

Urszula Turyna, Sylwia Zaremba, Agnieszka Ryss

Jednoczka, Dwuoczka, Trzyoczka... Funkcje terapeuty w zabawie¹

słowa kluczowe: *zabawa, funkcje terapeuty, terapia dzieci*

W języku polskim wyraz „zabawa” wywodzi się od „bawa”, a ten od „być” (Okoń, 1987). Odnosząc to do strefy psychoterapii dzieci, można więc śmiało uznać, że aby być z dzieckiem, należy się z nim bawić. O wartości zabawy w terapii, również wspólnej zabawy z terapeutą, pisaliśmy w poprzednim numerze „Psychoterapii Psychodynamicznej” (Turyna, Zaremba, 2015). Wiele na ten temat można również znaleźć w literaturze psychoanalitycznej (Wälder, 1933; Winnicott, 2005; Freud, 2004; Gilmore, 2005; Klein 2007). Autorzy zwracają uwagę na katarktyczną wartość zabawy, realizację przymusu powtarzania z możliwością zamiany pasywnego na aktywne, swego rodzaju „urlop” od superego, który pozwala w zabawie osiągnąć przyjemność, co jest niemożliwe w rzeczywistości (Wälder, 1936). Wszystko to można uznać za element tworzenia się dojrzałego mechanizmu obronnego, jakim jest sublimacja. Jak sugerują niektórzy autorzy, brak zabawy w terapii jest poważnym utrudnieniem procesu leczenia, wymiany między dzieckiem i terapeutą (Gilmore, 2005). W niniejszym artykule pragniemy przyjrzeć się niejako przez lupę temu istotnemu zjawisku, analizując poszczególne funkcje terapeuty w zabawie z dzieckiem, która rozgrywa się w ramach settingu psychodynamicznego. Wstępem do naszych rozważań niech będą słowa Karen Gilmore:

Oprócz opanowania typowych lęków przeciwprzeniesieniowych dotyczących regresji i rozładowania popędowego analityk dziecięcy, w sytuacji idealnej, ponownie opanował zdolność do zabawy bez protekcyjności lub nieśmiałości oraz do utrzymania świadomości podzielonej pomiędzy funkcję analityczną i funkcję zabawy, w której dostraja się do życia wewnętrznego konkretnego dziecka².

Gilmore dzieli funkcje terapeuty na dwie duże grupy: funkcję analityczną i funkcję zabawy. Zgadza się z autorką, że aby terapeuta mógł pełnić wszystkie funkcje, musi opanować wymienione przez nią typowe lęki przeciwprzeniesieniowe oraz wykształcić w sobie, a właściwie – przywrócić swoją zdolność do zabawy. W naszym

¹ Artykuł napisany w oparciu o wystąpienie na spotkaniu inauguracyjnym Sekcji Psychoterapii Psychodynamicznej Dzieci i Młodzieży PTPPd 29 listopada 2015 roku.

² Gilmore K. (2005). Play in the Psychoanalytic Setting: Ego Capacity, Ego State, and Vehicle for Intersubjective Exchange. *Psychoanalytic Study of the Child*, 60: 213–238, s. 215, tłumaczenie własne.

ujęciu rozliczne funkcje terapeuty w zabawie będą się mieścić w trzech różnych kategoriach – kategoriach „trojga oczu”. Omawiając je, będziemy się odnosić do metafory Jednoczki, Dwuczki i Trzyoczki z baśni braci Grimm.

Jednoczka, Dwuczka, Trzyoczka

Była sobie kobieta, która miała trzy córki. Najstarsza z nich zwała się Jednoczka, bo miała tylko jedno jedyne oko pośrodku czoła, średnia Dwuczka, bo miała dwoje oczu jak inni ludzie, najmłodsza Trzyoczka, bo miała troje oczu, a trzecie było także pośrodku czoła³.

Pierwszą metaforę Jednoczki, Dwuczki i Trzyoczki możemy odnieść do etapów rozwoju relacji. Najpierw mamy do czynienia z pewną symbiozą (Jednoczka), kiedy dwoje ludzi jest bardzo zależnych od siebie i zlanych w jedną całość. Później następuje różnicowanie self od obiektu (Dwuczka) – faza depresyjna, kiedy matka w przeżyciach dziecka staje się osobna, dziecko dostrzega znaczące różnice swojego istnienia od istnienia matki. To w fazie depresyjnej występuje wpatrywanie się w siebie, wzajemne przyglądanie się obiektowi, który zaczął być przeżywany i widziany jako oddzielny. Wpatrywanie się w siebie uzyskuje zupełnie inną jakość. A Trzyoczka to symbol fazy edypalnej, gdzie pojawia się trzeci obiekt, który jest niezbędny do rozbitcia intensywnej więzi istniejącej między matką a dzieckiem. Trzeci obiekt to również świat zewnętrzny, który zaczyna być istotny dla dziecka. Rodzic/rodzice pełni rolę „trzeciego” w trójkącie przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowym, który powstaje w procesie terapii pomiędzy terapeutą, dzieckiem oraz jego rodzicami.

W procesie zabawy w terapii dziecka znane są nam wszystkie trzy stany – w tym również stan częściowego zlania, symbiozy, winnicotowskiego „trwania w byciu”, kiedy rezygnujemy ze swojej podmiotowości. Dzieci „każą” nam czasem w sposób werbalny lub niewerbalny, abyśmy przyjęli tę czy inną rolę w zabawie. Terapeuta jest w stanie odpowiedzieć na te potrzeby tylko wówczas, gdy ma zdolność chwilowego zawieszenia swojej podmiotowości i zlania się ze światem dziecka. W tym momencie przymyka dwoje ze swoich „trojga oczu” (zawiesza część swoich funkcji, np. interpretowanie), pozostawiając jedno otwarte. Donald Winnicott (1990), pisząc o stanie matki w relacji z niemowlęciem, zwraca uwagę, że „kobieta musi być zdrowa, aby rozwinąć ten stan oraz aby się z niego wydobyć, gdy niemowlę dojrzeje”. Terapeuta również musi posiadać zdolność wejścia w ten stan, czyli przymknięcia dwojga „ocz”, ale również wyjścia z niego, tak aby w pewnych momentach sesji aktywnie patrzył trojgiem swoich „ocz” (spełniał wszystkie swoje funkcje). Przyzwolenie na stan symbiozy w zabawie z dzieckiem jest niezbędne, aby mogło dojść

³ Grimm J., W. (2014). Jednoczka, Dwuczka, Trzyoczka. W: J. W. Grimm, *Baśnie braci Grimm*. Warszawa: Nasza Księgarnia.

do „nałożenia się dwóch przestrzeni zabawy” – zabawy dziecka i zabawy terapeuty – o którym pisze również Winnicott (2005).

II

Kolejną metaforą Jednoozki, Dwuozki i Trzyozki jest odniesienie do freudowskich struktur osobowości: id, ego i superego. Aby właściwie i skutecznie pełnić funkcje terapeuty w zabawie, również tu musimy mieć „troje oczu”, ale jednocześnie wykształcić w sobie zdolność do przemykania każdego z nich. Przemykamy „oko id” – aby chronić granice czasu, bezpieczeństwa, zasad terapii, aby zabawa nie była prostą realizacją pragnień popędowych. Przemykamy „oko ego” – aby razem z dzieckiem odbyć podróż tam, gdzie nierealne staje się realne, gdzie rządzi proces pierwotny, zasady logiki tracą na znaczeniu i w pełny sposób może rozwinąć się nieświadoma fantazja. W końcu przemykamy „oko superego” – aby w zabawie dziecko mogło zrealizować pragnienia bez obawy przed karą w sposób symboliczny, czasem również bardziej dosłowny. Terapeuta ma wówczas możliwość dotknięcia świata pragnień dziecka, które w innych sytuacjach są skrywane i kontrolowane. Robert Wälder pisze:

Dodatkowa funkcja zabawy staje się widoczna, gdy weźmiemy pod uwagę, że podczas zabawy dziecko w sposób dozwolony, odważnie przejmując rolę, które są zwykle zabronione przez jego wychowanie, a które później, po uformowaniu się superego, są także zabronione przez jego sumienie. Zabawa jest więc urlopem od rzeczywistości oraz od superego⁴.

III

Ostatnią (w tym artykule) metaforą Jednoozki, Dwuozki i Trzyozki jest ujęcie funkcji terapeuty w kontekście jego identyfikacji z ego dziecięcym, ego dorosłym oraz ego terapeuty. Bawiąc się z dzieckiem, terapeuta pozostaje w identyfikacji z każdym z nich. „Oko dziecięce” pozwala nam dokonać regresji w służbie dziecka, „... aby bawić się, bawić się – aby bawić się na całego”, czyli bawić się oraz czerpać z tego przyjemność, wejść w świat fantazji dziecka, jego zainteresowań, poczuć miłość do bajkowych postaci oraz twórczo budować konstrukcje z klocków Lego. „Oko dorosłego” pozwala nam zadbać o granice, elementy wychowawcze, kiedy jest to niezbędne, a także o przestrzeń potrzebną do zabawy. „Oko terapeuty” pozwala nadać zabawie rozumienie, rozumienie tego, co uzewnętrznia dziecko, oraz tego, co uzewnętrznia sam terapeuta, a także zdecydować, czy – a jeśli tak, to jak – przekażemy to rozumienie naszemu pacjentowi.

Ile jest funkcji terapeuty dziecięcego w zabawie?

Aby powiedzieć, ile jest funkcji terapeuty dziecięcego, należałoby zrobić badanie naukowe wśród osób wykonujących tę pracę. Prawdopodobnie wymienionych funkcji

⁴ Wälder R. (1933). The Psychoanalytic Theory of Play. *Psychoanalytic Quarterly*, 2, 208–224, s. 223, tłumaczenie własne.

byłoby kilkadziesiąt. Uznajemy jednak za uzasadnione dokonanie pewnego uproszczenia i przywołania kilku z nich, w naszej opinii szczególnie ważnych. W związku z tematem artykułu pozwolimy sobie dokonać pewnej zabawy słowno-graficznej:

FANTAZJOWANIE
 UCZENIE
 TWORZENIE
 KONTENEROWANIE
 PRZEKSZTAŁCANIE
 MENTALIZACJA
 INTERPRETACJA

■ Fantazjowanie

Fantazjowanie to coś innego niż myślenie. Odbywa się zarówno na poziomie świadomym, przedświadomym, jak i nieświadomym, podlega lub nie podlega werbalizacji, jest kontrolowane tylko częściowo lub w ogóle. Fantazjowanie uznawane jest za dorosłą formę zabawy (Solnit, 1987). Terapeuta dziecięcy odzyskuje swoją dziecięcą zdolność przekładania swoich fantazji na zabawę. Znajdują one swoje odbicie w tym, co kreujemy w przestrzeni zabawy, z drugiej strony są naszą odpowiedzią na to, co tworzy dziecko, a także na to, czego **nie tworzy**. Warto pamiętać że zabawa – podobnie jak mowa – może służyć ukryciu myśli i pragnień, które uległy wyparciu (Winnicott, 1993). Terapeuta swoimi fantazjami wypełnia „puste przestrzenie”, które wyłaniają się w wyniku stosowanych mechanizmów obronnych dziecka. Fantazje są jednym ze źródeł naszego rozumienia pacjenta oraz budowania koncepcji na temat psychodynamicznych czynników leżących u podłoża objawów/zaburzenia. Ponadto dziecko w kontakcie z „fantazjującym” terapeutą doświadcza obiektu, który jest aktywnie zainteresowany jego światem przeżyć. Fantazjowanie to szczególnie ważna funkcja w tzw. „obserwowanej zabawie”, która jest uznawana za jedno z istotnych narzędzi w terapii dzieci i odróżniana od wspólnej zabawy z udziałem zarówno dziecka, jak i terapeuty (Sherkow, 2004).

■ Uczenie

Czego terapeuta uczy dziecko w procesie wspólnej zabawy? Po pierwsze i przede wszystkim uczy bawienia się. Coraz częściej zgłaszają się do nas dzieci pozbawione zdolności do zabawy. Jak wiemy od psychologów rozwojowych, psychoanalityków i innych specjalistów dziecięcych, zabawa jest ćwiczeniem umiejętności niezbędnych w przyszłości oraz jest metodą na radzenie sobie z nowością lub zmianą. (Cramer, 1975). Erik Erikson (1997) ukazuje podejście do zabawy jako sposób do czynienia znośnymi ciężkich przeżyć w celu oczyszczenia własnej świadomości. Ale to, na co kładzie nacisk, to możliwość użycia zabawy jako narzędzia do symbolicznego kontaktu ze światem wewnętrznym i zewnętrznym oraz jej ścisłe połączenie z rodzącą się tożsamością kulturową. Dziecko w zabawie uczy się swojej

kultury. Uznajemy więc zabawę za nieocenione narzędzie rozwojowe, za przejaw oraz budulec mechanizmów obronnych dziecka. Zabawa jest tym dla osobowości dziecka, czym układ pokarmowy dla organizmu, pozwala rozdrabniać, rozgryzać, trawić, przekształcać, wchłaniać, co dobre, i wydalać, co szkodliwe z doświadczenia dziecka. Dlatego posiłkując się teorią Winnicotta, podkreślamy niezwykle istotną funkcję terapeuty w relacji z dziecięcym pacjentem, jaką jest nauczenie dziecka bawienia się (Winnicott, 2005).

Na marginesie można dodać, że zabawa daje terapeutom przestrzeń do uczenia dziecka również innych umiejętności (np. społecznych), może przyczynić się do wzrostu wiedzy na temat świata oraz różnych zjawisk.

Funkcja uczenia to funkcja, w której potrzebujemy zachować aktywny cały „zestaw oczu”, a szczególnie dwa: „oko dziecięce” i „oko dorosłego”. Z jednej strony poprzez spontaniczną aktywność modelujemy proces zabawy, pacjent dostrzega w nas „bawiące się dziecko”, z którym może się zidentyfikować, jednocześnie ucząc pozostajemy w roli dorosłego, wspierającego ego, które wybiera kierunek czy wyznacza granice, np. „W zabawie możemy wszystko, ale nie może to być zagrażające dla ciebie, dla mnie lub gabinetu”.

■ Tworzenie

Winnicott w swojej książce *Dziecko, rodzina i świat* (1996) jeden rozdział poświęca zabawie i próbuje odpowiedzieć na pytanie: dlaczego dzieci się bawią? Zaznacza tam, że „zabawa jest procesem twórczym”. Zabawa pozwala tworzyć alternatywne światy, postacie, historie. Co istotne, w relacji terapeutycznej podmiotem tworzącym w zabawie jest nie tylko dziecko. Zabawa to proces współtworzenia, w którym aktywną rolę odgrywa zarówno pacjent, jak i terapeuta. Kiedy więc dziecko wprowadza przykładowo postacie Anny i Elzy⁵, terapeuta, pozostając w akcie twórczym, może wprowadzić nowe postacie, nowe wątki, nowe miejsca, niekoniecznie zatrzymując się na odgrywaniu fabuły bajki (którą niewątpliwie warto znać). Dzieci bardzo różnie reagują na twórcze aspekty terapeuty. Czasem złością się, oporują lub walczą, kiedy pomysł terapeuty budzi w nich lęk, zdarza się, że sam fakt spostrzeżenia odrębności terapeuty powoduje dyskomfort. Niewątpliwie jednak terapeuta dziecięcy ma zdolność nie tylko fantazjowania, ale również zrobienia kolejnego kroku, jakim jest wprowadzenie fantazji w przestrzeń zabawy. W efekcie tworzy się specyficzny i wyjątkowy dialog z dzieckiem, dokonuje się „samotworzenie się” relacji. Jednocześnie wspólnie tworzony w zabawie świat staje się poniekąd obiektem współtworzonym przez dziecko i terapeuta. Aby tworzenie stało się możliwe, aby było spontaniczne i prawdziwe, usypiamy czasem „oko dorosłego” i „oko terapeuty”. Dokonujemy regresji w służbie dziecka i tworzymy coś razem, aby chwilę później przyjrzeć się temu, co powstało, co zostało stworzone – wówczas już „okiem terapeuty”.

⁵ Postacie z filmu animowanego *Kraina lodu*.

■ Kontenerowanie

W przestrzeni zabawy dziecko realizuje często bardzo silne impulsy, przekazuje nam swoje realne doświadczenia lub nieznośne fantazje (sytuacje przemocy, konfliktów, walki, porzuceń, nadużyć). Terapeuta aktywnie uczestniczący w zabawie lub aktywnie ją obserwujący pełni funkcje kontenera, który pomieszcza nieznośne stany dziecka, oddaje je w formie zmetabolizowanej, możliwej do przyjęcia. Kiedy dziecko w swojej aktywności zabawowej uruchamia intensywne impulsy agresywne lub seksualne, wielu dorosłych w sposób naturalny próbowałoby to przerwać, zmodyfikować, uniknąć. Terapeuta dziecięcy, którego zadaniem jest stworzenie sobie dostępu do nieświadomych fantazji dziecka, winien wypracować w sobie zdolność znoszenia tych scen, pomieszczenia ich w sobie, odpowiadania na nie. Aby właściwie skontenerować stany psychiczne, czasem musimy więc przymknąć „oko dorosłego” oraz „oko superego”. Jednocześnie pozostajemy uważni, aby zminimalizować ryzyko rozegrania czegoś w przeciwprzeniesieniu, uwolnienia niezmetabolizowanego impulsu. Łatwo to uchwycić w głosie terapeuty, który odgrywa krzyk postaci. Krzyk jest niezbędny w niektórych zabawach, ale kiedy staje się nieznośny dla ucha – zbyt prawdziwy, może bardziej przstraszyć dziecko niż oswoić je z jego lękiem. Zwracał na to uwagę Peter Fonagy, pisząc, że rodzic, który zbyt dokładnie odzwierciedla stany emocjonalne dziecka, nie sprzyja jego późniejszemu radzeniu sobie z silnymi emocjami. Stany odzwierciedlone powinny być nieco zniekształcone przez żart, sceptycyzm, ironię i tym podobne – wtedy stają się dla dziecka łatwiejsze do przyjęcia (Fonagy, 1998).

■ Przekształcanie

W procesie zabawy terapeuta dziecięcy ma możliwość dokonania przekształcenia impulsu dziecka: niszczącego w konstruktywny, agresywnego w miłosny, zabójczego w życiodajny. Dziecko w szybkim tempie, często w sposób trudny do uzasadnienia, przechodzi z jednego stanu w inny. Często spotykamy się z dziećmi, które kierując agresywne uczucia do terapeuty, jednocześnie okazują mu miłość. Dokonując przekształcenia impulsu, pozwalamy dziecku doświadczyć siebie jako zdolnego do reparacji i miłości, wzmacniając tym samym jego wiarę we własne możliwości naprawcze, kształtujemy ambiwalencję w przeżywaniu obiektu (panią, którą mam ochotę zastrzelić, bo mnie porzuca, jednocześnie bardzo lubię, bo bawi się ze mną). Neutralizujemy silne afekty, dając dziecku do ręki narzędzie panowania nad własnymi impulsami, kształtujemy dojrzałe mechanizmy obronne. Ciekawy przykład procesu przekształcania został opisany w artykule dotyczącym pracy z 3-letnią dziewczynką po traumach. Dziewczynka w akcie wybuchu złości porzuciła wszystkie zabawki, kopała lalki, porwała wszystkie swoje kartki i rysunki. Krzyczała i przeklinała. Kiedy zrobiła to wszystko, usiadła na podłodze całkiem wyczerpana. Wcześniejsze interwencje terapeutki polegające na interpretacji, nazwaniu emocji czy próbie wyznaczenia granic nie przynosiły żadnego efektu. Terapeutka postanowiła zrobić użytek z kawałków porwanego papieru w zaproponowanej zabawie. Zebrała je i na „raz dwa trzy” podrzuciła do góry, kiedy spadały na głowy, terapeutka śpiewała piosenkę o deszczu gwiazd. Dziewczynka dość szybko

dołączyła do zabawy i tańca w deszczu. W ten sposób terapeutka dokonała przekształcenia destruktywnego impulsu dziewczynki w impuls konstruktywny oraz we wstęp do procesu wspólnej zabawy (Strati, 2010).

Aby dokonać przekształcenia, terapeuta musi mieć troje swoich „oczu” szeroko otwartych, tak aby widzieć różne perspektywy zachowania dziecka i dokonać wyboru, której z nich użyć w budowaniu z nim dialogu. Szczególnie ważne jest tu jednak „oko terapeuty”. Można powiedzieć że dziecko, kiedy jest atakowane – oddaje lub zwraca się ze skargą do dorosłego, dorosły zakazuje lub daje karę, terapeuta buduje rozumienie i dokonuje przekształcenia.

■ Mentalizacja

Peter Fonagy (1998) obszernie zajmując się tą zdolnością zarówno w rozwoju, jak i w psychoterapii dzieci. Między innymi pisze:

Mentalizacja lub funkcja refleksyjna jest osiągnięciem rozwojowym, które pozwala dziecku odpowiedzieć nie tylko na zachowanie drugiej osoby, ale na koncepcję postaw, intencji i planów innej osoby. Mentalizacja uzdalnia dziecko do „czytania” w umysłach innych⁶.

W zabawie terapeuta nazywa obiekty, opisuje relacje między nimi, ujawnia łączące je emocje i intencje, w ten sposób pełni „funkcję refleksyjną” wobec wewnętrznego świata dziecka. Dostrzega stany psychiczne dziecka i łączy je z elementami zabawy, zwracając się w komentarzu do „udawanej” postaci dziecka, np. „Elza chciała odsunąć się od siostry, bo bała się swojej złości, która mogła wszystkich zamrozić”, lub bezpośrednio do pacjenta, np. „To może ty byłeś tym małym samochodzikiem, który chciał wszystkie wyprzedzić?”. W ten sposób terapeuta odzwierciedla dziecko jako „myślące dane myśli”, czujące emocje, a dziecko odnajduje obraz własnego umysłu w umyśle terapeuty. Internalizacja tego obrazu pełni funkcję „pomieszczenia stanów mentalnych” Biona, które Winnicott opisał jako „oddawanie dziecku jego własnego self”. W zabawie „w udawanie” terapeuta jest osobą, dzięki której może zaistnieć połączenie zabawy z rzeczywistością i ujawnienie alternatywnej perspektywy dla przeżyć dziecka, perspektywy, która istnieje poza umysłem dziecka.

■ Interpretacja

Interpretacja jest jednym z podstawowych narzędzi terapeutycznych w psychoterapii psychodynamicznej i psychoanalitycznej. Terapeuci dziecięcy często zastanawiają się, czy interpretacja może być, a jeśli tak, to w jaki sposób stosowana w terapii psychodynamicznej dzieci. Przestrzeń zabawy może stać się polem interwencji, które nazywamy „interpretacjami zapośredniczonymi”. Budując interpretację, odnosimy ją do postaci z zabawy, mówiąc np. „Myślę sobie, że moc zamrażania Elzy to też jej

⁶ Fonagy P., Target M. (1998). Mentalization and the Changing Aims of Child Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 87–114, s. 92, tłumaczenie własne.

zazdrość o siostrę. Być może czasami pragnęłyby być jedyną córką taty”. Lub realizujemy ją w przestrzeni zabawy, np. będąc w roli mamy Elzy: „Oj, Elza, ty chyba pragniesz zająć mój tron, tron królowej, myślisz że jak zamroziś królestwo, to ono będzie tylko twoje i taty”. Angela Joyce sugeruje, że zabawa i interpretacja przeplatają się ze sobą, czasem na siebie nachodzą, kiedy zabawa sama w sobie staje się interpretacją, a czasami są wyraźnie zróżnicowane, kiedy terapeuta przerywa zabawę, aby podać interpretację bezpośrednią. Anna Freud i jej kontynuatorzy używają sformułowania „interpretacja w przemieszczeniu”, kiedy analityk korzysta z mechanizmu obronnego, na bazie którego dziecko przemieszcza swoje konflikty na postać zabawy oraz opracowuje je w zabawie. Zapewnia w ten sposób większe poczucie bezpieczeństwa i swobody u dziecka oraz ciągłość procesu zabawy (Joyce, 2011). W podobny sposób wypowiada się Solnit, który pisze:

Analityk wie, że takie interpretacje wprost z zabawy do rzeczywistości dziecka często zakłócają zabawę, zanim się w pełni rozwinię, i w ten sposób ograniczają to, co można zrozumieć z zabawy, oraz wystawiają na ryzyko aspekty zabawy wspomagające rozwój⁷.

Niezależnie od tego, jaką drogę konstruowania i przekazywania interpretacji wybierzemy, niewątpliwie jest to narzędzie, które wymaga szczególnie wyostrzonego spojrzenia oka terapeuty.

Każdy terapeuta dziecięcy powinien więc mieć „troje oczu” oraz zdolność do przymykania czy wręcz usypiania każdego z nich. Aby jednak mógł sobie na to pozwolić, cały czas powinno być otwarte oko superwizora⁸. Tylko wówczas możemy zrobić użytek z naszych „trojga oczu” oraz usypiać je od czasu do czasu.

PODSUMOWANIE

Pracując z dziećmi odkrywamy wciąż na nowo, że zabawa jest użytecznym narzędziem i celem terapeutycznym samym w sobie, Twórcy psychoanalizy dzieci Donald Winnicot, Melanie Klein, Anna Freud, Dora Kaff czy Esther Bick skonstruowali rozbudowany zestaw znaczeń zabawy w psychoterapii dzieci, której fundamentem się stała. Współczesne przekonanie o wartości zabawy nie ulega zmianie nawet wtedy, kiedy dochodzi do żywej otwartej czy napiętej dyskusji między podejściami terapeutycznymi w pracy z dziećmi. Trudno jednak w debatach, pismach czy wystąpieniach psychoanalityków dziecięcych odnaleźć odpowiedzi na pytania, jak się bawić, jaką funkcję i jaką rolę (aktywną czy pasywną) powinien przyjąć „dobry” terapeuta dziecięcy. Znając z własnego doświadczenia owe „małe kłopotki”⁹, pragnęłyśmy podzielić

⁷ Solnit A. (1987). Psychoanalytic View of Play. *Psychoanalytic Study of the Child*, 42, 205–219, s. 211, tłumaczenie własne.

⁸ W tym miejscu pragniemy podziękować naszym superwizorom za zawsze mądre, czujne i przyglądające się oko.

⁹ Określenie 5-letniego pacjenta na punkty zwrotne w zabawie.

się własnymi myślami dotyczącymi funkcji terapeuty w zabawie oraz wiedzą zebraną z literatury: dawnych pamiętanych i tych nowych, poznawanych przez nas autorów. Mamy nadzieję, że powyższy artykuł stanie się dla innych terapeutów inspiracją do pracy z dziećmi.

Na sam koniec pragniemy zaznaczyć, że funkcje terapeuty w zabawie nie są równomiernie rozłożone w pracy z konkretnym dzieckiem i w konkretnym momencie procesu terapeutycznego niektóre z nich będą dominowały nad innymi. Spotykamy się z Anne Alvarez w myśleniu, że w pracy z pacjentem neurotycznym główną naszą funkcją będzie **odkrywanie znaczenia**, natomiast u dzieci z głębszymi deficytami podczas zabawy pomagamy im **tworzyć znaczenie**.

I już zupełnie na sam koniec... Podzielimy się pewną myślą: terapeuta dziecięcy ma nie tylko wiele oczu, ale również **w zabawie ma wiele żyć – czego nie robi dziś, może zrobić jutro**.

Literatura

- Alvarez A. (2012). *The thinking heart. Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children*. Londyn and New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- Bion W. (2014). *Po namyśle*. Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Cramer Ph. (1975). The Development of Play and Fantasy in Boys and Girls: Empirical Studies. *Psychoanalysis and Contemporary Science*, 4, 529–567.
- Erikson E. H. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Fonagy P., Target M. (1998). Mentalization and the Changing Aims of Child Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 87–114.
- Freud A. (2004). *Ego i mechanizmy obronne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gilmore, K. (2005). Play in the Psychoanalytic Setting: Ego Capacity, Ego State, and Vehicle for Inter-subjective Exchange. *Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 213–238.
- Grimm J., W. (2014). *Jednoscza, Dwuoscza, Trzyoscza*. W: J. W. Grimm, *Baśnie braci Grimm*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Joyce A. F. (2011). Interpretation and Play: Some Aspects of the Process of Child Analysis. *Psychoanalytic Study of the Child*, 65, 152–168.
- Klein M. (2007). *Psychoanaliza dzieci*. Gdańsk: GWP.
- Laplanche J. Pontalis J.B. (1996). *Słownik psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- 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.
- Okoń W. (1987). *Zabawa a rzeczywistość*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Sherkow S. (2004). Further Reflections on the "Watched" Play State and the Role of "Watched Play" in Analytic Work. *Psychoanalytic Study of the Child*, 59, 55–73.
- Solnit A. (1987). Psychoanalytic View of Play. *Psychoanalytic Study of the Child*, 42, 205–219.
- Strati K. (2010) "Peek-a-boo. How can you be there?" Analytic work with a severely traumatised two-and-a-half-year-old girl. *Journal of Child Psychotherapy*, 36, 16–32.
- Turyna U., Zaremba S. (2015). Poza zasada pudełka, czyli o zabawie w psychoterapii dzieci. Dylematy psychoterapeuty dziecięcego. *Psychoterapia Psychodynamiczna*, 2, 54–61.
- Waldler R. (1933). The Psychoanalytic Theory of Play. *Psychoanalytic Quarterly*, 2, 208–224.

- Winnicott D.W. (1996). *Dziecko, jego rodzina świat*, Warszawa: Świat Książki.
Winnicott D.W. (1990). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Karnac Books.
Winnicott D.W. (2005). *Zabawa a rzeczywistość*, Gdańsk: Wydawnictwo IMAGO.

Urszula Turyna
pedagog psychoterapeuta
Ośrodek Psychoterapii Mały Książę
prezes Zarządu Stowarzyszenia Psychoterapeutów Dziecięcych
im. Donalda Winnicotta
członek Zarządu Sekcji Psychoterapii Dzieci i Młodzieży PTPPd
psychoterapia-malyksiazze@home.pl

Sylwia Zaremba
psycholog psychoterapeuta
Ośrodek Psychoterapii Mały Książę
Krakowski Ośrodek Terapii
sekretarz Zarządu Sekcji Psychoterapii Dzieci i Młodzieży PTPPd
oraz Stowarzyszenia Psychoterapeutów Dziecięcych
im. Donalda Winnicotta

Agnieszka Ryss
psycholog, psychoterapeuta
Krakowski Ośrodek Terapii
członek Stowarzyszenia Psychoterapeutów Dziecięcych
im. Donalda Winnicotta
oraz Sekcji Psychoterapii Dzieci i Młodzieży PTPPd