

Kamila Keller

Julia Amarowicz

Zespół Dziecięcy Stowarzyszenia OPTA

Terapia grupowa dla dzieci w wieku 5–7 lat z rodzin alkoholowych na podstawie doświadczeń Stowarzyszenia OPTA

Artykuł poświęcony jest terapii grupowej dzieci w wieku 5–7 lat, pochodzących z rodzin z problemem alkoholowych. Prezentacja działań terapeutów Stowarzyszenia OPTA obejmuje metody i cele pracy z dziećmi w tym wieku. Autorki, podając przykłady z własnej pracy terapeutycznej, piszą o trudnościach doświadczanych przez dzieci z rodzin dysfunkcyjnych i sposobach, w jaki je wyrażają. Nacisk położony jest na zastosowanie zabawy jako oddziaływania terapeutycznego, które stwarza możliwość m.in. odreagowania trudnych emocji i nauczenia się umiejętności społecznych.

Celem artykułu jest też ukazanie specyfiki pracy z tak małymi dziećmi oraz opis tworzenia dla nich sytuacji korygujących. Opisane są czynniki leczące terapii grupowej w odniesieniu do opisywanej grupy pacjentów. Podkreślona jest konieczność objęcia pomocą psychologiczną całej rodziny.

Wprowadzenie

Stowarzyszenie OPTA jest organizacją pozarządową, realizującą od 1995 r. programy terapeutyczne, edukacyjne i interwencyjne skierowane do dzieci, młodzieży i rodzin, w których występuje problem alkoholowy, przemoc, zaniedbanie i trudności wychowawcze.

W poniższym artykule przedstawiamy jeden z programów terapeutycznych, realizowanych w Stowarzyszeniu OPTA, przeznaczony dla dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, w tym rodzin z problemem alkoholowym i przemocą. W rodzinach tych występują często konflikty między rodzicami, ma miejsce rozpad

małżeństwa, przemoc fizyczna i psychiczna, zaniedbanie, trudności finansowe.

W literaturze można znaleźć wskazówki do pracy z dziećmi z rodzin alkoholowych (Robinsonn, Rhoden 2000), które są już w tym wieku, że potrafią nazwać wiele przeżywanych emocji, posiadają zdolność koncentracji uwagi, osiągnęły znaczący poziom dojrzałości społecznej.

Artykuł ten poświęcony jest formom pomocy terapeutycznej skierowanej do dzieci, które jeszcze nie zdobyły takich umiejętności. Dzieci te poprzez różnorodne zachowania sygnalizują, że nie radzą sobie z sytuacją rodzinną. Nie można podać jednego, konkretnego wzorca, zgodnie

z którym postępują dzieci 5–7-letnie z rodzin alkoholowych. Ich zachowania, będące konsekwencją trudnej sytuacji rodzinnej, mogą być przez dorosłych mylnie interpretowane – np. jako wyraz nadpobudliwości, nieśmiałości, dobrego humoru, zaradności. Obserwacja zachowania dziecka może nawet prowadzić do wniosku, że dziecko nie potrzebuje pomocy i że nie przejawia negatywnych skutków wychowania w rodzinie dysfunkcyjnej.

sytuację, w której dziecko doświadcza poczucia bezpieczeństwa, stabilności, radości.

Doświadczenia terapeutyczne wskazują, iż trwalsze efekty przynoszą działania skierowane do całej rodziny. Wskazany jest udział opiekunów dziecka (w praktyce są to najczęściej matki) w grupie edukacyjnej, mającej na celu rozwój umiejętności wychowawczych, lub grupie terapeutycznej oraz w indywidualnych konsultacjach dotyczących sytuacji dziecka. W naszym ośrod-

Przykład z praktyki: Dziecko, które było naszym pacjentem, nie sprawiało problemów wychowawczych. Chłopiec był bardzo grzeczny, posłuszny, cichy, niezwykle zdyscyplinowany. Podczas zajęć pilnie wypełniał polecenia, sprzątał po sobie, pomagał innym dzieciom. Biernie zgadzał się na wszystkie propozycje osób prowadzących i pozostałych dzieci. Trudno było stwierdzić, czego w danej chwili potrzebuje, bo nie dawał sobie prawa do wyrażenia własnego zdania. Prezentowane zachowania, pozornie świadczące o dobrej socjalizacji, były formą obrony przed trudnościami rodzinnymi. Ojciec chłopca jest czynnym alkoholikiem, aktualnie rozwodzi się z żoną. Dziecko jest związane emocjonalnie z obojgiem rodziców. Bycie „grzecznym chłopcem” jest metodą, poprzez którą poszukuje on akceptacji innych osób, nie chce prowokować dalszych awantur. Stara się sprawić, aby w rodzinie zapanowała dobra, spokojna atmosfera. Rezygnuje z wyrażania swoich uczuć i potrzeb. Widoczne jest jego duże napięcie, niepokój, ciągła kontrola siebie i otoczenia. Prezentowany w domu sposób zachowania przenosi w inne sytuacje społeczne.

Oferowana młodszym dzieciom pomoc terapeutyczna bazuje na formach aktywności, które są dostosowane do ich wieku. Uwzględnia się, że ich rozwój emocjonalny, społeczny, poznawczy jest często opóźniony, a umiejętności bezpośredniego wyrażenia doświadczanych trudności dopiero się rozwijają. Metodą pracy z dziećmi jest **zabawa**, która umożliwia odreagowanie trudnych emocji i naukę przydatnych umiejętności społecznych. Ponadto stwarza korygującą

ku mamy najczęściej do czynienia z rodzicami zmotywowanymi, chętnymi do współpracy. Zgłaszając się, mają oni za sobą pierwszy etap przezwyciężania choroby alkoholowej – przyznali się do jej istnienia, zrezygnowali z mechanizmu zaprzeczania jej. Fakt zgłoszenia dziecka do ośrodka jest dowodem, że rodzic chce mu pomóc i uświadamia sobie, że choroba alkoholowa w jego rodzinie negatywnie wpływa na funkcjonowanie dziecka.

Czynniki leczące w terapii grupowej na przykładzie grupy dziecięcej

Dzieci z rodzin alkoholowych mają trudności z nawiązaniem bliskich relacji zarówno z dorosłymi, jak i z rówieśnikami. Dzieje się tak z powodu napięcia, jakie odczuwają, niskiej samooceny, braku zaufania. Ich rodzice, sami mierzący

się z trudną sytuacją życiową, nie zawsze modelują konstruktywne zachowania społeczne i nie zapewniają poczucia bezpieczeństwa. Nie zachowują adekwatnych granic wobec dziecka, obarczając je swoimi problemami. Dla takich dzieci

korzystny jest udział w grupie terapeutycznej, oferującej im doświadczenie sytuacji korygującej, w trakcie której zmieniają swój negatywny stosunek do siebie i świata. Uczą się adekwatnych i korzystnych dla siebie zachowań.

Dzięki poczuciu podobieństwa zmniejsza się ich napięcie i poczucie wyizolowania.

- **Dostarczanie wiedzy**

Dzieci w bezpiecznej atmosferze dowiadują się o konsekwencji swoich działań.

***Przykład z praktyki:** Uczestnikiem grupy była pięcioletnia dziewczynka, wychowująca się w rodzinie zastępczej. Oboje rodzice, alkoholicy, mają odebrane prawa rodzicielskie. Jej prawna opiekunka zgłosiła ją do grupy, określając ją jako osobę nieśmiałą i wycofaną. Początkowo dziewczynka nie odzywała się podczas spotkania, unikała kontaktu z resztą grupy. Zdarzyło jej się moczyć w czasie zajęć. Jej zachowanie było wyrazem lęku, niepokoju, a także braku zaufania do innych. Bała się nawiązywać relacje z innymi, przewidując odrzucenie i skrzywdzenie, którego wcześniej doznała od obojga rodziców. Stopniowo stawiała się bardziej otwarta i ufna. Wyraźna zmiana zaszła po roku uczestniczenia w zajęciach – dziewczynka stała się śmielsza, pewniejsza siebie, bardziej radonna. Pokazywała swoje mocne strony, zachowywała się spontanicznie, nabrała zaufania do dorosłych, nawet w takim stopniu, by wyrazić swoje opinie lub złość. Doświadczenia korygujące dla niej to okazana przez dorosłych życzliwość i zrozumienie, akceptacji jej taką, jaka jest, docenianie jej. Terapeuci nie naciskali, aby stała się otwarta i dużo o sobie mówiła. Dowiedziała się jednak, że są dorośli, którym może zaufać. Opiekun prawny oraz nauczycielka przedszkolna również potwierdzały, że dziewczynka lepiej funkcjonuje społecznie.*

Aby wskazać czynniki leczące w terapii grupowej, odnosimy się do wyników badań przeprowadzonych przez Yaloma (Tryjarska 2000). Poniżej wyszczególnione są te czynniki, które szczególnie wpłynęły na poprawę funkcjonowania uczestników grupy.

- **Odkrywanie poczucia podobieństwa**

Dzieci widzą, że na trudne sytuacje, które mają miejsce podczas spotkań, reagują podobnie – złością się, wstydzą, smucą, a ich emocje są akceptowane przez prowadzących zajęcia. Dzięki temu nie tłumią swoich uczuć. Gdy wzrasta ich zaufanie, zaczynają mówić o swoich doświadczeniach. Wtedy dowiadują się, że nie są osamotnione ze swoimi troskami. Słyszą, że ich rówieśnicy mają podobne problemy, np. wychowują się bez taty. Okazuje się, że większość z nich była świadkami kłótni w domu. Łączą je też codzienne problemy – konflikty w przedszkolu z rówieśnikami, bójkę, trudności z rozstaniem się z rodzicem, choroby, niemożność dostania wymarzonych zabawek.

Gdy podczas zabawy pojawiają się konflikty, prowadzący podpowiadają im, jak konstruktywnie mogą sobie z nimi poradzić i wspólnie z nimi obmyślają różne sposoby zareagowania. Ponadto nazywają emocje pojawiające się u uczestników. Pokazują dzieciom, że przeżywają różne uczucia i mają do tego prawo. W rodzinach alkoholowych zaprzecza się przykrym uczuciom, takim jak złość, smutek, wstyd, zazdrość, poczucie przegranej, ból, lęk. Podczas zajęć grupowych dzieci uczą się radzenia sobie z nimi w niekrzywdzący innych i siebie sposób.

- **Altruizm** (rozumiany jako *przeżycie doświadczenia, że jest się osobą pomocną innym ludziom*) (Tryjarska 2000, s. 225)

Wraz z upływem czasu dzieci doświadczają, że są dla siebie nawzajem ważne i potrzebne. Pomagają sobie, pocieszają się, gdy spotka ich przykrość w grupie lub poza nią, współpracują podczas zabaw, dzielą się materiałami, które używane są podczas zajęć.

- **Uczenie się społecznych umiejętności**

Skutkiem wychowywania się w rodzinie alkoholowej jest mniejsza dojrzałość społeczna. Dzieci nie potrafią radzić sobie z porażkami, konfliktami z rówieśnikami, reagują nieadekwatną złością lub wycofaniem, boją się nawiązywania bliskich relacji z dziećmi i z dorosłymi. Grupa jest tak konstruowana, aby dzieci rozwi-

nich uwolnić. Odreagowanie ma miejsce głównie podczas zabaw ruchowych, w trakcie których dzieci biegają, krzyczą, pozwalają sobie na otwartość i spontaniczne okazanie tego, co się z nimi dzieje. Jest to szczególnie ważne w przypadku dzieci, które są ciche i nieśmiałe, tłumią złość. Odreagowanie jest też istotne w przypadku

Przykład z praktyki: *Zgłoszona przez nauczycielkę przedszkolną sześciolatnia dziewczynka prezentowała zachowania agresywne. Dzieci unikały kontaktów z nią. Podczas zajęć złościła się, np. gdy ktoś jej przerwał wypowiedź lub nie mogła natychmiast uzyskać tego, czego chciała. Było to zachowanie utrudniające jej kontakty z innymi dziećmi. Prowadzący, akceptując jej emocje, pokazywali jej, jak może wyrazić swoją złość, nie zniechęcając innych do siebie.*

jały w sobie te umiejętności, których im brakuje, niezbędne w prawidłowym funkcjonowaniu społecznym. Mają więc okazję, by trenować rozwiązywanie konfliktów z uwzględnieniem potrzeb drugiej strony, prezentować się na forum grupy, zgłaszać własne uwagi, być wysłuchanym i brać pod uwagę zdanie innych. Terapeuci tak konstruują scenariusze zajęć, aby zapewnić dzieciom okoliczności, w których trenują te umiejętności społeczne.

dzieci agresywnych. Zwraca się uwagę, by forma odreagowania nie była dla nikogo krzywdząca. Dzięki przeżyciom typu „katharsis” napięcie nie kumuluje się w dziecku, zdobywa ono kontrolę nad własnymi zachowaniami, informuje siebie i innych o przeżywanych przez siebie uczuciach.

- **Czynnik egzystencjalny**

Uczestnicy przebywają w miejscu, gdzie ich emocje są akceptowane i szanowane.

Przykład z praktyki: *Podczas zajęć widoczne było, że sześciolatek jest bardzo napięty i zdenerwowany, czemu zaprzeczał, mówiąc, że czuje się dobrze. Nie angażował się w proponowane zabawy, nie chciał mówić o sobie. Widząc nastrój chłopca, terapeuci przerwali zabawę, proponując zapasy na materacach. Chłopiec z olbrzymią siłą rzucił się na nie, traktując je jak worek treningowy. Po kilku minutach widać było wyraźną ulgę i rozluźnienie. Gdy wrócono do przerwanej zabawy, chłopiec chętnie w niej uczestniczył. Od matki chłopca prowadzący wiedzieli, że właśnie rozpoczęła się sprawa rozwodowa, którą chłopiec bardzo przeżywał, nie mówiąc o tym nikomu.*

Metodą pracy z dziećmi nad ich rozwojem jest głównie zabawa, która jest pretekstem do głębszej pracy terapeutycznej.

- **Odreagowanie**

Dzieci z rodzin alkoholowych doświadczają negatywnych emocji, związanych z napięciem w ich rodzinie. Grupa terapeutyczna jest miejscem, w którym można się od

Czują się bezpiecznie. Dzięki wspólnie wprowadzonym normom grupowym wiedzą, co może je spotkać, co jest, a co nie jest dozwolone przez prowadzących. Przewidywalność, konsekwencja prowadzących stwarzają poczucie bezpieczeństwa, którego brakuje w ich życiu rodzinnym. Przyjście do Stowarzyszenia OPTA jest stałym, oczekiwanym elementem tygodnia.

Przebieg zajęć grupowych

Stowarzyszenie OPTA oferuje pomoc psychologiczną zarówno dzieciom, jak i ich opiekunom. Przed podjęciem decyzji o pomocy przeprowadzany jest wywiad rodziny, zawierający informacje o doświadczeniach dziecka, ich konsekwencjach, jego relacjach z osobami dorosłymi i rówieśnikami. Podczas spotkania indywidualnego z dzieckiem obserwuje się, jakie są jego możliwości, ulubione formy aktywności, czy jest zamknięte w sobie, czy przejawia zachowania agresywne, czy jest odważne, zainteresowane otoczeniem. Zwraca się również uwagę na relację rodzic–dziecko, rozpoznaje, jak rodzic komunikuje się z nim, czy jest im trudno się rozstać, jakie metody wychowawcze są stosowane wobec dziecka, czy stawiane są mu wymagania adekwatne do etapu rozwoju.

Na podstawie indywidualnej diagnozy podejmuje się decyzję o formie pomocy dostosowanej do potrzeb dziecka. Prowadzący diagnozują czy samoocena dziecka powoduje, że jego zachowania są sztywne i uniemożliwiają zdobywanie nowych doświadczeń, a także budowanie dobrych relacji z innymi. Celem zajęć jest dostarczenie takich sytuacji, które poprawią obraz siebie i własnych możliwości, ułatwią kontakty społeczne.

blemy. Wraz z dziećmi ustalane są na początkowych zajęciach zasady, które obowiązują przez cały czas trwania grupy (np. nie wyśmiewamy się z siebie, nie bijemy się, słuchamy się wzajemnie). Można zawsze odnieść się do nich w czasie konfliktowych sytuacji.

Dzieci mają dość duży wpływ na wybór zabaw, ich zdanie jest brane pod uwagę, ale za przebieg spotkania zawsze odpowiadają prowadzący. To oni wprowadzają stałe elementy zajęć i włączają się w rozwiązywanie ewentualnych konfliktów. Każde zajęcie mają następującą strukturę:

- powitanie,
- rundka początkowa,
- wybór zabaw,
- zabawy,
- rundka kończąca,
- pożegnanie.

Ze względu na potrzeby rozwojowe i możliwości dzieci najważniejszym elementem pracy terapeutycznej jest wspólna zabawa.

Rundka początkowa

W trakcie rundki początkowej dzieci mówią, jak im minęły ostatnie dni, co zdarzyło się miłego, a co niemiłego. Opowiadają m.in. o tym, co się dzieje u nich

Przykład z praktyki: *Doświadczenia sześciolatniego chłopca wyniesione z domu sprawiły, że postępował on zgodnie z przekazem: „Jeśli nie chcesz być pominięty, musisz atakować i kontrolować innych”. Chłopiec czuł się bezsilny, jeśli nie mógł rozkazywać. Ciągle chciał być w centrum uwagi. Był krytyczny, nie dopuszczał innych do głosu, domagał się realizacji tylko swoich pomysłów. Pouczał, wymyślał nowe zasady, pilnował porządku. Terapeuci pokazywali mu, że za przebieg zajęć odpowiedzialni są dorośli. Przekonał się, że nie musi kontrolować innych, aby być zauważonym i docenionym.*

Zajęcia terapeutyczne dla dzieci prowadzone w Stowarzyszeniu OPTA mają ustaloną strukturę. Jednak prowadzący elastycznie reagują na to, co dzieje się z dziećmi, na ich nastrój, zgłaszane pro-

wady, w domu, w przedszkolu, w szkole. Jest to czas, aby nauczyły się słuchać innych osób i zdobywały odwagę, by mówić o sobie. Zachęcane są do otwartości, ale nie zmusza się ich do wypowiedzi.

W trakcie rundki niektóre dzieci przeżywają silny lęk i napięcie. Nie chcą o sobie mówić. Prowadzący okazują wsparcie, akceptację, zainteresowanie, pomagając im rozluźnić się i poczuć się bezpiecznie.

Celem działań terapeutów jest zadbanie o dziecko, a nie wymuszenie na nim wypowiedzi i aktywnego udziału w zajęciach. Są również takie dzieci, których chęć kontroli sytuacji jest tak duża, że nie dopuszczają innych do głosu, dominują nad innymi. Wtedy zadaniem prowadzącego jest danie dziecku ograniczonego czasu na wypowiedź, zasygnalizowanie, że inni też czekają na możliwość wzięcia udziału w rundce. Należy przy tym być zarówno delikatnym, jak i stanowczym, aby dziecko nie poczuło się urażone, odepchnięte, ale by pamiętało o stosowaniu się do zasad grupowych.

Wybór zabaw

Gdy dzieci powiedzą już o sobie, wspólnie z prowadzącymi ustalają, w co mają ochotę się bawić. Uczą się negocjacji, wyjaśniania zasad, uwzględniania zdania innych, mierzenia się z ograniczeniami czasowymi. Zdarza się, że dzieci mają odmienne zdanie na temat wyboru zabaw, silnie przeżywają, jeśli ich zabawa jest odroczone w czasie, ponieważ boją się, że może być pominięta. Prowadzący tak kierują dyskusją, aby dzieci przedstawiały swoje opinie, słuchały się, poszukiwały wspólnych rozwiązań, miały pewność, że ich zdanie jest szanowane i brane pod uwagę.

Zabawy i ich znaczenie terapeutyczne

Prowadzone w czasie zajęć zabawy są pretekstem, aby dzieci mogły odreagować silne, przykre emocje. W trakcie zabaw pokonują one własny strach. Mają czas na spontaniczność i radość. Zabawy dają dzieciom sposobność uczenia się współpracy, komunikacji, rozwiązywania konfliktów, odczucia własnego sprawstwa i bycia docenionym. Dzieci, jeśli tego potrzebują, mają możliwość zabawy z wybraną osobą dorosłą. Czasem odmawiają

udziału w zabawach, bojąc się, że źle wypadną, nie poradzą sobie, lub buntując się, że ich zabawa odbędzie się dopiero później. W takiej sytuacji prowadzący wspierają je, zachęcają do udziału, ale także dają prawo do odmowy.

Terapeuci nie wzmacniają postaw rywalizacyjnych, doceniają samo zaangażowanie i odwagę dzieci. Zdarza się, że pojawiają się gry z elementem rywalizacji. Wtedy niektóre z nich doświadczają poczucia przegranej, ale też zadowolenia, jeżeli uda im się wygrać. Jednak to sam udział w zabawie, a nie kwestia wygranej jest podkreślany przez prowadzących. Terapeuci również uczestniczą w zabawach, modelując przy tym sposoby radzenia sobie z przegraną lub radość ze zwycięstwa. Starają się tworzyć sytuacje, w których dzieci wygrywają i doświadczają, że w niektórych sytuacjach potrafią lepiej coś zrobić niż osoba dorosła.

W sali, w której prowadzone są zajęcia, jest mało zabawek. Prowadzącym zależy, aby dzieci kontaktowały się ze sobą, a nie rozpraszały uwagi na przedmiotach. Lecząca jest bliska relacja z drugą osobą. Zabawki są tylko dodatkiem do przeżywania wspólnych doświadczeń (Olechnowicz 1999).

Na początku terapii większość dzieci wybiera zabawy odizolowane (Robinsonn, Rhoden 2000), które są typowe dla dzieci do 2. roku życia. Uczestnicy bowiem nie zdobyli takich umiejętności społecznych, które są charakterystyczne dla dzieci w ich wieku. Dzieci bawią się samotnie, jedynie czasem siebie zauważając. Oznaką postępu w terapii jest przechodzenie do zabaw uspołecznionych (towarzyszących i kooperacyjnych), to znaczy takich, w których dzieci bawią się w tę samą zabawę, coraz częściej mają wspólny cel i uzgodnione zasady.

Spostrzegając duże napięcie u uczestników grupy, terapeuci konstruują sytuacje, w których dzieci dają temu wyraz – biegają, krzyczą, rozrzucają materace, kopią je, budują z nich ring lub tarcze obronne. Osoby prowadzące nie wyrażają zgody na przejawy krzywdzenia kogokolwiek. Na-

tychmiast zatrzymywana jest przez nich każda forma krzywdzenia drugiej osoby. Proponowana jest forma symbolicznego wyrażenia złości; czasem dzieci walczą ze sobą (np. naśladową zapasy), z uwzględnieniem zasad sportowych.

Zabawy z wykorzystaniem materacy

Ulubionym przez dzieci elementem zajęć jest budowanie z materacy ciasnych kryjówek, w których czują się bezpiecznie. Jeśli chcą, zapraszają kogoś do siebie, czują dumę z tego, co zbudowały. Pobyt w takim ciasnym domku bywa traktowany jako element autoterapii (Olechnowicz 1999). Zdarza się, że dziecko odważy się powiedzieć zaufanej osobie prowadzącej o swoich tajemnicach. Z tego powodu korzystne jest, aby zajęcia były prowadzone przez co najmniej trzech terapeutów. Dzieci mają wtedy zapewnioną troskę, indywidualną uwagę, której tak bardzo się domagają, poprzez prezentowanie zachowań objawowych.

dzo odważnych i ryzykownych czynów. Dzieci czują się wyjątkowe, zauważone i docenione. Później z większą odwagą decydują się na dalszą aktywność. Dużo uwagi poświęca się dzieciom lękowym, dla których taki skok jest olbrzymim wyzwaniem. Prowadzący dodaje takiemu dziecku odwagi, jest blisko przy nim. Wspiera, ale nie wyręcza lub nie wymusza podjęcia decyzji. Dziecko ma wsparcie osoby mu życzliwej. Dzięki tej zabawie każde dziecko, niezależnie od swojego nastawienia i umiejętności, może być przez chwilę w centrum zainteresowania całej grupy. Sprawia mu to ogromną przyjemność.

Ustawiając z materacy różne budowle, dzieci rozwijają swoją wyobraźnię, współpracują ze sobą, uczą się zabawy społecznej. Jedną z takich zabaw jest budowanie sklepów. Każde dziecko wymyśla asortyment, ceny i sposób reklamy. Z dumą sprzedaje towary innym. Opuszcza też swój sklep, by zrobić zakupy u innych dzieci. Jest to zabawa, w trakcie

Przykład z praktyki: *Sześcioletni chłopiec, zawsze pragnący być odbieranym jako silny i zaradny, zbudował ciasną kryjówkę. Zaprosił do niej terapeutę. Po raz pierwszy odważył się powiedzieć, że jego mama ma nowego partnera, a on tęskni za swoim tatą. Dziecko za dbało o bezpieczne warunki, by powiedzieć terapeutce ważną rzecz o sobie. Podobną sytuację przeżył chłopiec, który przyszedł na zajęcia bardzo smutny. Mama obiecała mu zabawkę, której nie udało się kupić. Chłopiec długo płakał w swojej kryjówce. Po godzinie powiedział, że ta sytuacja przypominała mu ojca, który nigdy nie spełnia swoich obietnic. Sytuacja, która pozornie mogła wydawać się mało znacząca, okazała się istotna do dalszej pracy terapeutycznej z chłopcem. Dziecko przeżywało tak trudne chwile, że nie chciało się bawić z innymi. Prowadzący w takich sytuacjach podejmuje trudną decyzję – czy zajmować się indywidualnie dzieckiem, czy prowadzić dalej zajęcia, pozwalając jednocześnie dziecku na odłączenie się od grupy i przeżywanie swoich emocji. Jest to często korzystny moment dla całej grupy. Dzieci, obserwując tę sytuację, same mówią o swoich podobnych doświadczeniach, widzą też, że prowadzący dba o nie, jest nimi zainteresowany.*

Bardzo lubianą zabawą są skoki z wieży ułożonej z materacy. Dzięki niej dzieci pokonują niepokój przed publicznym wystąpieniem. Są szczęśliwe, gdy mogą patrzeć na salę z góry, wymyślać własne sposoby skakania. Cieszą się, gdy prowadzący uważnie obserwują ich dokonania i komentują je w taki sposób, jakby dokonywały one bar-

której dzieci przełamują własną nieśmiałość, sztywność zachowań, nabierają odwagi w kontaktach z innymi ludźmi.

Zabawy poprawiające samoocenę

Zabawą, w trakcie której dziecko jest w centrum zainteresowania, jest „wywiad z dziennikarzem”. Dziecko czuje się

jak gwiazda, gdy przed szeroką publicznością opowiada o sobie. Celem jest ćwiczenie autoprezentacji i przełamanie nieśmiałości oraz poczucia nieatrakcyjności.

Jeśli dzieci czują się już bezpiecznie w grupie, mogą zdobyć się na więcej odwagi. Prezentują swoje mocne strony poprzez śpiewanie na forum grupy piosenek, recytowanie wierszy, pokazywanie ćwiczeń gimnastycznych, składanie origami. Czują, że coś potrafią i że interesuje to innych. Zachęca je to do dalszych starań i dzielenia się z innymi swoimi umiejętnościami.

Osoby prowadzące grupę planują również takie zadania, w których dzieci uczą dorosłych nowych rzeczy. Jest to odwrócenie sytuacji dotychczas doświadczanych. Dziecko, które w domu nie słyszy słów wsparcia i uznania, lecz głównie krytykę, tym razem występuje w roli eksperta. Instruuje dorosłego, jak ma rysować, skakać, mówić. Czuje się ważne i kompetentne. Istotne jest, aby dorosły traktował tę sytuację poważnie. Może naprawdę czegoś nauczyć się od dziecka, okazać mu swój szacunek i aprobatę. Dla dziecka ważnym doświadczeniem jest to, że dorosły może czegoś nie umieć i chcieć się od niego tego nauczyć.

Rysunki

Dzieci chętnie rysują podczas zajęć. Zmiany, które występują w uczestnikach grupy, przejawiają się w pracach plastycznych, które stanowią ważne źródło informacji diagnostycznych. Dzieci odreagowują przykre emocje, rysując zakrwawione potwory, sceny batalistyczne, uwięzione wampiry, wrogów w klatce. Przedstawiają też swój świat marzeń. Jest on pełen spokoju, kwiatów, księżniczek i zwierząt.

Stosunek do własnych rysunków informuje również o samoocenie dzieci. Nieśmiała dziewczynka, uczestniczka grupy, stawiająca sobie wysokie wymagania, zazwyczaj zamalowuje to, co narysowała, niszczy swój rysunek i chce go wyrzucić. Im bardziej znaczący rysunek (przedstawiający np. tatę wampira lub mamę uwięzioną w klatce), tym bardziej dziecko chce je zabrać do

domu lub zniszczyć. Dzieje się tak, jakby pomiędzy nim a terapeutą powstała tajemnica dotycząca rodzinnego życia. Dziecko czuje się niełojalne względem rodziców, ale też czuje ulgę, że ktoś wie o jego kłopotach i nie jest osamotnione.

Gdy dziecko rysuje, jego mechanizmy obronne (np. zaprzeczanie, kompulsywne trzymanie się jednego tematu, odpowiadanie na zagrażające pytania „nie wiem”) przestają działać. Dziecko ujawnia ważne informacje o sobie, ale nie wprost. Łatwiej jest coś narysować niż o tym powiedzieć. Czasami jest to jedyna możliwość uzyskania informacji od dziecka.

Ćwiczenia relaksacyjne

Osoby prowadzące zajęcia grupowe, gdy zaistnieje taka potrzeba, proponują dzieciom ćwiczenia relaksacyjne i uspokajające. Uczestnicy, na przykład, leżą i słuchają bajki o zmęczonym misiu, który odpoczywa po ciężkim dniu. Identyfikują się z nim i odprężają (relaksacja oparta na treningu autogennym w wersji A. Polender) (Kaja 2001). Dzieci najbardziej lubią „odklejanie” – kładą się na podłodze, a prowadzący starają się je odkleić, czyli delikatnie podnieść ręce, nogi. Oczywiście nie są w stanie tego zrobić. Komentują ten fakt, mówiąc że dziecko jest silne i że tak dobrze się przykleiło. Dzieci są wtedy spokojne i dumne z siebie. Śmieją się. Ważne jest, by ćwiczenia pojawiły się pod koniec zajęć, zwłaszcza jeśli wcześniej było dużo zabaw ruchowych. Ćwiczenia sprawiają dzieciom dużą przyjemność, ale udział w nich nie jest obowiązkowy. Z powodu przeżywanego napięcia dzieciom często trudno jest się rozluźnić. Terapeuci dążą do tego, aby umożliwić im zrelaksowanie się. Cenna jest chwila spokoju, gdy nie dostarcza się uczestnikom zadań, gdy po prostu mogą odpocząć.

Rundka końcowa

Każde zajęcia kończą się rundką. Dzieci podsumowują, co im się podobało, a co nie w trakcie zajęć. Dowiadują się

też, w jaki sposób inne dzieci reagują na ich zachowanie. Wiedzą, że mogą sprawić przykrość, ale i przyjemność innym osobom. Podejmowane są wspólnie decyzje

związane z następnym spotkaniem, np. na temat wyboru zabaw. Jest to czas, kiedy dzieci mogą usiąść spokojnie, słuchać i być wysłuchanym przez inne dzieci.

Formy pomocy psychologicznej dla rodziców

Stowarzyszenie OPTA oferuje rodzicom dzieci udział w zajęciach edukacyjnych. Celem tych zajęć jest wzmocnienie ich w roli rodzica. Mogą dowiedzieć się o trudnościach, których doświadczają dzieci, zrozumieć przyczyny ich zachowań, znaleźć efektywne sposoby reagowania na trudne sytuacje. Rodzice stanowią dla siebie grupę wsparcia. Wiedzą, że mierzą się z podobnymi trudnościami. Stają się bardziej wrażliwi na potrzeby dzieci. Uczą się konsekwencji, stawiania granic, brania odpowiedzialności za swoje zachowania. Osoby prowadzące starają się, by uczestnicy wzmocnili w sobie postawę wspierającą dziecko.

Oprócz tematów związanych z dziećmi, uczestnicy poruszają też sprawy związane z chorobą alkoholową. Mówią o trudnościach, z którymi obecnie się mierzą. Z doświadczeń pracowników OPTA wynika, że rezultaty oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci są mniej skuteczne lub wcale nie przynoszą istotnej zmiany, jeśli rodzice nie są objęci pomocą.

Zdobytą wiedzę o postępowaniu wobec własnego dziecka rodzice mogą wykorzystać w obecności terapeutów w czasie warsztatów rodzinnych. Są to kilkogodzinne zajęcia przeznaczone dla dzieci

oraz ich opiekunów. Proponowane są wspólne zabawy z wykorzystaniem ruchu, tańca, muzyki, materacy, przyborów do rysowania.

Celem przeprowadzonych zajęć jest diagnoza i wzmocnienie relacji rodzic–dziecko. Istnieje możliwość bezpiecznego wypróbowywania nowych sposobów postępowania, spokojne i radosne spędzenie czasu ze swoim dzieckiem.

W ciągu tego spotkania uczestnicy koncentrują się na sobie nawzajem, a nie na problemach domowych. Rodzice poznają ulubione, grupowe zabawy dzieci. Proponowane są np. gry, w trakcie których uczestnicy poznają się bliżej – mama dowiaduje się, co lubi, czego boi się jej dziecko, co sprawia mu trudność i o czym marzy. Dzieci dowiadują się tego samego o swoich rodzicach. Rodzice są zachęceni, by podążali za dzieckiem, np. nie krytykowali, nie pośpieszali. Liczy się sam fakt bycia blisko z drugą osobą. Rodzice uczą się pozwalać dziecku na popełnianie błędów, reagować elastycznie i adekwatnie na jego potrzeby. Rodzice przychodzą na warsztat z dużymi oczekiwaniami i napięciem, boją się oceny ich relacji z dzieckiem. Z tego powodu zapraszani są na omówienia swoich doświadczeń z udziału w zajęciach.

Zadania osoby prowadzącej grupę dziecięcą

Proces leczenia w dużej mierze uwarunkowany jest postawą terapeuty. Powinien on zdawać sobie sprawę z wagi prowadzonych przez siebie działań. By pomóc dzieciom, które doświadczają w rodzinie chaosu, niedotrzymywania słowa i innych przykrych zdarzeń, grupy prowadzić mogą tylko osoby odpowiedzialne, którym dzieci mogą zaufać i powierzyć

swoje sprawy. Poczucie bezpieczeństwa daje dzieciom konsekwencję w działaniu, przewidywalność, życzliwość i otwartość.

Prowadzący zajęcia powinni być gotowi do zabaw, w tym ruchowych i związanych ze sporym wysiłkiem fizycznym. Dobrze, jeśli cechuje ich spontaniczność, ale też uwaga na potrzeby dziecka. Dorosły, jako towarzysz zabaw, szuka u dziecka

mocnych stron, pomaga mu rozpoznać i nazwać uczucia. Nie boi się mówić o trudnych doświadczeniach.

Niezwykle istotna jest współpraca pomiędzy prowadzącymi. Ważne jest, aby mieli spójną filozofię pracy, zgadzali się w kwestii potrzeb poszczególnych dzieci, nie rywalizowali między sobą o ich względy.

Po odbyciu każdego spotkania terapeuci Stowarzyszenia OPTA spotykają się, aby

omówić przebieg zajęć i zmiany zachodzące w dzieciach. Jeżeli pomiędzy prowadzącymi jest konflikt, dzieci z pewnością odczują to i wpłynie to niekorzystnie na proces terapeutyczny. Ważne jest, aby zajęcia były superwizowane przez osobę, która pomoże w zrozumieniu i rozwiązaniu ewentualnych problemów dotyczących poszczególnych dzieci oraz współpracy między terapeutami.

Podsumowanie

Praca terapeutyczna z małymi dziećmi i ich rodzicami jest elementem profilaktyki rodzinnej. Dobrze zorganizowany program może zmniejszyć wpływ choroby alkoholowej w rodzinie na psychikę dziecka. Pracując nad rozwojem umiejętności wychowawczych i rozumieniem swojej sytuacji rodzinnej i jej skutków dla dziecka, rodzic uczy się pomagać dziecku w trudnych momentach. Dowiaduje się, co dzieje się z dzieckiem, uczy się rozpoznawać jego uczucia, rozmawiać z nim o tym, co dziecko przeżywa.

Dziecko, uczestnicząc w grupie terapeutycznej, ma możliwość na bieżąco

rozwiązywania swoich problemów, pozbywania się skutków bolesnych doświadczeń wyniesionych z domu, uczenia się zachowań społecznych, które pozwalają mu lepiej radzić sobie w swoim otoczeniu i w rodzinie. Zapobiega to utrwalaniu się u dzieci sztywnych, przystosowujących je do patologii rodzinnej zachowań i buduje umiejętności zdrowego funkcjonowania. Im wcześniej dzieci znajdują się w sytuacji pozwalającej korygować urazy, których doświadczyły, tym mniejszy będą miały one wpływ na ich dalsze życie.

The article focuses on group therapy for children aged 5-7, living in families with alcoholic problems. It presents practical experiences of the OPTA Association therapists, including the goals and methods of working with children at that age. Offering examples from their own therapeutic work, the authors describe difficulties experienced by children in dysfunctional families, as well as children's ways of expressing such difficulties. The article emphasizes the use of play as a therapeutic tool allowing children to relieve negative emotional tensions and to practice social skills.

Moreover the article aims at presenting the specificity of working with so young children and describing how to create adequate therapeutic situations. The authors discuss healing factors in group therapy, when applied to this patient group. They emphasize the need to provide psychological help for family as a whole.

Literatura

- Jakubowska B., Markiewicz J. (2002), *Rodzina w kryzysie*, Stowarzyszenie OPTA, Warszawa.
- Kaja B. (2001), *Zarys terapii dziecka*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. K. Wyki, Bydgoszcz.
- Olechnowicz H. (1999), *Jaskiniowcy zagubieni w XXI wieku. Praca terapeutyczna z małymi dziećmi*, WSiP, Warszawa.
- Robinson B.E., Rhoden J.L. (2000), *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, PARPA, Warszawa.
- Sztander W. (1994), *Poza kontrolą*, PARPA, Warszawa.
- Tryjarska B. (2000), *Psychoterapia grupowa*, w: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia*, PWN, Warszawa.