

Sylvia Zaremba, Urszula Turyna

# Do czego dzieci używają wózka?

## Aktywności dziecka w gabinecie terapeutycznym z perspektywy teorii Lili Peller

**słowa kluczowe:** zabawa, terapia dzieci, rozwój, zabawa w rozwoju, zabawa w terapii

Zabawa jest głównym narzędziem w pracy terapeutycznej z dziećmi. Strategie i techniki, podejmowane przez terapeutę w zabawie, wynikają z rozumienia tej aktywności dziecka, jego problematyki, psychopatologii oraz aspektów rozwojowych. Terapeuta posiada wiedzę, która pozwala mu użyć zabawy jako narzędzia do leczenia. Jednocześnie zabawa jest wejściem w głęboki, bliski kontakt z dzieckiem i jest to sposób na porozumiewanie się z nim. Z samej definicji takiego kontaktu wynika, że będą tu występować zakłócenia i naprawy, podobnie jak we wczesnej diadzie matka–dziecko (Beeby, 1994). Bawiący się terapeuta i bawiące się dziecko stają się autorami unikatowej, niepowtarzalnej narracji, która pomaga opracować wewnętrzny świat dziecka. Wiedza, którą posiada terapeuta, staje się niejako trzecim obiektem, który chroni diadę, a także prowokuje do rozwoju i zmian. Wiedza ta będzie się aktywizować z poszczególnymi dziećmi często w różny sposób. Przyjmujemy, że podczas zabawy pozostaje ona niejako w uśpieniu, ale w odpowiednich momentach (czasem dopiero po sesji) wybudza się i pozwala podjąć adekwatne interwencje. Będzie też narzędziem, które pozwoli odnajdywać odpowiedzi na ważne pytania. Poszukując wiedzy o zabawie, natknęliśmy się na bardzo pomocną w pracy teorię rozwoju zabawy Lili Peller (Peller, 1954). Niezależnie od tego, czy terapeuta pracuje indywidualnie w gabinecie, z grupą dziecięcą, ambulatoryjnie czy na oddziale, może zrozumieć i przełożyć teorię Lili Peller na techniki pracy oraz na próby rozumienia aktywności dziecka.

W niniejszym artykule pragniemy podzielić się tym, w jaki sposób teoria Lili Peller zagościła w naszych gabinetach oraz w jakich sytuacjach może być drogowskazem dla terapeuty psychodynamicznego. Przedstawimy aktywności zabawowe dzieci w procesie terapii indywidualnej oraz podczas obozów terapeutycznych, odnosząc je do teorii zabawy Lili Peller. Teoria ta zawiera podział zabaw na grupy rozwojowe wraz z ich rozumieniem oraz funkcją, jaką pełnią w rozwoju dziecka. Dziecko bawiące się w gabinecie, podobnie jak dziecko bawiące się w naturalnych sytuacjach rozwojowych, opracowuje poprzez zabawę lęki i fantazje, charakterystyczne dla siebie i dla danego etapu rozwojowego. Terapeuta towarzyszący dziecku w zabawie może próbować myśleć oraz interweniować w sposób odpowiadający na potrzeby dziecka. W artykule przyjrzymy się również sytuacjom, które nazwałyśmy „pułapkami terapeutycznymi”, czyli sytuacjom, w których terapeuta dokonując interwencji (np. w odniesieniu do tytułowej zabawy wózkami), interpretuje ją w kategoriach alternatywnej, czasem niewłaściwej

grupy zabaw. Istnieje wówczas ryzyko, że proces zabawy zostanie zatrzymany, a dziecko zostanie z poczuciem braku zrozumienia. Wiemy, że podczas żywotnej zabawowej wymiany z dzieckiem, w którą nierzadko zaangażowane jest ciało, nie jesteśmy w stanie wszystkiego na bieżąco obmyślić i skontrolować. Wydaje się jednak, że warto przyrzeć się aktywności dziecka w gabinecie, choćby już po sesji, na przykład korzystając z nagrania wideo. Pozwoli to poszerzyć rozumienie zabawy dziecka, jego reakcji przeniesieniowych i naszych reakcji przeciwprzeniesieniowych.

## Rozwój zabawy według teorii Lili Peller

Autorka dzieli aktywności zabawowe dziecka na cztery grupy. Każda z grup pojawia się w kolejnym etapie rozwojowym, ale, co ważne, **nie prowadząc do całkowitego wycofania poprzednich grup**. Innymi słowy, zabawy z pierwszej grupy, które pojawiają się w pierwszym roku życia, nie zanikają – mogą współwystępować z kolejnymi grupami zabaw na następnych etapach życia.

Pewne doświadczenia mogą nasilać występowanie niektórych zabaw, jak również wpływać na realizowanie ich w sposób kompulsywny, przymusowy.

Teoria Lili Peller osadzona jest w teorii psychoanalitycznej, wydaje się jednak, że wielu terapeutów dziecięcych, również niezorientowanych psychoanalitycznie, może skorzystać z jej odkryć podczas pracy z dzieckiem.

Poniżej rozpisane zostaną grupy zabaw na podstawie tabeli Lili Peller, zamieszczonej w jej artykule *Libidinal phases, ego development and play* z 1954 r. W drugiej części artykułu przytoczymy nasze obserwacje i przemyślenia, dotyczące występowania, znaczenia oraz funkcji tych zabaw w terapii indywidualnej dzieci. Przywołamy również konkretne przykłady dziecięcych zabaw, zaobserwowanych przez nas w gabinecie terapeutycznym lub podczas obozów terapeutycznych dla rodziców z dziećmi, którymi pragniemy zobrazować grupy zabaw i zróżnicować tytułowe zabawy wózkiem. Przedstawimy też tak zwane pułapki terapeutyczne, na które narażony jest terapeuta towarzyszący dziecku w zabawie.

## I. Grupy zabaw według teorii rozwoju zabawy Lili Peller

### Grupa 1.

Są to zabawy, w których głównym tematem jest ciało, relacja do ciała oraz lęki dotyczące ciała. Dominującą fantazją lękową można opisać słowami: „Moje ciało nie jest dobre i często jestem bezsilny”. Dominująca fantazja kompensująca to: „Moje ciało jest perfekcyjnym instrumentem dla realizacji moich pragnień. Jestem wielki, silny, o niebywałej mocy”. Zabawy te opierają się bardziej na halucynacjach niż na fantazjach. Halucynacje nie występują tu oczywiście w znaczeniu klinicznym, tylko rozwojowym. Wyobraźnia, halucynacja zwiększa przyjemność z zabawy. Zabawy te są samotne. Materiałem zabawy jest własne ciało wraz z jego funkcjami, wydzieliny ciała, później również takie produkty jak plastelina, błoto, glina itp. Drugorzędne cele zabawy to wzrost i opanowanie fizycznych zdolności.

## Grupa 2.

Głównym tematem zabawy jest relacja do preedydalnej matki i lęk przed utratą obiektu miłości. Dominująca fantazja lękowa to: „Moja matka może mnie opuścić, muszę robić to, czego ona chce”. Dominująca fantazja kompensująca to: „Mogę zrobić innym to, co ona mnie. Mogę trwać lub odejść, pozostać lub ją opuścić”. Formalne elementy tej zabawy oraz jej styl to przede wszystkim krótkie fantazje. Występują tu niekończące się monotonne powtórzenia. Brak jest ryzyka, punktów kulminacyjnych, odmian, prawdziwej akcji. Często pojawia się element typu „wet za wet”. Są to zabawy samotne lub z matką. Inne dzieci odgrywają role zwierząt lub przedmiotów. Sporadycznie pojawiają się zabawy odzwierciedlające, na przykład zabawa z matką w „a kuku!”, wczesna zabawa w chowanego, zabawy lalkami, pluszakami. Do drugorzędnych celów zabawy należy zaliczyć przede wszystkim neutralizowanie silnych afektów, takich jak wściekłość czy lęk. Ponadto dziecko rozwija w sobie tolerancję frustracji oraz zdolność odraczania gratyfikacji. Powstają tu załączki trwałej relacji z obiektem.

## Grupa 3.

Tematem zabaw z tej grupy są edypalne relacje, edypalne pragnienia i lęki przed nimi. Dominujący jest tu lęk przed utratą miłości matki/ojca. Fantazja dotycząca braku może zostać opisana słowami: „Nie mogę uczestniczyć w przyjemnościach dorosłych”, natomiast fantazja kompensująca: „Jestem duży i mogę robić wszystko to, co robią dorośli ludzie”. Zabawy z tej grupy są spontaniczne, bogate w wydarzenia, dramatyzm, zwroty akcji. Obserwujemy różnorodność ról, akcji, emocji, ustawień. W odbiorze obserwatora/współbawiącego się są to przyjemne, ekscytujące i ciekawe historie. Zazwyczaj jest to wczesna współzabawa, dzieci uczą się dzielić role, znaczenia, pomysły. Nadal jednak może to być zabawa samotna, ale fantazja jej towarzysząca zawsze będzie społeczna. Ze względu na rozwijające się zdolności werbalne i myślenia abstrakcyjnego akcja zabawy może toczyć się szybciej (np. dzieci umawiają się „dobra, słuchaj, noc już minęła i znowu jest dzień”). Są to przeróżne zabawy lalkami, figurkami, zwierzątkami, ale również zabawy w role, w udawanie z użyciem rekwizytów, strojów, kreacji (np. zabawa w rodzinę lub w policjantów i złodziei). Drugorzędne cele tych zabaw to przygotowanie do ról dorosłych oraz rozwijanie zdolności do współpracy (na bazie współzabawy).

## Grupa 4.

Tematem zabaw tej grupy są relacje z rodzeństwem oraz lęk superego. Dominująca fantazja to: „Jestem przeciwko przerażającemu autorytetowi. Nie będę miał kolejnej szansy, nie będę mógł zacząć od samego początku”. Fantazja kompensująca to: „Wielu z nas jest połączonych, jesteśmy silną grupą. Przestrzegam sumiennie zasad. Mogę mieć wiele żyć”. Formalne aspekty tych zabaw to skodyfikowana fabuła i role. Zabawy te mają ściśle ustalone reguły, występują rytuały, program, plan działań. Jest to zorganizowana współzabawa, fantazja jest dzielona taktycznie z innymi uczestnikami gry/zabawy. Typowe zabawy z tej grupy to gry drużynowe, gry planszowe, zorganizowane

wane zabawy podwórkowe. Drugorzędne cele tych zabaw to rozwiązywanie edypalnych więzi, nawiązywanie współpracy, wymiany z braćmi, rówieśnikami. Gratyfikująca staje się też współpraca z nowymi liderami (trener, starszy brat, kapitan drużyny).

## II. Implikacje do pracy

Poniżej przedstawimy implikacje do pracy terapeutycznej z dziećmi, zbudowane przez nas na bazie refleksji nad teorią Lili Peller. Opiszemy przykłady zabaw rozwojowych, obserwowanych podczas obozu terapeutycznego oraz pojawiających się w procesach terapii indywidualnej. Analizując zabawy dzieci oraz aktywności terapeutów z perspektywy teorii Lili Peller, wskazałyśmy kilka **pułapek terapeutycznych**, na które narażony jest terapeuta dziecięcy podczas aktywności zabawowej z pacjentem. Liczymy na to, że nasze refleksje okażą się pomocne dla terapeutów pracujących zabawą.

### Grupa 1. Zabawy w relacji do ciała

**Przykład 1.** Chłopiec w wieku 2,5 roku, podczas obozu terapeutycznego, rodzice zaczęli właśnie wprowadzać trening czystości. Chłopiec spaceruje po terenie obozu, przygląda się innym dzieciom, między innymi starszym dziewczynkom, przygląda się ich bosym stopom. **Znajduje wózek.** Mężczyzna próbuje go chwycić za nos. Chłopiec nie pozwala na to, odgradza się wózkami, podnosząc go na wysokość twarzy. Prowadzi wózek za domek kempingowy, z oddali dochodzą do niego różne dźwięki, między innymi płacz niemowlaka. Staje pod wysokim drzewem. Patrzy w górę na drzewo, oddala się od drzewa, po czym wraca do niego szybkim krokiem, dalej prowadząc wózek. Uderza wózkami w drzewo, patrzy jak kręcą się kółka po zderzeniu. Kilukrotnie powtarza czynność, uderzając wózkami w drzewo z coraz większym impetem.

**Przykład 2.** Pacjent, 5-letni chłopiec zgłoszony z powodu wstrzymywania kupy i zanieczyszczania. Podczas sesji robi bańki mydlane. Wydmuchuje je w górę, po czym obserwuje, jak spadają w dół. Mówi, że chce tą bańką dotknąć sufitu. Wchodzi na krzesło, żeby być wyżej, bliżej sufitu. Wypuszcza bańkę, która dolatuje do celu.

**Przykład 3.** Pacjent wieku 7 lat, zgłoszony z powodu zachowań obsesyjnych oraz lęku w relacjach z dziećmi. Wchodzi na niewysokie krzeselko i skacze z niego na podłogę. Na początku na jego twarzy rysuje się lęk i niepewność, stopniowo pojawia się coraz więcej pewności i satysfakcji.

**Przykład 4.** Dziewczynka w wieku 3,5 roku. Zgłoszona z powodu prowokacyjnych zachowań w przedszkolu. Jej rodzice rozwiedli się, kiedy dziewczynka miała rok i 7 miesięcy. Dłubie w nosie. Wyciąga wydzielinę z nosa, robi kulkę i kładzie w zagłębieniu pod nosem nad górną wargą, po czym po chwili ją zjada, wciągając językiem do buzi. Wyraźnie przy tym myśli.

W gabinecie będą to więc takie zabawy, z których będzie wyłaniać się fantazja kompensacyjna dotycząca własnego ciała – jego mocy, sprawności, możliwości. Mniejsze znaczenie będzie tu miała fabuła zabawy, wymiana z terapeutą, rywalizacja lub bliskość. W tych zabawach dziecko będzie raczej aktywne samotnie. Terapeuta może pozostawać w roli obserwatora, stróża bezpieczeństwa, ewentualnie pomocnika. Będą to najczęściej zabawy ruchowe, cielesne, których elementami będą takie czynności jak sięganie wysoko lub daleko, dzwiganie ciężarów czy pokonywanie niebezpieczeństw w celu przetrwania. Część zabaw w piasku, glinie, plastelinie (choć tu nie wszystkie) może mieć charakter zabawy cielesnej. Z tej zabawy korzystać będą często dzieci, które w swoim życiu doświadczały swojego ciała w sposób lękowy, również dzieci z traumą cielesną, na przykład dzieci po licznych zabiegach, interwencjach medycznych albo te, które z innych powodów przeżywają swoje ciało jako słabe i kruche. Terapeutyczna zabawa z pierwszej grupy z towarzyszącym terapeutą, który ma zaufanie/zachwyt wobec ciała dziecka, jego mocy i sprawności, może tu być doświadczeniem reparacyjnym. W zabawach tego typu narażeni jesteśmy na liczne pułapki, z naszych obserwacji i doświadczeń wynika, że terapeuci wpadają w nie nader często.

### Pułapka interpretacji

Terapeuta interpretuje zabawę dziecka, kierując się zazwyczaj myśleniem symbolicznym. Wiele dziecięcych zabaw, szczególnie tych realizowanych w wieku przedszkolnym, odnosimy do szerokiej kategorii „zabaw w udawanie”, które związane są z przyjmowaniem ról, a także komunikowaniem i ustalaniem znaczeń z innym. Są to ważne osiągnięcia w rozwoju społecznym i w rozwoju zabawy, których początek datujemy na drugi rok życia, natomiast największy ich rozkwit obserwujemy w wieku przedszkolnym (Howes, 1992; Lyons-Ruth, 2006). Kiedy więc w zabawie dziecka pojawiają się takie rekwizyty jak na przykład wózek czy miecz, nadajemy im *à priori* konkretne znaczenie, zanim nawet dziecko zdąży nam to znaczenie ujawnić. Tytułowy wózek staje się dla nas rekwizytem, który niesie wiele znaczeń (przede wszystkim tych związanych z opieką nad dzieckiem). W związku z tym istnieje ryzyko, że kiedy chłopiec bawi się wózkem z lalką (przykład 1.), obserwator/terapeuta nada temu wymiar symboliczny i na przykład uzna, że dziecko bawi się w tatę, realizuje pragnienia edypalne albo odgrywa obraz wczesnej relacji z obiektem. Kiedy obserwujemy taką aktywność, włącza się myślenie: „Jakiej opieki doświadczył ten chłopiec we wczesnym okresie życia?” lub nasuwa się interwencja typu: „Ta dzidzia może się bać, kiedy tak szybko jedzie w wózku po wertepach”, „Ale wypadek, zderzenie z drzewem, to było straszne!” lub chcemy zainicjować współzabawę, nadając głos bobasowi w wózku: „Proszę, jedź ostrożnie, bo się boję”. W takiej sytuacji oddalamy się od fantazji dziecka (czy też halucynacji, używając sformułowania Lili Peller) o potęgę ciała, które może przetrwać zderzenie z drzewem bez bólu i bez szwanku. Kiedy kierujemy swoje interpretacje w stronę pragnień edypalnych czy opracowania wczesnodziecięcych doświadczeń w relacji z opiekunem,

możemy pominąć możliwość opracowania fantazji o własnym ciele, które wydaje się być ważnym aspektem pracy z dzieckiem.

### Pułapka wychowawcza

Wychowawczą interwencję terapeuta podemuje, informując dziecko, że taka zabawa może uszkodzić wózek, lub na przykład proponując, aby uderzał wózką w coś miękkiego. Jeśli dziecko używa zabawki w celu wytworzenia fantazji, a nie w celu demonstracji czysto agresywnych zachowań mających na celu niszczenie i czerpanie z tego przyjemności, terapeuta – zatrzymując ten rodzaj aktywności – nie pozwoli na pojawienie się tej grupy fantazji. Interwencja wychowawcza typu „nie niszczymy zabawek”, „wózek służy do wożenia”, „taka zabawa może zniszczyć zabawkę” pewnie uchroni wózek przed uszkodzeniem, ale jednocześnie może zatrzymać fantazję dziecka w danym momencie, ewolucję jego agresji i w efekcie zdolności do naprawy po dokonanej zniszczeniu. Z naszego doświadczenia wynika, że zazwyczaj dziecko bawiące się w taki sposób ostatecznie nie doprowadza do totalnego zniszczenia przedmiotu. Natomiast jeśli się tak stanie, samodzielnie albo po interwencji terapeuty, poszukuje sposobu na naprawę. Oczywiście ważna jest tu zdolność odróżnienia zabawy z elementami agresji od wyrażania przez dziecko wprost w zachowaniu impulsów agresywnych.

Wskazówka: Zaczekaj! Poobserwuj! Pomyśl! Zareaguj!

Innym aspektem pułapki wychowawczej będzie odwołanie się do zasad czystości (przykład 4.). Dziecko, które właśnie eksperymentuje z własnymi wydzielinami dosłownie lub symbolicznie (bawiąc się w piasku, plastelinie, farbach), może uruchomić – szczególnie w terapii lubiącej ład i porządek – niesmak i potrzebę natychmiastowej interwencji i zatrzymania tej aktywności. Wydaje się, że terapeuta dziecięcy powinien mieć w sobie zgodę i dostęp do przyjemności z brudzenia/brudzenia się.

### Pułapka bezpieczeństwa

Kiedy dziecko podejmuje aktywność fizyczną, zabawę, w której dominującym tematem jest ćwiczenie sprawności ciała (przykłady 2., 3.), terapeuta może w przeciwprzeniesieniu przeżywać lęk o bezpieczeństwo dziecka. Będzie to szczególnie nasilone w przypadku dzieci, które rzeczywiście są mniej sprawne fizycznie, mają mniej zaufania do swojego ciała, są lękowo zahamowane w ruchach. Może się wówczas pojawić pokusa, żeby zatrzymać tę aktywność dziecka i zasugerować, żeby lepiej nie wchodziło na to krzeselko albo z niego nie skakało (zdolności sportowe niech ćwiczy lepiej na WF-ie z materacem, pod okiem specjalisty). Wówczas wzmacniamy lęk dziecka i jego fantazję, że ciało jest kruche i podatne na zranienie, nie dając możliwości przeżycia fantazji kompensującej: „Moje ciało jest perfekcyjnym instrumentem do realizacji moich pragnień, potrafię sięgnąć samego sufitu, potrafię skoczyć na sam dół” (Peller, 1953). Uruchomienie lęku i ostrzeżeń (oczywiście w nadmiarze) będzie działało wbrew procesowi osvajania fantazji o ciele. Tutaj również – podobnie jak w przypadku pułapki drugiej – niezbędne będzie odróżnienie zabaw z elementem ryzyka od aktywności autodestrukcyjnych.

## Grupa 2. Zabawy w relacji do obiektu preedypalnego

**Przykład 4. Dziewczynka w wieku 1,5 roku bawi się wózkami i lalkami.** Robi „papa” do jednej lalki, która leży na podłodze. Drugą przytula, usiłuje posadzić ją w wózek, z zapiętymi szelkami. Jest to dla niej trudne, próbuje kilkakrotnie. Zaczyna grymasić, popłakiwać. Mama dziewczynki podchodzi, sadza lalkę w wózek i mówi „Idź z lalą na spacer”. Dziewczynka prowadzi wózek, nuci piosenkę.

**Przykład 5. Dziewczynka w wieku 5 lat, wychowanka placówki, zgłoszona z powodu zachowań agresywnych i autoagresywnych.** Bawi się z terapeutką dwiema krówkami, krówka dziewczynki jest mamą, a krówka terapeutki – córką. Krówka-mama na przemian pojawia się i znika, krówka-córka płacze, kiedy matka znika, cieszy się na jej powrót. Ta sekwencja pojawia się wielokrotnie, jest inicjowana i powtarzana przez dziewczynkę (mama, która znika) oraz kontynuowana przez terapeutkę (córka, która płacze).

**Przykład 6. Dziewczynka w wieku 9 lat.** Zgłoszona z powodu agresywnych wybuchów złości w relacji z matką oraz lęków separacyjnych. Przez kilka sesji z rzędu bawi się w chowanego z terapeutką. Sekwencje zabawy są powtarzane wielokrotnie podczas każdej sesji. W przeciwprzeniesieniu terapeutki pojawia się uczucie udręczenia monotonią i powtarzalnością tej zabawy.

W gabinecie będą to zatem zabawy, w których głównym tematem jest relacja z obiektem. Mogą to być zarówno zabawy makro- jak i mikrokosmiczne (według definicji Eriksona (1937) zabawy makrokosmiczne to zabawy w przestrzeni, gdzie bawiący się są jednocześnie postaciami zabawy; zabawy mikrokosmiczne polegają na stworzeniu mikroświata z figurek, lalek, zwierzaków i innych zabawek). Będą to często żmudne zabawy, powtarzalne i monotonne w swojej treści, a pacjent nierzadko będzie się domagał od bawiącego się z nim terapeuty posłuszeństwa („ta postać ma zrobić dokładnie to i nic innego”, „ale ona ma płakać!”). Będą to też zabawy w chowanego, w ciepło–zimno i inne, w których głównym tematem będzie znikanie i pojawianie się obiektu. Z tych zabaw często będą korzystać dzieci, które doświadczyły traumy relacyjnej, dzieci po wczesnodziecięcych deprywacjach lub bolesnych utratkach. Przez wiele spotkań będą odgrywać w zabawie doświadczenie utraty, porzucenia, nieobecności obiektu. Często będą tu stosować metodę zmiany pasywnego w aktywne (Waelder, 1933), umieszczając terapeutę w roli porzuconego, bezradnego dziecka, a same przyjmując rolę okrutnego, obojętnego czy porzucającego obiektu/rodzica. Naszym terapeutycznym zadaniem będzie przyjęcie tej roli i odgrywanie jej tak długo, jak potrzebuje tego pacjent. Pozwoli mu to przetrawić swoje doświadczenie (Waelder, 1933), a docelowo być może zbudować identyfikację z takim self, które jest w stanie unieść to doświadczenie, które odzyskuje wpływ i kontrolę, które nie jest tak całkiem bezradne.

### Pułapka uwolnienia

Terapeuci dziecięcy często zadają sobie pytanie, czy sama zabawa może być wystarczającym narzędziem terapeutycznym. W takich sytuacjach nierzadko kompensacyjnie

pragną wprowadzić „poważne rozmowy” lub interpretacje, wychodząc z założenia, że sama zabawa to za mało. Szczególnie dotkliwie może to być w sytuacji, gdy u dziecka dominują zabawy z drugiej grupy. Ich powtarzalność, monotonia i autorytaryzm dziecka mogą sprawić, że terapeuta zwątpi w **znaczenie terapeutyczne** tych zabaw, uzna, że nie pełnią funkcji leczącej. Będzie się obawiał, że niczego nie wnosi w zabawę, dziecko utknęło w martwym punkcie, proces się nie rozwija i pacjent nie korzysta z terapii. Terapeutka z przykładu szóstego zastanawiała się, czy dziewczynka, która bawiła się przez kilka sesji w to samo, uparcie powtarzając sekwencje zabawy w chowanego, nie realizuje w ten sposób swojego oporu przed wejściem w dialog i eksplorowanie swoich fantazji w aktywnym dialogu czy zabawie symbolicznej. Wydaje się jednak, że „wybawienie” relacji diadycznej, w której intensyfikowały się wymiany dotyczące odejścia i powrotu, poszukiwania i znajdowania, porzucania i powracania oraz towarzyszące temu doświadczenie dominacji pacjentki (która zawsze „wygrywała”, szybko odnajdując terapeutkę, po czym dręcząco powtarzała sekwencje zabawy), pozwoliło jej zaprosić terapeutkę do kolejnych obszarów swojego doświadczenia, w którym ujawniła swoją bezradność i kruchość. W przypadku monotonnych zabaw drugiej grupy może się uruchomić potrzeba, aby zdynamizować proces zabawy, wprowadzić nowe postaci, alternatywne edukacyjne rozwiązania, czasem przedwcześnie uruchomić wątki edypalne. W zabawie z piątego przykładu kuszące dla terapeuty było wprowadzenie trzeciego obiektu, który rozbiłby diadę i zneutralizował uczucia, które pojawiają się między krówką-mamą i krówką-córką. Może to być na przykład tata, który powie mamie, aby nie zostawiała małej krówki, albo ciocia, która pocieszy małą krówkę po odejściu mamy. **Ważne jest, aby w zabawach z tego poziomu pozwolić dominować dziecku i rządzić w tej zabawie. Tak więc odgrywamy role dokładnie według jego scenariusza.** Zabawy z tej grupy wiążą się z silnym afektem dziecka: frustracji, żalu, gniewu lub przeciwnie – triumfu i satysfakcji z posiadania władzy czy dokonania odwetu, wówczas frustracja i gniew będą prawdopodobnie po stronie terapeuty. Zgodnie z założeniem Lili Peller te silne afekty mogą tu zostać zneutralizowane. Zabawy z drugiej grupy mogą też wywoływać znudzenie terapeuty, z powodu którego również będzie się czuł winny, i pragnąc dokonać kompensacji, będzie próbował działać, być aktywny, czasem nadmiarowo. Szczególnie w przypadku dzieci po traumach relacyjnych albo dzieci, u których z innych powodów proces separacji-indywiduacji nie został zamknięty w korzystny sposób, musimy mieć zdolność znoszenia frustracji, nudy, dominacji dziecka i naszej bezsilności, pragnienia odwetu i poczucia winy. Tylko przetrwanie tych stanów pozwoli przejść w zabawie na kolejny etap.

### Grupa 3. Zabawy edypalne

*Przykład 7. Dziewczynki (4 lata i 4 miesiące oraz 4 lata i 6 miesięcy) bawią się wózkiem, w którym jest posadzona lalka. Spierają się o to, kto będzie mamą.*

- Ja będę mamą.
- Nie, ja będę mamą.



- *Ja chcę!*
- *Ty będziesz tatą. Zobacz, masz kluczyki do auta i telefon. Będziesz tata Emilka.*
- *Dobra, jestem tata Emilka.*
- Prowadzą wózek. „Tata Emilka” niesie patyk, który jest kluczykiem do auta, chowa go do kieszeni, wyciąga z kieszeni. Podchodzi do nich chłopiec (5 lat i 6 miesięcy).*
- *To jest nasze dziecko. Chcesz być wujkiem?*

**Przykład 8.** *Dziewczynki bawią się konikami. Jedna z dziewczynek odgrywa rolę mamy-konia i taty-konia. Druga z dziewczynek gra rolę dwóch córek. Córki są niegrzeczne, podchodzi tata-koń i woła:*

- *Córki, chodźcie tu! – mówi i uderza je kopytami. – Teraz one nie żyją.*
- *Ale mama przyszła i je – „tsss” – odczarowała.*
- *Mama i tata idą do nieba, a one tam nie mogą iść.*
- *One są niegrzeczne... ale one są grzeczne. (wskazuje na inne małe koniki)*
- *Córki, chodźcie tu – mówi tata delikatnym głosem.*
- Dziewczynka „od rodziców” mówi, że jak oni się pocałują, to oni pójdą do nieba, a dzieci nie chcą, żeby oni dawali sobie buziaka, bo pójdą tam, do nieba.*
- *Nie dawajcie sobie buziaka!!! – krzyczą małe koniki.*

**Przykład 9.** *Chłopiec wyznacza postać dla terapeutki – będzie chłopcem, który miał pilnować mamy, gdy tata wyruszył w podróż. On natomiast odgrywał role pozostałych osób. Kiedy tata opuścił dom, mama zakochała się w innym panu i go pocałowała, i miał być ślub. Pacjent kazał wejść terapeutce (w roli chłopca) do pokoju, aby przyłapać mamę na całowaniu z innym panem. Kiedy chłopiec mówi o swoim przerażeniu i złości, mama oznajmia, że to wszystko dlatego, że tata chciał ją zabić, a ten mężczyzna uratował jej życie, wycinając sobie kawałek skóry i dając jej do jedzenia.*

W gabinecie z pacjentem będą to zabawy dynamiczne, ciekawe i zazwyczaj przyjemne dla terapeuty, choć czasem mogą też uruchamiać opór i przeciwopór. Niektóre treści wprowadzane przez dziecko mogą wydawać się „niewłaściwe”, zakazane, a w efekcie budzące lęk. Jak pokazuje dziewiąty przykład, będą dotyczyć różnych sfer tabu, wobec których będziemy przeżywać niepokój, wstręt, poczucie winy. Co ważne, w tych zabawach (często współzabawach, z naszą pełną aktywnością) dzieci potrzebują naszej dziecięcej, edypalnej fantazji, w której jest miejsce na „sprawy zakazane”, ale również magię, nierealność, iluzję.

### Pułapka superego

Zabawy z poziomu edypalnego zawierają w swojej treści, formie i przebiegu wiele aspektów ze sfery tabu: pragnienia kazirodcze, pragnienia zabicia rodzica, pragnienie pozbycia się rodzeństwa itp. Niektóre dzieci „wybawiają” te treści w sposób bardziej symboliczny (np. w zabawie w królestwo lub policjanta i złodzieja), inne bardziej wprost. Czasem bardzo aktywnie czy wręcz autorytarnie zapraszają terapeutę

do odgrywania konkretnych ról. Wspólna zabawa uruchamia w terapii jego własne konflikty edypalne, ale również przywołuje społeczne normy, zakazy czy własnie tabu. W zabawie z siódmego przykładu, kiedy dziewczynka wprowadza ojca, który bije kopytami córki, w terapii mogłaby się uruchomić „reakcja policyjna”, czyli na przykład wprowadzenie policjanta, mamy czy wujka, który powie, że dzieci nie wolno bić. W gabinecie często stajemy wobec dylematu, na ile w zabawie można pozwolić na realizację zakazanych pragnień. Czy księżniczka może pokonać macochę i poślubić króla, czy mały krokodyl może pożreć dużego krokodyla? Po odpowiedź na to pytanie możemy sięgnąć do Roberta Waeldera (1933). Píše on o zjawisku, które nazywa „urlopem od superego”. Tym urlopem świetnie posługują się dzieci, realizując w zabawie przeróżne zakazane pragnienia (np. dobrze znane udawanie palenia papierosa przy użyciu słomki czy kredki). Dzieci, których superego jest w procesie tworzenia, doskonale radzą sobie z uwolnieniem się od jego ograniczeń w zabawie, przynajmniej do pewnego stopnia. Dorośli mają z tym większy kłopot. Uważamy, że terapeuta pracujący z dziećmi powinien wypracować w sobie tę zdolność, aby w zabawie wziąć urlop od superego. Nadmierna sztywność terapeuty, zbyt częste odnoszenie się do norm i zasad może zahamować rozwój zabawy i nieświadomej fantazji współtworzonej z dzieckiem.

### Pułapka ego

Jesteśmy przyzwyczajeni do myślenia dorosłego. Parafrazując Waeldera, należałoby powiedzieć, że w zabawie potrzebujemy też czasem urlopu od ego, czyli w tej sytuacji od realizmu, dorosłego myślenia, powagi, kontroli. Widzimy to doskonale również w siódmym przykładzie, gdzie tata kopytami zabija córki, ale mama robi „tsss” i córki znowu żyją. Nie musimy jechać za każdym razem do szpitala, a śmierć nie musi oznaczać śmierci. Inspiracji warto szukać w baśniach, mitach, legendach. Dostęp terapeuty do zbiorowej nieświadomości, jak by to określił Carl Gustaw Jung, pozwoli, aby w przestrzeni zabawy dominowała prawa półkula, świat obrazów. Możemy wówczas sięgać do zasobów nieświadomości. Między terapeutą a dzieckiem dochodzi do czegoś, co można by nazwać regresją wiązaną (Turyna, Zaremba, 2020) w relacji terapeutycznej. Umysł dziecka i terapeuty łączą się, a przestrzenie zabawy nachodzą na siebie (Winnicott, 2011). Aby to wszystko mogło się wydarzyć, musimy mieć zdolność do zawieszenia niektórych aspektów naszego ego. Oczywiście nie wszystkie, bo przecież terapeuta jest zobowiązany do troski o taką realność jak na przykład czas.

### Pułapka id

„Wziąć urlop od superego” nie oznacza dać mu wypowiedzenia! Może się zdarzyć, że kiedy jesteśmy w ferworze współzabawy albo w stanie uwiedzenia aktywnością dziecka, zapominamy niemal całkowicie o normach i zasadach. Aktywność dziecka może nam się wydawać niezwykle wciągająca, inspirująca i „płodna” w kontekście

budowania rozumienia i interwencji terapeutycznych. Z tego względu pozwalamy na przykład na znaczące przekroczenie czasu sesji (bo akurat teraz dzieje się w zabawie coś niezwykle ważnego), przekroczenie granic cielesnych (np. podejmujemy zabawę w strzelankę, gdzie stajemy się tarczą do strzelania dla pacjenta lub pacjent staje się tarczą dla nas), przekroczenie granic przestrzeni (np. pacjent w toku zabawy rozsypuje piasek z piaskownicy po gabinecie). Można założyć, że terapeuta jest wówczas zanurzony w popędowej aktywności z dzieckiem, a jego ego i superego zostało zagłuszone.

### Pułapka detektywa

Przyjmujemy, co dość logiczne, że dzieci w zabawie z poziomu edypalnego wprowadzają edypalne fantazje. Edypalne fantazje, jak pisałyśmy chwilę wcześniej, to fantazje kazirodcze, ojco-, matko-, brato-, siostrobójcze, scena pierwotna, ale również obawy przed karą, kastracją lub własną śmiercią. Możemy więc się spodziewać, że powyższe aspekty będą się pojawiać w przebiegu zabawy. Obserwujemy jednak, że kiedy dziecko wprowadza w zabawę takie treści czy takie obrazy, w terapeutach uruchamia się pułapka detektywa. Zaczynają rozważać, badać, a nawet konstruować zabawę tak, aby móc to sprawdzić: czy w rodzinie nie dochodzi do przemocy, do nadużyć, łamania granic, a może dziecko jest świadkiem współżycia rodziców? Może się nawet zdarzyć, że terapeuta przerywa zabawę, aby dopytać pacjenta: „Zastanawiam się Zosiu, czy byłaś kiedyś świadkiem takich sytuacji?”, „Czy zdarza się, że twój tata również tak się mocno denerwuje jak ten Pan Koń?”. W większości sytuacji uważamy to za niekorzystne, jest to atak na łączność z dzieckiem w zabawie, zakłócenie procesu eksternalizacji pragnień i lęków (a czasem rzeczywiście opracowywania realnych doświadczeń). W znacznej części zabawy takie będą ekspresją dziecięcych fantazji zmieszanych z kawałkami rzeczywistości, a nie po prostu inscenizacją realnych doświadczeń. Rozmowa wprost może przestraszyć dziecko i wywołać opór. Pacjent lękowo może zaprzeczyć czy odmówić dialogu z nami na ten temat, a równocześnie uznać, że zabawa w gabinecie naraża go na nieprzyjemne konfrontacje.

### Grupa 4. Zabawy postedypalne

W gabinecie dziecięcym będą to, oczywiście, wszelkiego rodzaju gry planszowe, szachy, warcaby, ale też takie aktywności, w których dziecko (czasem z terapeutą, a czasem samodzielnie) ustala reguły, system czy harmonogram działań, a także tworzenie czegoś o jasnej strukturze, na przykład wymyślanie nowej gry, budowanie domu z kartonu. Będą to też aktywności, w których dzieci nawiązują wymianę z innymi dziećmi przychodzącymi do gabinetu, nawet jeśli nigdy wcześniej się nie widziały, na przykład wywieszają na tablicy korkowej pytanie „Jaką grę komputerową lubisz?”, zostawiają innym dzieciom zagadki ze wskazówkami, nagrody do zdobycia, skarby do odkrycia. Czasem szukają u innych dzieci odpowiedzi na nurtujące pytania, czyli na przykład „Czy lubisz epidemię? Dlaczego?” albo „Jakiego potwora się boisz?”, pragnąc sprawdzić, czy ich rówieśnicy zmagają się z podobnymi kłopotami co oni. Takie aktywności dają

im poczucie solidarności, wspólnoty z grupą i pozwalają doświadczyć, że niektórych odpowiedzi można szukać u symbolicznego rodzeństwa (innych pacjentów), a nie tylko u rodzica (terapeuty). Rodzeństwo staje się wówczas nie tylko obiektem rywalizacji, ale również obiektem współpracy, ufności, pomagania i przyjmowania pomocy.

**Przykład 10.** *Dziewczynka pragnie stworzyć grę w kulki. Potrzebuje dużej liczby kolorowych kulek, jednak nie ma ich w kartonie, w którym zazwyczaj są. Szuka i znajduje je w różnych miejscach, ale nadal jest ich mało. Pisze na tablicy ogłoszenie: „Poszukuję kolorowych kulek. Jeśli je znajdziesz, wrzuć do kubeczka”. Przygina kubeczek do tablicy. Po tygodniu sprawdza i odkrywa, że kubek się prawie zapełnił.*

### Pułapka *playfulness*

Będąc w przekonaniu, że zabawa leczy i jest „królewską drogą do nieświadomości”, czasem unikamy aktywności takich jak na przykład gry. Być może są takie gabinety, w których nie ma żadnej gry planszowej. Okazuje się natomiast, że dzieci w wieku szkolnym (a czasem również młodsze) potrzebują gry planszowej, aby:

- odetchnąć od zabawy,
- wejść do zabawy,
- dialogować z terapeutą,
- tworzyć i obalać zasady,
- współtworzyć i współobalać zasady.

Gry planszowe są przestrzenią – co jasne – rywalizacji, przeżywania triumfu i porażki. Są również tą strefą, w której możemy szukać kompromisów i w której dzieci mogą z nami negocjować zasady, a także konfrontują się z pragnieniem zwycięstwa, z możliwością podejmowania kolejnych prób. Mogą stać się przestrzenią, z której dziecko może bezpiecznie przejść do zabawy. Dotyczy to dzieci, które obawiają się regresu w zabawie lub wstydzą się pragnienia zabawy, bo przecież „bawią się tylko maluchy”, gra staje się swego rodzaju strefą przejściową.

### Pułapka wyłączości

Terapeuci czasem unikają konfrontowania swoich pacjentów z innymi pacjentami, utrzymując iluzję wyłączości, czyli przekonania pacjenta „jestem jedyny dla mojej terapeutki”. Pracując metodą „setting w pudełku” (Turyna, Zaremba, 2014), konfrontujemy naszych pacjentów z obecnością innych pacjentów poprzez obecność pudełek. Uruchamia to fantazje związane z rywalizacją z rodzeństwem, zazdrością o terapeutę. Pragniemy jednak zaznaczyć, że w kontekście zabaw postedykalnych możemy włączyć obecność pudełek (czyli innych dzieci) w gabinecie do pracy z dzieckiem, które może swoje pragnienia, identyfikacje i poszukiwania kierować nie tylko do terapeuty, ale również do innych dzieci (w domyśle nie tylko do rodzica, ale również do rodzeństwa). W myśl idei postedykalnej „jesteśmy razem, możemy połączyć swoje siły” (Peller, 1954) dzieci – czasem całkiem spontanicznie, czasem widząc przykład innych, czasem

zainspirowane przez terapeutę – kierują swoje potrzeby do innych dzieci. Jest to sytuacja wspierająca proces przemieszczenia libido z rodzica na świat rówieśników. Terapeuta, wpadający w pułapkę wyłączności, będzie za wszelką cenę unikał konfrontowania pacjenta z innymi pacjentami (nie tylko realnie poprzez chronienie przed bezpośrednimi kontaktami pacjentów, ale też symbolicznie poprzez zaprzeczanie, że oni w ogóle istnieją), tym samym wspierając przekonanie, że wszelkie dobro płynie tylko od obiektu rodzicielskiego, czyli pozostając w fantazjach edypalnych lub wcześniejszych. Oczywiście nie powinniśmy tu również wyprzedzać potrzeb dziecka i przedwcześnie wprowadzać wątku innych dzieci. Każde dziecko uruchomi ten proces w czasie dla siebie adekwatnym, jeżeli tylko będą ku temu stworzone niezbędne warunki.

## Podsumowanie

Jak starałyśmy się pokazać w artykule, dzieci bardzo różnie używają zabawek i przedmiotów w gabinecie terapeutycznym. Tytułowy wózek może być przedłużeniem ich ciała (przykład 1.), polem odegrania relacji z obiektem (przykład 4.), przestrzenią zabawy w role i rywalizacji (przykład 7.). Każda zabawka w ręku dziecka staje się nowym słowem, innym i niepowtarzalnym, dynamicznym i twórczym. Zadaniem terapeuty dziecięcego jest stworzenie dialogu przy użyciu tych słów, które są dziecku znane i dostępne.

Pułapki, które opisałyśmy w artykule, wskazują na jeszcze jedną ważną kwestię w terapii dzieci. Jest to zajęcie, w którym pracując sobą, stawiając na szczery, spontaniczny i bezpośredni kontakt z dzieckiem, jesteśmy narażeni na wiele tak zwanych błędów, czyli nietrafionych interwencji, przedwczesnych interpretacji, odegrania przeciwprzeniesienia itd. Nie ma żadnej instrukcji, jak ich unikać. W rozumieniu zabawy możemy korzystać z takich wskazówek jak informacje z wywiadu, moment w relacji przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowej, bieżące wydarzenia w życiu dziecka. Najistotniejszą zaś wskazówką czy w pewnym sensie recenzją będzie odpowiedź dziecka, jego reakcja na naszą interwencję. Po tym możemy poznać, czy między nami a dzieckiem doszło do porozumienia czy do zakłócenia. Odnosimy to do koncepcji Beatrice Beebe (1994). W swoim artykule pisze ona o zakłóceniach i naprawach, które wydarzają się w naturalny sposób w relacji matka–dziecko. Są to chwile niezrozumienia, oddalenia, po których następuje ponowne zrozumienie i zbliżenie, czyli naprawa. Uważamy, że podobnie dzieje się w terapii dzieci. Aktywny terapeuta, pozostający w żywym kontakcie z dzieckiem, czasem – a może nawet często – wpada w pułapki po to, aby z nich wyjść i kontynuować podróż, podążając za dzieckiem, a czasem idąc obok niego.

## Literatura

- Beebe B., Lachmann F. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11(2), 127–165.
- Cramer P. (1975). The development of play and fantasy in boys and girls: Empirical studies. *Psychoanalysis and Contemporary Science*, 4, 529–567.

- Erikson E.H. (1937). Configurations in play: Clinical notes. *Psychoanalytic Quarterly*, 6(2), 139–214.
- Lyons-Ruth K. (2006). Play, precariousness, and the negotiation of shared meaning: a developmental research perspective on child psychotherapy. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 5, 142–159.
- Peller L. (1954). Libidinal phases, ego development and play. *Psychoanalytic Study of the Child*, 9(1), 178–198.
- Turyna U., Zaremba S. (2014). Setting w pudełku czyli o settingu w psychoterapii dzieci. *Psychoterapia Psychodynamiczna w Polsce*, 1, 47–52.
- Turyna U., Zaremba S. (2020). Wczesna relacja matka–dziecko. Regresja wiązana. *Psychoterapia Psychodynamiczna w Polsce*, 7, 71–82.
- Waelder R. (1933). Psychoanalytic theory of play. *Psychoanalytic Quarterly*, 2, 208–224.
- Winnicott D.W. (2011). Zabawa a rzeczywistość. Warszawa: Wydawnictwo Imago.

Sylvia Zaremba  
Ośrodek Psychoterapii Mały Książę  
Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „Krakowski Ośrodek Terapii”

Urszula Turyna  
Ośrodek Psychoterapii Mały Książę  
Stowarzyszenie Psychoterapeutów Dziecięcych im. Donalda Winnicotta

adres e-mail: kontakt@psychoterapia-malyksiazze.pl