés előtt legyen egy kis ideje magára és majd a kicsire. A bölcsőde előtt nagyon szoros volt az anya és a gyermeke között a kapcsolat, a beszoktatás elég nehezen ment. Az anya megfogalmazza, hogy eléggé ambivalens volt a bölcsődével kapcsolatban, de a férje ragaszkodott hozzá. Az anya nagyon sokszor érez büntudatot, hogy milyen rossz lehet ez a helyzet a kisfiúnak, de az apa szerint túl sokat „agyal” ezeken, a konzultációra sem volt hajlandó elkísérni.

##### ***Fiatal szülők, anya elégedetlen apával, szülők között nyílt konfliktus az első órán***

Nagyon fiatal szülők jönnek el a 2,5 éves kisfiúkkal a konzultációra. A beszélgetés során az anya rengeteg kifogást fogalmaz meg azzal kapcsolatban, ahogy az apa bánik a gyermekükkel, éretlennek tartja, úgy érzi nem foglalkozik eleget a fiúkkal, közben hosszasan magyarázza, hogy mit miért tart fontosnak a gyermeknevelésben, ha az apa valamit közbevet, akkor ebből élénk vita alakult ki, amit direkt eszközökkel kellett a pszichológusnak megállítani. Ezalatt a kisfiú vagy egyedül játszott, vagy odavitt valami játékot az anyának, látványosan kikerülve az apát.

*A 3 éves Gergő szülei* gyermekük csecsemőkori viselkedését jellemzik: „Születésétől fogva nehéz volt Gergővel. Hasfájós volt, nem mindig tudott egyedül kakilni, és nagyon nehezen aludt el. Akkor is teljes figyelmet kívánt, egyáltalán nem volt el magában, nem lehetett mellette házimunkát végezni. Nagyon határozottan és kitartóan érvényesítette az akaratát. Nyolc hónapos volt, mikor az első »ha... akkor« mondatot kellett bevetni nála. Kezdetben hagyta magát pelenkázni, de aztán rákapott a rugdosásra és elforgásra”. A panasz tovább folytatódott. A „Mit lát problémának a gyermeke viselkedésében” kérdésre édesanyja a következőket írta le:

„Mint a legtöbb gyerek, Gergő viselkedése házon kívül sokkal fegyelmezettebb, mint otthon a szüleivel, ezért nehéz bemutatni azt a sok nehézséget, amit viselkedése okoz. Gyakorlatilag azzal, hogy az esetek többségében nem működik velünk együtt, hogy az akaratával nem egyező dolgokat kőkemény hisztivel és ellenállással torolja meg, hogy addig feszegeti a határokat, amíg ki nem fordulunk önmagunkból, nagyon megnehezíti, hogy örömmel leljük a családi életünkben”.

(Borbély S. [szerk.] [2018] *Szakemberek a szülőkkel*. Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest, p. 120.) (Tar)

## A DIAGNOSZTIKUS KÉRDÉS

*Lili 3. évében levő kislány.* A diagnosztikus kérdés: Hiperaktivitás vagy regulációs probléma? (Rajnik Mária)

A baba–mama konzulense küldte, mert pszichoterápiát javasolt.

Az első ülésekre az volt jellemző, hogy az anya és a kislány kettesben jöttek. Lili explorálta a szobát, az életkorának megfelelően szépen elbabázott az anya mellett. Az anya eleinte nagyon rendezett benyomást keltett, mint aki fegyelmezetten teszi a dolgát, nagy türelemmel a gyerekek iránt, megértve nehézségeiket. Általában elmesélte a heti történéseket, s panaszkodott, hogy Lili mennyit van fenn éjszaka, ettől ő maga is mennyire nyűgös, kialvatlan. Öccse a foga miatt sír, hozzá az apa kel fel, így ő is nagyon fáradt. Napközben mindkét gyerek eltérő időzítéssel alszik, egy perc nyugta sincs. Konkrét tanácsokat kért, az alvás vonatkozásában mit tegyen. A nagyobbik a kicsit püföli, a pici visít.

Ez az összeszedettség a következő alkalmakra felbomlott. Lili játékmódja egészen máshogy nézett ki. Lerámolt-lerámoltatott mindent a polcra. Meglepően magasra tudott nyújtózkodni, sok mindent elért. Amit mégsem, azt levetette az anyával vagy velem. De miután megnézte, nem játszott vele, hanem lekerült a földre, térdig jártak a játékokban, mert ekkor már nem törődött velük. Féltem a tárgyakat, például a műanyag, etetőszékben ülő kisbabát, hogy rájuk lép. Máskor a pici kerámiababa gumival rögzített lábát tekergette, érdekelte a gumi, ahogyan nyúlt. Egy óvatlan pillanatban megóvándó fel is raktam a babát a polc tetejére, ahol nem láthatta.

Az anya az apa hosszú távolléteit panaszolta. Meglepő volt, hogy mindez mennyire eltérő volt attól a képtől, ami az első találkozásnál bennem kialakult.

Az órák vége felé, amikor már minden be volt terítve, az anya rendrakásra biztatta Lilit, s pakolni kezdett. Némi szabadkozás után hálásan fogadta javaslatomat, hogy majd én elpakolok, elég neki otthon a két kisgyerek után. Ezt mással sohasem csinálom, ha ömlesztve is, de mindig a szülőkkel együtt szedjük össze a játékszereket.

Hiperaktív gyerek benyomását keltette ilyenkor. Fel is merült bennem, de közben láttam a másféle állapotait, amikor elmélyülten babázott.

Ekkor megnézte a játékokat, hosszan játszott az alagúttal. Bemászott-kimászott, a macit is betette, s ki kellett jönnie. Vagy a babákat fektette le, megágyazott nekik, és betakarta őket. Gyengéden magához ölelte, ringatta a pólyásbabát. Egy kisebb, bundás maci lett a kedvenc. Aztán rátalált az ikeás forgó fotelre, beültette a macit, s lehúzta a rolóját. Máskor ő ült be a macival az ölében, keresni kellett, aztán megtalálni. Visszatérő motívum volt a fából készült kórház játék is, a fa doktor néni gyógyította a bekötött lábú famacit.

Megtalálta a terhes Barbie-t is a forgó hasával. Attól kezdve állandó téma volt a mamababa forgó hasa (bent van, vagy már kint van az újszülött baba), ahogy anya is volt az öccsével, aki nemrég született.

Az egyik órán megérthetővé vált ennek a helyzetnek a dinamikája. Az anya felemelte a nyüglődő kislányt, aki a polc magasságában lévő játékokat akarta megnézni. A padló már be volt borítva játékokkal. Látszólag már nem volt kapacitása a játékokra figyelni, néztem a csizmája alá kerülő játékszereket. Aztán lerakta a gyereket, aki a babaház elé ült. Ő maga egy kis számolyra ült, és összeomlott.

Nem tudtam pontosan megfogalmazni, milyen testtartásban ült, de szemmel látható volt a két testtartás közti változás. Amikor tartja magát, s most, így összeomolva.

Gondolkoztam, hogy depresszív benyomást kelt-e, de nem. Hanem, mint amikor a gumimatracból kihúzzák a dugót, s petyhüdtté válik, de még van benne valamennyi levegő. Látszólag nem történt semmi. Nem beszélt semmiről, csak úgy ült.

Lili pedig a zakatolós-hiperaktív játékból átváltott az életkorának megfelelő, elmélyült babázásba.

*Peti, 3 éves. A diagnosztikus kérdés: ASD vagy regulációs probléma? (Tar Judit)*

A 3 éves Peti szülei a mindennapi nehézségek miatt kértek tanácsadást. Úgy érzik, nagyon igyekeznek megérteni kisfiúkat, de valahogy mindig ütköznek. Leginkább az étkezéskor, öltözködéskor, játszótéri helyzetekben.

Peti étkezésére jellemző, hogy sok mindent elutasít, a zöld színű ételeket egyáltalán nem fogadja el. Étvágya igen változó. Egy vajjas kenyér „kiverheti a biztosítékot” nála. Vannak kedvencei, azokat mindig megeszi. Egyes gyümölcsöket elfogyaszt, a főtt ételeknek kieszi egy részét, a húsokat már megeszi. Szűk körű az általa elfogadott ételek száma. A partedit nem lehet rátenni, annak ellenére, hogy mindig végigcsurog a ruháján ez étel. Házon kívül nem eszik, nem iszik, de palacsintát, péksüteményt bárhol elfogad.

Peti természete lobbanékony. Otthonról nehéz vele elindulni, aztán nehéz hazajönni a játszótérről.

A boltban vagy a játszótéren a hinta, csúszda előtti várakozást rosszul viseli, „befeszül”. Szüleire és gyerekekre is sokszor ráütött, az édesanya szerint ez akkor kezdődött, amikor Peti kisöccsét várták, aki most 5 hónapos. Nagyon sokszor kerülnek kellemetlen helyzetekben játszótéren, kisebb gyerekeket ok nélkül bántott.

Peti 22 hónapos kora óta folyamatosan beszél. Beszéde jól érthető, mondatokban fejezi ki magát, nagy a szókincse, hangosan beszél. Sokszor nem válaszol, amikor kérdezik. Nem irányítható szóval. Nem igazán meséli el élményeit, illetve egyszer mondta, hogy motoroztak a bölcsődében. Kiugró élményéről (egy kisfiú megütötte a lábát) beszámolt, ezt sokszor ismételte. Amit mond, sokszor a mesékből veszi, idézi, monologizál. Szerepjátékainak szövege inkább memóriájából, mint kreativitásból táplálkozik. Anyját, ha sír, vigasztalja, forró (lázos) homlokát fújja, ugyanakkor nem érti, hogy csapkodásával fájdalmat okoz szüleinek. Előfordult, hogy édesanyja elsírta magát, ezt Peti észrevette, odament hozzá, majd azt mondta „Megtöröljük a nózidat”.

Együtt játszani időnként lehet vele, de nagyon függ az aktuális hangulatától, hogy éppen hogyan reagál, van, hogy teljesen elutasító. A labdázás már bevált mint közös tevékenység, de most is előfordul, hogy kiabál, „anya, ne fogd meg, ne gurítsd”, „ez nem jó”, ordítja. Apja máskor vonzó javaslatára is előfordul, hogy csak ismételteti „nem jó, lemenjünk megnézni a vonatokat”.

Peti szüleivel érkezett a következő találkozásra. A váróban az idegenekre felfigyelt, nem tartózkodott, nem okozott nehézséget számára az elindulás. A szobába érve, az ismeretlen helyszínen körbenézve egyenesen a játékos szekrény felé indult.

A spontán játék során hamar talált érdeklődésének megfelelő játékokat és igen aktívan többnyire önállóan foglalta el magát. Játéktevékenységét a tárgyak különböző tulajdonságai, színe, formája, mérete alapján való csoportosítás jellemezte.

Később az általam kezdeményezett játékhoz is csatlakozott. A mintha-játék eszközeit felismerte, tevékenységében már megjelent a jelentéstartalmat hordozó tárgyak adekvát használata. Egyes tárgyak funkciójához még spontán leíró gesztust is használt, például palacsintasütés mozdulata. Szerepjátékba még korlátozottan sikerült bevonni, a játék egy-egy eleme felkeltette érdeklődését, de közös, kölcsönösségen alapuló játékot kevésbé sikerült kialakítani vele. A babát cselekvőként még nem kezelte, de kérésre megetette, megittatta.

Peti beszéde jól érthető, többnyire 2-3 szavas mondatokat használt rendszeresen az események kommentálására, a tárgyak megnevezésére, kérései kifejezésére: „Apuci, banánt. Ott a kék, nagy autó”. Ugyanakkor társas helyzetekben meglévő nyelvi készségeit, korlátozottan tudta használni valódi kölcsönösségre épülő párbeszéd kezdeményezésére.

Peti a társas helyzetben a személy felé irányuló kezdeményezéseikor, sokféle helyzetben fordult a felnőtt felé. Megjelentek adekvát kommunikációs jelzései is, főként motivált helyzetben például szeretné a korábbi játékot folytatni, vagy újbóli buborékfújás kérésekor: „Ezt szeretném” – mondja, és mutatóujjal mutatja, de tekintetét nem irányítja a felnőtt felé. Kéréseit többféle eszközzel fejezte ki, szemkontaktussal, szavaival, szókapcsolataival, távolra mutatóval, kommunikációs eszközeit azonban változó minőségben használta, jelzéseit többnyire még nem hangolja össze következetesen. Erősen motivált helyzetben kommunikációja lényegesen javul. Szülei felé aktivitása, bevonhatósága élénkebb volt, velük többször is a közös figyelem kialakítására törekedett, tárgyat nekik több alkalommal átadott és felmutatott. Kölcsönös játékhelyzetet, egyszerű páros szociális játékot (autó gurítása) a vizsgálat végén lehetett kialakítani Petivel. A strukturált helyzetben a játék folytatása érdekében gyorsan tanult, kommunikációs eszközöket és stratégiákat hatékonyan alkalmazott.

### III.2. Gyakorlat: Az intervenció tervezése: Gyakorlati szempontok a konzultáció megválasztásához és vezetéséhez

- Esettanulmányok
  - Panna esete, 2 éves
  - Gréti esete, 18 hónapos
- A résztvevők saját gyakorlatából hozott esetei

#### PANNA ESETE – 2 ÉVES, ALVÁSZAVAR (*Rajnik Mária*)

Panna 2 éves, élénk kislány, alvászavarral jelentkeztek. A kislány éjszaka is igényli az anya szoros testközelségét.

Első találkozásnál mamájával a padlón helyezkedtünk el és néztük, mit kezd a rendelkezésére álló térrel. A szobát az életkorának megfelelően explorálta, a játékokat kipakolta, próbálgatta. Hamar váltott egyikről a másikra. Az anya megjegyezte: lánya figyelmét a dolgok csak rövid ideig kötik le, nem tud egyedül játszani. A beszélgetésnek ezen a pontján Panna hozott egy könyvet, leült és „olvasott” nekem. A mesekönyv a közlekedést ábrázolta, mozgatható részletekkel, autómosóval. Az anya megszakította Panna „olvasását”, belenyúlt a könyvbe, s mutatta, hogy kell mozgatni az autómosót. Közben biztatta a kislányát, mesélje el, jártak már ott.

Panna a bébiautóra váltott, ami zajt keltett. Az anya leállította. Megkérdeztem: Miért tette? Zavarja a zaj, ingerlékenyebb, mert keveset aludt.

Panna közben a törpikéket kezdte rendezgetni, csoportosította őket. Megállapítottam, hogy a törpékkel hosszabban játszik. Az anya folytatta: tudja, hogy ő ilyen megmondós, magyaráz, rá akarja vezetni. Vonuljon vissza? Javasoltam, hagyjuk Pannát egyedül tevékenykedni, egyikünk se avatkozzon be, figyeljük meg, mi történik.

A kislánynak nem jelentett gondot a másfajta működésmódra átállni, elmélyülten manipulált a dobozokkal, a törpikéket rendezgette. Semmi jelét nem adta, hogy szüksége lenne a közbelépésünkre, látszólag tudomást sem vett a jelenlétünkről.

Az anyának újszerű volt annak felfedezése, hogy kislánya egyedül is tud játszani. Örömteli volt számára ez a felismerés, egy kissé mégis elszomorodott. Javasoltam, hogy otthoni játékaikba ilyen kiváráó alkalmakat is illesszen be. Az elképzelésem az volt, ha egy lépést hátrébb lép, tér nyílik a gyerek kezdeményezéseinek. Az irányított játék mozzanataiban rés nyílik, melyet az átmeneti jelenségek tölthetnek ki.

A következő alkalommal arról számolt be, gyakorolták az ilyen alkalmakat. Mindkettőnk számára meglepő volt az a fordulat, hogy a kislány napközbeni viselkedése is sokkal nyugodtabb, kevésbé kapkodó lett. (*Rajnik Mária megfigyelése.*)

Ezt a javaslatot azért tettem, mert az érzésem az volt, hogy az anya túl hamar avatkozik be, a saját motivációival megtöri a gyerek kezdeményezéseit. Ezt a benyomásomat más mozzanatok is megerősítették: Panna például a ceruzákra akarta a filctollak kupakjait tenni, az anya ragaszkodott hozzá, hogy a filctollakra kerüljenek.

Javaslatomat követően körülbelül 10 percig csendben, beavatkozás nélkül figyeltük a kislányt.

Itt utalnék Winnicott (1958) megállapítására, miszerint az egyedüllét képességének az alapja az egyedüllét megtapasztalása a biztonságot adó másik személy jelenlétében. Az eddigiek összegzéséként megfogalmaztam azt a meglátásomat, hogy a kislánnyal kapcsolatos nehézségek szerintem nem a bizonytalanságából adódnak, hanem abból, hogy nem tud az életkorának megfelelő szinten egyedül lenni. Ebben kellene őt az anyának segíteni. Javasoltam, hogy otthoni játékaikba ilyen passzív, „megfigyelni, várni, és érdeklődni” alkalmakat is illesszen be.

## GRÉTI ESETE – 18 HÓNAPOS ALVÁSPROBLÉMÁVAL KÜZDŐ KISLÁNY (TELJES KAPCSOLATDIAGNOSZTIKA) (*Horváth Ágnes*)

### *A jelentkezés körülményei*

Az anya telefonon hívta fel a szakszolgálatot azzal a kérdéssel, hogy *18 hónapos* kislányuk még eddig összesen csak 3 éjszakát aludt végig, éjszakánként 4-5-ször felébred, és előfordul, hogy másfél óra múlva alszik csak vissza, ebben szeretne segítséget kérni. Azt is elmondta már a telefonos jelentkezéskor, hogy ő már nagyon kimerült, szeretné, ha ez megoldódna, és már mindent megpróbáltak, amit eddig a védőnő vagy a gyermekorvos javasolt, de nem változott a helyzet.

Az utolsó csepp a pohárban az előző éjszaka volt, amikor 40 percnél többet nem aludt folyamatosan a kislányuk, és miután az anya egy órát, másfelet próbálkozott a visszaaltatással, 40 percnyi, 1 órányi alvás után újra felébredt.

### *A család és a problémájuk bemutatása*

A szülők a harmincas éveik elején járnak, az apa mérnök, az anya pedagógus végzettségű, de nem pedagógusként dolgozott a szülés előtt, hanem adminisztratív munkakörben. Budapesten élnek egy budai kerület kertvárosában, saját házukban. Stabil egzisztenciájuk van, jelenleg az anya otthon van a gyermekükkel, az apa dolgozik. Korán reggel kezd, délután már otthon van. Egy vidéki városból származnak mindketten, a szülei, a nagyszülők ott élnek ma is. Kamaszkoruk óta ismerik egymást, a kapcsolatuk több mint 10 éve tart, 5 éve házasodtak össze. Gréti az első gyermekük, 18 hónapos.

Gréti az első konzultáció alatt (és a többi alkalommal is) nagyon nyugodt, kiegyensúlyozott, minden szempontból fejlett kisgyermek benyomását keltette. Végig érdeklődve explorálta a szobában lévő játékokat, tárgyakat, a szüleivel jól kommunikált, a pszichológussal kerülte a kapcsolatot. Az apával és az anyával ugyanúgy volt kapcsolatban.

A konzultáción mindhárom családtag részt vett.

### ***A probléma részletes bemutatása***

Az alvással kapcsolatos problémáról az anya a következőképpen számol be:

„A 18 hónap alatt, 3 átaludt éjszakánk volt, mindig találtunk valami kifogást, hogy jön a foga, vagy nem fáradt, de igazából nem tud túl fáradt lenni. Sőt igazából minél fáradtabb, annál többször ébred. Van, amikor egy-két perc múlva visszaalszik, de van olyan, hogy hajnali fél négykor felébred, és hatig nem is tud elaludni. Próbáltunk napirendet csinálni, mondták, hogy az esti rutin a legfontosabb. Fürdőkádban fürdés, egy kis masszázs, meseolvasás, lekapcsoljuk a villanyt, és egy pár perc alatt el is alszik. Délután is könnyen elalszik. Este van, amikor már 10 órakor felébred. Változó, hogyan ébred ilyenkor. Van, amikor csak hallom, hogy a bébiórral játszik, van, amikor hallom, hogy matat, van, amikor sír, van, amikor csak felül az ágyban és szólongat, hogy anya, anya. Egy csomószer már nem is sír fel, hanem csak ül az ágyban, fogja a bébiórt, tudja, hogy abba kell beszélni, és akkor szólongat. Van, amikor nagyon sír, olyan kétségbeesetten, mintha rosszat álmodott volna, vagy valamije hirtelen megfájdult volna. De hát ez is változó. Most például éjszaka csak nyöszörgött, nem is ült fel, és mire átértem hozzá, majdnem vissza is aludt. Átmentem, megsimogattam, és egy perc múlva már aludt is. Viszont 2 óránként felsírt.

Berakom a kezem, már rendes ágya van, és a csupasz bőrömet szokta így birizgálni. Leülök az ágya mellé, odarakom a kezem, és birizgálja. Amikor már másfél óráig birizgálta, akkor nekem is fogy a türelmem. Akkor ezt most limitálom 20 percre és kijövök. Olyankor általában még a bébiórral játszik, mert az világít, azzal szöszmötöl, és akkor egy órát, másfél órát hallom, ahogy elvan.”

### ***Az első benyomások***

Gréti és szülei hárman vettek részt a konzultációkon. Kezdetben az volt a jellegzetes elhelyezkedés, hogy a szoba játéksarkában egy szőnyegen, kisszéken, párnán ülve vagy térdelve foglaltunk helyet, Gréti pedig közöttünk játszott. Nézegette, öltöztette a babákat vagy pakolgatott a babaházban. Az apa játszott aktívan a kislánnyal, lefoglalta, amíg az anya beszélt a problémákról. Kvázi ő vállalta, hogy lefoglalja a gyermeket. Kezdetből feltűnő volt, hogy az anya mozdulatai nagyon megfontoltak, nagyon óvatos a gyerekkel, kicsit maga elé tartja a kezét, ha a gyerek közelít felé. Gréti többször próbálkozott, hogy megmutasson neki egy játékot, vagy bevonja őt valamilyen tevékenységbe. Ilyenkor az apa azonnal reagált, igyekezett elterelni a figyelmét az anyáról. Az anya volt a szóvivő, de fontos témákban az apa is közbeszólt vagy meg lehetett szólítani, hogy ő is elmondja az érzéseit. Teljesen aktív volt a jelenléte. A szülők végig egyetértésben, harmóniában voltak egymással a beszélgetések közben. Gréti közben érdeklődve fedezte fel a játékokat. Folyamatos kapcsolatban volt a szülőkkel, elsősorban az apával, a konzulenssel kerülte a kapcsolatot, néha érdeklődve ránézett, de rögtön el is fordította a fejét.

### ***Kapcsolatdiagnosztikai interjú***

Az anya részletesen elmondja, az alvással kapcsolatos problémát. Egy bébiórt használnak, amit a lakáson belüli távolsággal indokolnak, holott a nappali alvásnál van csak távolság. A kislány mostanra már megtanulta, hogy azon lehet hívni az anyát, így amikor felébred, abba beszél, az anyát szólíttatja.

Az anya nagyon okos, szociális gyermekként jellemzi a gyermekét, és emiatt felmerült bennük, hogy bölcsődébe írassák a kislányt.

Megosztják, hogy nagy változások előtt állnak, mert költözni akarnak, vissza a szülővárosukba, ahol a nagyszülők is élnek, és októberben érkezik a kistestvér. Úgy fogalmaz, hogy újabb „stresszfaktor”. Aztán az apa veszi át a szót, és elmondják, hogy Gréti is és a születendő kistestvére is lombikgyerekek. Elmondják, hogy most a 9. hétnél tartanak, és a 12. hét a mumus számukra, addig nem mondják el senkinek a jó hírt.

Már a házasságkötés előtt kiderült, problémát okoz a teherbe esés, ezért egy meddőségi centrumhoz fordultak. Mindkét szülőnél találtak kisebb eltérést, ezzel indokolták az orvosok, hogy nehézségeik vannak. Két inszeminációt követően, már a lombik előtt álltak, bár elszántak voltak, de egy kis időt kértek a hormonális kezelés előtt, ez alatt történt egy spontán teherbe esés. Ennek a történetét az anya mondta el:

„2013-ban volt az első terhességem. Az fájdalmas volt nagyon. Ez a büntudat ott volt sokáig, meg néha még ma is. Ugye nekünk kellett döntést hozni. (Szinte egyszerre mondják ezt mindketten.) Az annyi volt, hogy ahogy néztek ultrahanggal napról napra, a baba a korának megfelelően fejlődött, csak a teste körül volt egy több milliméter vastag vízréteg, ami fojtogatta. És azt mondták, hogy maximum a 20. hétre belefutad ebbe a rengeteg vízbe, ami körülötte van, amit csináltak utolsó ultrahangot, azon már a rekeszizom körül is víz volt, és mondták, hogy maximum egy-két hét és biztos, hogy a szívét megfojtja ez a rengeteg víz. Meg nem volt orrcsontja, de az volt a legkevesebb. Tizenöt százalék esélyt adtak, hogy a szülést megéri, de akkor sem lesz életképes, biztos, hogy súlyosan beteg lesz. Annyit mondtak, hogy minél tovább húzzuk, annál jobban fog fájni mindenkinek, mert a 16. hétig még művi vetélés, utána viszont meg kell szülni. Úgyhogy mind fizikailag, mind lelkileg sokkal nehezebb lesz, ha sokat várunk.”

Ennek ellenére mégis nehéz volt döntést hozniuk:

„Annyira sokat vártunk rá, nehéz volt azt mondani, különösen, hogy az ultrahangon láttuk, hogy rugdosott, ugrált, ficáncolt. Alapvetően úgy viselkedett, mint egy nagyon egészséges baba.”

Felidézük azt a napot, amikor megtudták, hogy a babával baj van. Tele voltak pozitív fantáziákkal a születendő gyermekükkel kapcsolatban, nagyon boldogok voltak, és mindenkinek elmondták a családban, barátoknak, munkahelyen, hogy gyermeket várnak. Meg sem fordult a fejükben, hogy bármilyen baj lehet.

Utána még elmentek két másik helyre vizsgálatra, mindenhol ugyanazt látták, és mindenhol ugyanazt mondták nekik. Amikor aztán bementek a művi vetélés elvégzésére, az anyának volt még egy próbálkozása, hogy nem lehetne-e még egy vizsgálat. Azt mondták neki az orvosok, hogy ha nem biztosak benne, akkor halasszák inkább el az egészet. Az anya megrémült, hogy újra végig kell menni ezen a folyamaton, és mondta, hogy nem. De azóta is visszatérő gondolat, hogy mi lett volna, ha. Néha azt gondolja, hogy kellett volna csinálni még vizsgálatot, vagy hagyni, hogy a természet végezze el.

A legrosszabbnak azt élte meg, hogy utána még nekik kellett vigasztalni a szülőket, nagyszülőket, ezért is határozta el, hogy a 12. hétig nem beszélnek a babáról senkinek.

Gréti érkezéséről a következőket mondja el:

„A kötelező félévet kivártuk, és elkezdtük a vizsgálatokat. 2014 októberében volt az első leszívás, megtermékenyítés, és 2015 januárjában lett beültetve, akkor fogant meg. Előtte decemberben volt egy beültetésünk, ami nem sikerült, és januárban volt ő. Kettőt olvasztottak föl, de egy nem kelt fel, és úgy lett még egy kiolvasztva, és így lett ő kettőjük közül az egyik. Hát ez a rettenetes, amit nehéz volt



kizárni, de az volt a jó, hogy a lombikos orvos is 2-3 hetente hívott vissza kontrollra, viszonylag sűrűn láttuk. Amikor a 17. héten megvolt a genetika, minden gyönyörű, tökéletesen egészséges, akkor lehetett a saját nőgyógyászomhoz elmenni, aki jól le is szidott, hogy minek állandóan nézegetni ezt a gyereket, nő anélkül is, hogy nézegetnénk. Úgyhogy onnantól kezdve csak havonta csinált ultrahangot, de onnantól kezdve jó volt. De igazából annyira rosszul voltam, hogy az egy biztosíték volt arra, hogy jól van, amíg hányok, addig nincs baj.”

Gréti 4 héttel korábban, teljesen egészségesen, és kellően fejletten jött a világra.

Az alvással kapcsolatban még arról beszélnek, hogy Rita szülei azt javasolták, hogy hagyják bömbölni 2-3 napig, aztán majd alszik, de ezt sosem csinálták, mindig megoldották másként, és maguk közé sem fektették, mert Dani (az apa) nagyon mélyen alszik, nehogy gond legyen, inkább az anya ment be a szobába.

Ezzel kapcsolatban a következőket fogalmaztam meg:

*Nekem úgy tűnik, hogy más funkciója nincs ezeknek az éjszakai felébredéseknek, mint kapcsolatba kerülni magával, és tudatni, hogy „itt vagyok”.*

*Az valaha felbukkant-e magukban, hogy az, hogy ilyen gyakran kel éjszaka, ilyen gyakran adja jelét annak, hogy él és létezik, ennek köze lehet ahhoz a történethez, ami azelőtt történt, mielőtt ő megszületett?*

Erre nagyon jelentőségteljesen, mélyen egymásra néztek, kicsit mosolyogva az apa szólalt meg, erre még nem gondoltunk, ilyen megközelítésre nem gondoltunk.

Aztán az anya folytatja: „Csakhogy ezt annyira átvinné tőlünk? Lehet, hogy az én aggódásomat tükrözi ez. Sokszor, amikor jön-megy a lakásban, és túl nagy a csend, akkor megrettenek, hogy mi lehet vele. Néha ilyen butaságokat játszik velem az elmém, és ilyen rémtörténetek tudnak eszembe jutni. Annyi minden történhet egy nap, leesik éjszaka, rátekeredik valami. Hát a szorongás az megvan, az nehezen múlik.”

### ***A tematikus regulációs interjú összefoglalása***

A tematikus regulációs interjúból két fontos részt emelek ki.

A szoptatás kezdetben nehezen ment, Gréti sírt, amikor a szoptatásra került sor, de közben éhezett, az anya ragaszkodott, hogy tápszert kapjon már a kórházban. Ahogy elmondta, ő nem az ósanya típus, aki mindenáron ragaszkodott volna a szoptatáshoz. De otthon mégis beindult a szoptatás, ennek a pillanatát a következőképpen idézték fel:

„Hazamentünk, ott is még így próbálkoztunk, és pont ott volt Dani anyukája, mondta, hogy hadd nézze meg, hogy csináljuk. Mondtam, hogy túl sok néznie nem lesz rajta. Ott ültünk egymás mellett anyósommal, elővettem a cicit, és bekapta, elkezdte szívni, mintha egész életében ezt csinálta volna. Mondta is, hogy ez a legkedvesebb emléke azóta is. És onnantól kezdve nagyon jól csinálta. Nem sebesedett ki a mellem, egy ciciből 15 perc alatt degeszre ette magát, úgyhogy 3 hónaposan meg is duplázta a súlyát.”

Az anya nem élte meg a szoptatást különleges élményként. „Elvoltam vele, de nekem nem volt az a nagy eufória, szerintem semmi extra nem volt benne. Ő éhes volt, én meg enni adtam neki. Amikor a hozzátáplálást is elkezdjük, akkor sem éreztem, hogy eltávolodik, hogy már nem fog úgy szeretni. Eddig ez volt a főtáplálék.”

Gréti 8 hónapos korában hagyták abba a szoptatást, mert bejelentkeztek ismét a lombikra, és a hormonkezelést akkor lehetett elkezdni, ha az anya már nem szoptat.

Ha sírt, nem igényelte, hogy ölbé vegyék, néha jobban szeretett magától megnyugodni. „Ha oltást kapott, jobban szerette, ha egy percig még hagytam, beszéltem hozzá, simogattam, és megnyugodott magától, nem mindig igényelte ezt a nagyon szoros testi kapcsolatot a megnyugtatóhoz.”

A mozgásfejlődése nagyon lassú volt, hordták Dévény-tornára, ami nagyon mély nyomot hagyott a kislányban, akkor kezdett először az idegenektől félni. Az anya szerint nem szerette, ha bármire kényszerítve van. Sikítva sírt 45 percig. „Nagyon nehéz volt, az első alkalom az borzasztó volt, de tudtuk, hogy nem fáj neki, meg a jó cél érdekében történt, próbáltuk elterelni a figyelmét. Meg láttuk, hogy nem veszi zokon. Ha egy percig békén hagyta a gyógytornász, akkor mosolygott rá, amikor tornásztatni akarta, akkor befeszítette magát. 4-5 hónapos korban nem csinált semmit, nem is forgott.”

Itt az apa veszi át a szót: „Karácsonykor egyszer megfordult, megmutatta, hogy meg tudja csinálni, de utána semmi. Csak feküdt hanyatt, nem próbált megfordulni, nem próbálta a lábát felhúzni, aztán hanyatt fekvésből megcsinálta a felülést, hasból felhúzta magát.”

A gyógytornász szerint nem volt semmi baja a nyakának, semmi olyan eltérés nem volt, ami okozhatta volna ezt, egyébként minden izma jól működött. Aztán 8 hónaposan elkezdett sorban mindent megcsinálni, és 2 hét alatt utolérte a korosztályát.

A mozgásfejlesztés melléktermékeként a gyógytornász egy megjegyzése maradandó nyomot hagyott a szülőkből. Azt mondta Grétiről, kevés ilyen akaratos kislánnyal találkozott, aki ennyire tud ellenállni.



ISBN 978-615-00-3250-4

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.

E-mail: [ugyfelszolgalat@csbo.hu](mailto:ugyfelszolgalat@csbo.hu)

Tel.: +36 70 500 1626

[www.gyermekut.hu](http://www.gyermekut.hu)

A kiadásért dr. Grundtner Marcell Károly a Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. ügyvezetője felel.



---

---

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001

A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÁGAZATKÖZI FEJLESZTÉSE

CSALÁDBARÁT ORSZÁG NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.

SZÉKHELY: 1134 BUDAPEST, TÜZÉR UTCA 33-35.

E-mail: [gyermekut@csbo.hu](mailto:gyermekut@csbo.hu)



[www.gyermekut.hu](http://www.gyermekut.hu)