

Urszula Turyna, Sylwia Zaremba

„Setting w pudełku” czyli o settingu w terapii dzieci

słowa kluczowe: *setting, terapia dzieci, pudełko, zabawa, rytuał*

Setting w terapii psychodynamicznej osób dorosłych jest jasno zdefiniowany i opisany, przyjęto również pewne założenia dotyczące przełożenia jego zasad na terapię młodzieży, natomiast znacznie mniej jest znany i eksplorowany w terapii dzieci. Jest to temat niezwykle istotny, ponieważ stanowi on podstawę budowy przymierza terapeutycznego, a reakcje pacjentów dają przestrzeń do analizy przeniesienia. Jest on również źródłem uchwycenia przeciwprzeniesienia terapeuty.

Według D. Anastasopoulou (2008) setting jest niezbędny, by:

- utrzymać izolację między sytuacją analityczną a światem zewnętrznym,
- uniemożliwić rozładowanie fizyczne,
- ograniczyć bliskość psychiczną,
- zapewnić metaforyczny charakter języka,
- zagwarantować początek i koniec sesji tak, by nie mieszała się z prawdziwym życiem pacjenta,
- utwierdzić pacjenta w przekonaniu, że odbędzie się kolejna sesja.

Podstawowe elementy settingu w terapii dzieci (tzn. czas, miejsce, płatność) ustalane są i realizowane w porozumieniu z rodzicami. Gwarantują oni regularne i punktualne przywożenie dziecka na sesje, odwoływanie ich w sytuacji niemożności dotarcia, uiszczanie opłaty. Godzą się również na zasadę poufności: to, co mówi i robi dziecko podczas sesji, jest objęte tajemnicą, z wyjątkiem sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia. Rodzice mają możliwość rozmowy z terapeutą na temat przebiegu terapii, spostrzeżeń i wniosków, ale bez naruszenia zasady tajemnicy. Terapeuta natomiast gwarantuje przestrzeń w dwóch wymiarach. Po pierwsze – w wymiarze fizycznym, czyli pokój, który daje możliwość eksternalizacji nieświadomych fantazji, ujawnienia myśli i uczuć (np. poprzez zabawę, eksplorację, tworzenie i niszczenie). Trevor Hurtnup (2001) pisze o zróżnicowaniu wyposażenia gabinetu w zależności od wieku dzieci odbywających w nim sesje. Małe dzieci potrzebują dziecięcych krzesełek, zabawek i przestrzeni do zabawy, starsze – zaplecza do działań twórczych i odkrywczych, młodzież natomiast może czuć się urażona obecnością zabawek w gabinecie. Warto więc dostosować swój gabinet do wieku rozwojowego pacjentów. Drugi wymiar to „przestrzeń” w umyśle psychoterapeuty, czyli obszar jego myśli, emocji i fantazji, które w określonym czasie są przeznaczone na rozumienie pacjenta i bycie z nim (Hurtnup, 2001). Zakładamy, że w przypadku terapii dzieci należy stworzyć podwójny setting – zewnętrzny i wewnętrzny. Zewnętrzny setting zawiera w sobie wszyst-

kie powyższe elementy i tworzy podstawę budowy przymierza z rodzicami pacjenta (ustalenia dotyczące czasu i miejsca spotkań, płatności, zasad obowiązujących podczas rozmów i spotkań z rodzicami). Utrzymanie settingu zewnętrznego jest warunkiem i podłożem do zbudowania przymierza terapeutycznego z dzieckiem. Anna Freud zauważyła, że dzieci (które z rozwojowych powodów nie mają wglądu w swoje zaburzenia) nie pragną terapii i niechętnie tworzą sojusz terapeutyczny (Edgcombe, 2007). Z naszych obserwacji wynika, że zapewnienie dziecku przestrzeni w umyśle terapeuty (uwaga, wyznaczony czas), przestrzeni w gabinecie (pudełko), dostosowanie gabinetu i funkcjonowania terapeuty do jego wieku (np. wspólna zabawa) oraz sojusz z rodzicami dają znaczną szansę na uruchomienie w dzieciach (przynajmniej pierwotnie) pozytywnego przeniesienia i gotowości do budowania sojuszu z terapeutą. Jednym z elementów sojuszu z dzieckiem jest setting wewnętrzny, który ustalamy na pierwszym spotkaniu terapeutycznym.

Setting wewnętrzny czyli zasady w relacji z dzieckiem

Pudełko – każde dziecko otrzymuje własne pudełko. Zgodnie z zasadami ustalonymi na początku spotkań chowa tam wszystko, co zostanie namalowane, ulepione, zbudowane podczas spotkań. Pudełko jest objęte tajemnicą, czyli nikt poza dzieckiem i terapeutą do niego nie zagląda. Dziecko otrzymuje do pudełka również zestaw zabawek.

Karta spotkań – na początku (lub końcu) spotkania dziecko wypełnia kartę spotkań, na której zapisuje datę i numer spotkania i ozdabia dodatkowym elementem (np. pieczętka, naklejka, pokolorowanie).

Plan spotkania – samo spotkanie z dzieckiem zasadniczo podzielone jest na trzy części: rozmowa wstępna, rytuał, zabawa. Oczywiście nie jest to sztywny podział stosowany do każdego dziecka. Jest on modyfikowany w zależności od potrzeb dziecka, jego wieku, możliwości i sytuacji. Obserwacja funkcjonowania dziecka na różnych etapach spotkania daje informacje na temat siły poszczególnych poziomów osobowości w ujęciu freudowskim (rozmowa – ego, rytuał – superego, zabawa – id). Ponadto sposób, w jaki dziecko realizuje powyższe elementy settingu, daje nam informacje na temat tego, jak dziecko wchodzi w zależność.

■ Pudełko

Dzieci różnie reagują na pudełko. Czasem pomieszczają w nim różne elementy siebie w sposób spontaniczny i namiętny (chętnie zaglądają do niego, wkładają i wyciągają różne elementy własne, stworzone przez siebie, przyniesione z domu). Czasem w zachłanny i zawłaszczający sposób pragną schować tam zabawki znalezione w gabinecie. Te zachowania dają terapii przestrzeń analityczną. Relacja do pudełka może symbolizować relację do matki (poprzez skojarzenie z brzuchem, macicą, w którym „schowane” jest dziecko, albo pierś, w której „schowane” jest mleko). Znaczące są również reakcje dzieci na pudełka innych dzieci. Dzieci fantazjują o ich zawartości, czasem ukradkiem zaglądają do nich. Można zaobserwować siłę zazdrości o relacje terapeuty

z innymi dziećmi (symboliczna zazdrość o rodzeństwo) bądź zawiści o to, co posiadają inne dzieci.

Przykłady. Siedmioletni chłopiec ze znaczącymi deficytami rozwojowymi (odroczo-ny od nauki szkolnej, opóźnienie w rozwoju mowy, często traktowany przez najbliższe otoczenie jak mały chłopiec, wymagający dodatkowej opieki) w swoim pudełku miał schowany pistolet. Na początku każdego spotkania (czasem pod koniec) wyciągał go, oglądał, sprawdzał, czy strzela. Czasem porównywał go do większych pistoletów, które znajdowały się w gabinecie. Terapeutka rozumiała to jako fiksację na etapie dotykania penisa w celu zneutralizowania lęku kastracyjnego, sprawdzania, czy penis jest na miejscu, a jednocześnie jako wyprojektowanie swojej agresywności i ekscytujące, choć podszyte lękiem kontaktowanie się z nią „na chwilę” (Wojtek nigdy nie pozwolił sobie na swobodną zabawę pistoletem np. w policjanta czy złodzieja). Chłopiec był niepewny co do swojej męskości, sprawności, z zazdrością obserwował swojego kuzyna, który, choć młodszy, sprawiał wrażenie silniejszego, odważniejszego. W pudełku chłopiec „schował” agresywną, męską część swojego self, jakby z obawą, że otoczenie może mu ją zabrać.

Podobne zachowanie u innego dziecka (6-letni chłopiec, po traumach związanych z przemocą ojca wobec matki) rozumiane było również jako sprawdzanie, czy pistolet, jako gwarancja bezpieczeństwa (dla terapeutki – matki i pacjenta – syna), jest na swoim miejscu. W ten sposób chłopiec kompensował swoje poczucie bezradności wobec agresywnego ojca.

Często obserwowałyśmy, jak dziewczynki w wieku edypalnym ukradkiem chowały do szuflady elementy z gabinetu (wspólne zabawki, klocki, artykuły papiernicze), co rozumiemy między innymi jako zazdrość o to, co posiada matka (terapeutka) w swoim brzuchu (gabinecie). Dziewczynki te symbolicznie ograbiały terapeutkę i jej gabinet, czasem na pierwszy plan wysuwała się zawiść i zachłanność, czasem pragnienia identyfikacyjne.

■ Karta spotkań

Dzieci z różnym zaangażowaniem, z różną starannością wypełniają kartę spotkań. Można odnieść wrażenie, że staje się ona obiektem ich libidynalnych i agresywnych popędów, a także realizacji nieświadomych uczuć do terapeuty. Czas traktujemy jako symbol ojca, tak więc kartę można traktować jako obszar przemieszczenia obrazu ojca i relacji z nim. W bardziej dosłownym wymiarze dziecko może w niej wyrazić swoje uczucia wobec na przykład spotkania, które się właśnie odbywa, przerw, odwołanych spotkań przez rodziców lub terapeutę. Uzyskuje również pewną kontrolę i świadomość ciągłości relacji w czasie.

Pewien chłopiec (w chwili podjęcia terapii siedem lat) został porzucony przez ojca w wieku dwóch lat. Chłopiec zawsze samodzielnie pamiętał o karcie spotkań. Karta jego była bardzo osobiście traktowana, tak jakby chłopiec miał z nią intensywną emocjonalną relację: mazał po niej, wypełniał datę następnego spotkania – czasem kilku, rysował, zamazywał, wymazywał, robił dziury, kleił, wycinał, taśmował itd. Karta była brudna i sprawiała wrażenie pobożowiska. Było to rozumiane

jako wyrażenie nieświadomej złości do wyidealizowanego obrazu ojca, jak również fiksacji chłopca na treningu czystości (w tym etapie rozwojowym ojciec opuścił rodzinę).

■ Plan spotkania – czyli rozmowa, rytuał i zabawa

Rozmowa zazwyczaj pojawia się w naturalny sposób na początku spotkania. To, czy dziecko potrafi zaangażować się w dialog, świadczy o dojrzałości i sile jego ego.

Rytuał to stała czynność, którą dziecko (lub dziecko razem z terapeutą) wykonuje na każdym spotkaniu – na przykład rysunek osoby, stworzenie kolejnego odcinka bajki, lepienie z plasteliny itd. Często poprzedza tę część spotkania, którą nazywamy dowolną/zabawą – czyli oddawaną do dyspozycji dziecka. Jeżeli dzieci spontanicznie podejmują zabawę od razu po wejściu do gabinetu, następuje on pod koniec spotkania, jako domknięcie sesji.

Rytuał to w pewnym sensie to, co dziecko „daje” terapeutce, a także kwintesencja dostosowania się do zasad terapii i wymagań terapeuty. Najczęściej poprzedza zabawę – czyli tę część spotkania, w której to dziecko wybiera aktywność, wedle własnych pragnień i zainteresowań. Odnosząc się do teorii Freuda, można wnioskować, że rytuał jest realizowany zgodnie z zasadą rzeczywistości w kontraście do zabawy, która jest realizowana zgodnie z zasadą przyjemności. Rytuał jest diagnostyczny dla zbadania siły i dojrzałości superego dziecka, w przeciwieństwie do zabawy, która jest przede wszystkim źródłem informacji o id dziecka. Warto wspomnieć o ważności rytuału w budowaniu relacji ze starszym dzieckiem, które często rezygnuje z zabawy. W pracy z dziećmi rytuał jest nieoceniony szczególnie wtedy, gdy dzieci są silnie zahamowane i rezygnują z podejmowania inicjatywy na spotkaniach, w przypadku dzieci rozhamowanych, kiedy ich aktywność może zaburzyć budowanie relacji terapeutycznej, oraz w przypadku dzieci o kruchym ego, gdzie rytuał realizowany pod koniec spotkania pozwala wyjść z regresji oraz wrócić do rzeczywistości.

Często obserwujemy dzieci, które z utęsknieniem czekają na zakończenie rytuału po to, aby przejść do zabawy, kiedy jednak to przejście następuje, są zagubione, pragną zajmować się wszystkim, mają trudności z dokonaniem wyboru i ostatecznie reagują frustracją. Są to dzieci świadomie przeżywające siłę swoich pragnień libydinalnych, z jednoczesnym lękiem przed ich realizacją. Inne dzieci maksymalnie przedłużają czas rytuału, odbierając sobie (i terapeutce) możliwość czerpania przyjemności z bycia razem w zabawie. Doświadczają lęku przed własną spontanicznością, popędowością, pragnieniami, w sztywny sposób trzymając się ram rytuału.

10-letni chłopiec, którego rodzice zgłosili się z powodu natrętnego mycia rąk, jako rytuał miał rysowanie różnych domów (dom smutny, dom złknięty, dom mamy, taty, brata, mój itd.). Rysował bardzo szczegółowo, dokładnie, nie wychodząc za linie, kolorował każdy element domu. Przeznaczał na to dużo czasu, co w przeciwieństwie do wywołania frustracji i zniecierpliwienia. Stopniowo jednak pozwalał sobie na coraz większą spontaniczność w relacji oraz czerpanie przyjemności z tych fragmentów spotkania, które nastawione były w większym stopniu na bycie w bliskości i relacji (np. rozmowa czy wspólne lanie wosku), co rozumiane

było jako zmniejszenie lęku przed bliskością, pragnieniami do terapeutki/matki i karą za ich realizowanie.

Natomiast 7-letnia dziewczynka, będąca w procesie terapeutycznym z powodu zachowań agresywnych, silnego pragnienia bycia chłopcem i moczenia nocnego, w skrajnie odmienny sposób podchodziła do rytuału (którym było rysowanie drzew). Traktowała go w sposób lekceważący i beznamiętny. Dziewczynka rysowała niestarannie, zabrudzając kartkę, jak najszybciej chciała przejść do zabawy. Podobnie traktowana była jej karta spotkań (która była permanentnie niszczone), gabinet (dziewczynka kilkakrotnie zabrudziła ściany, dywan, lusterka), a nawet terapeutka (która była zmuszona przyjmować dziewczynkę w narzucie chroniącej ubranie przed np. farbą). Dziewczynka, wiążąc się libidynalnie z terapeutką, stopniowo zaczęła internalizować rzeczywistość i zasady panujące w gabinecie, a także następował proces identyfikacji z terapeutką-kobietą. Jej stosunek do settingu i rytuału zmieniał się w czasie i wskazywał na stopniowy rozwój superego.

Zaakceptowanie rytuału i realizowanie go ze względny zaangażowaniem wskazuje na umiejętność dziecka do normalnego masochizowania się (Kernberg, 1998), czyli częściowego zrezygnowania z zaspokajania pragnień swoich na rzecz „pragnień” terapeutki/obiektu.

Podsumowanie

Setting nadaje ramy w terapii, wszystko, co się w nim pojawia, jest znaczące i podlega rozumieniu. Rodzice powinni być gwarantem stabilności relacji, zapewniając punktualne i regularne docieranie dziecka na spotkanie. Terapeuta natomiast gwarantuje stały czas i miejsce terapii oraz swoje pełne zaangażowanie. Wówczas można stworzyć setting wewnętrzny, który staje się polem do tworzenia przeniesienia dziecka, realizacji jego oporu, aktywności i bierności.

W relacji terapeutycznej z dziećmi nie zawsze jednak udaje się zrealizować klasyczne wymiary settingu, na przykład czas i miejsce spotkań. Warunkiem stałości relacji stają się wówczas elementy settingu wewnętrznego. Jako przykład może tu posłużyć historia relacji terapeutycznej z 3,5-letnią dziewczynką, wychowanką Domu Dziecka, która przeżyła liczne traumy związane z agresywnością ojca, nieobecnością matki, konfliktami w rodzinie i nadużywaniem alkoholu przez najbliższych. Duża część napięć dziewczynki pomieszczona była w jej ciele. Ola często chorowała, co wiązało się z pobytami w szpitalu oraz niemożnością docierania na spotkania do gabinetu terapeuty. W tym czasie terapia prowadzona była na terenie placówki bądź szpitala. Terapeutka przychodziła do dziewczynki z pudełkiem, w którym znajdowały się jej stałe zabawki, kredki, farby, karki. Pudełko i jego zawartość wyznaczały granice relacji. „Setting w pudełku” pozwalał spełnić większość funkcji wymienionych przez D. Anastasopoloulos: otworenie i zamknięcie pudełka gwarantowało początek i koniec sesji, utrzymywało izolację pomiędzy sytuacją analityczną a rzeczywistością, ograniczało bliskość psychiczną (np. poprzez nieingerowanie terapeutki w pokój dziewczynki: jej zabawki, jej artykuły papiernicze itd.). Pudełko stanowiło stały element w bardzo zmiennej rzeczywistości dziewczynki i stało się bazą do budowania

bezpiecznej relacji. Stało się symbolicznym „inkubatorem”, do którego dziewczynka mogła wejść i poprzez bycie w relacji odetchnąć świeżym powietrzem.

Powyższy przykład wskazuje na wagę zarówno stałości, jak i elastyczności settingu w pracy z dziećmi. Niezwykle ważne jest, aby w każdej elastyczności odnaleźć i zapewnić stałość, która stanowić będzie bazę bezpiecznej więzi z dzieckiem.

Literatura

- Anastasopoloulos D. (2008). *Setting i naruszenie granic w psychoterapii psychoanalitycznej adolescentów*. W: K. Walewska (red.). *Psychoanaliza współcześnie. Dziecko w terapii*. Warszawa: Dialogi IPP.
- Edgcombe R. (2007). *Anna Freud. Twórcy psychoterapii*. Psychoanaliza. Gdańsk: GWP.
- Freud Z. (2012). *Poza zasadą przyjemności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hurtup T. (2001). The therapeutic setting: the people and the place. W: M. Lanyado, A. Horne (red.). *The Handbook of Child and Adolescent Psychotherapy. Psychoanalytic Approaches*. Taylor & Francis e-Library.
- Kernberg O. (1998). *Związki miłosne. Norma i patologia*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Klein M. (2007a). *Pisma. T. I: Miłość, poczucie winy i reperacja*. Gdańsk: GWP.
- Klein M. (2007b). *Pisma. T. III: Zawiść i wdzięczność*. Gdańsk: GWP.
- Laplanche J., Pontalis J-B. (1996). *Słownik psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Schier K. (2000). *Terapia psychoanalityczna dzieci i młodzieży; przeniesienie*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Schier K. (2004). *Psychoterapia psychoanalityczna dzieci i młodzieży*. W: I. Namysłowska (red.). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Segal J., Klein M. (2007). *Twórcy psychoterapii*. Gdańsk: GWP.
- Walewska K. (red.) (2008). *Psychoanaliza współcześnie, Dziecko w terapii*. Warszawa: Dialogi IPP.
- Winnicott D.W. (1987). *Through Peadiatrics to Psycho-analysis*. London: THE HOGARTH PRESS and the Institute of Psycho-Analysis.
- Winnicott D.W. (2011). *Zabawa a rzeczywistość*. Gdańsk: IMAGO.

Urszula Turyna i Sylwia Zaremba
Ośrodek Psychoterapii Mały Książę
psychoterapia-malyksiaze@home.pl