

Mozgás és tánc terápiás alkalmazása gyerekeknél

Jarovinszkij Vera – Kiss Tibor Cece

| Mozgás- és táncterápia gyerekekkel

Általános tapasztalat, hogy a szabad mozgás és testi kifejezés alapvető kommunikációs eszköze a gyermekeknek. Tanulmányunkban azokat a nemzetközi és hazai mozgás- és táncterápiás irányzatokat mutatjuk be, amelyek gyermekek számára is kidolgozott módszertannal rendelkeznek. Fontos kiemelnünk azt a tényt, hogy a legtöbb esetben először felnőttekkel dolgoztak pszichoterápiás céllal a tánc- és mozgásterápiák eszköztárával. Ennek megfelelően a tanulmány gondolatmenetében először a felnőtt mozgás- és táncterápiás elvek jelennek meg, és ezt követik a gyermek célcsoport speciális jellemzői. A gyermek-táncterápiák elterjedése Magyarországon csupán az utóbbi években indult meg, és sajnálatos, hogy egyelőre igen kevés egészségügyi és pedagógiai intézményben foglalnak el méltó helyet önálló terápiás módszerként vagy kiegészítő csoportos, illetve egyéni terápiaként.

A tanulmány első részében a nemzetközi szakirodalmat tekintjük át, majd röviden bemutatunk egy részletesen kidolgozott amerikai módszert. A következő fejezetben nagyobb hangsúlyt kapnak a hazai táncterápiás irányzatok és alkalmazási területeik. Ezek feltérképezésére online felmérést végeztünk hazai mozgás- és táncterapeuták között. Részletesebben bemutatjuk az integrált kifejezés- és táncterápiás (IKT) és a pszichodinamikus mozgás- és táncterápiás (PMT) módszert, esetrészleteken, csoportfolyamatokon keresztül szemléltetve a módszerek jellegzetességeit, hatótényezőit. Kitérünk az egyéni gyermek-táncterápiás munkára, amely jól kombinálható a dinamikus szenzoros integrációs terápia (DSZIT) eszköztárával. Végezetül szólunk arról, hogy meglátásunk szerint a DSZIT és a gyerek-táncterápia – amelyek rokonok abban, hogy mindkettő mozgás-(pszicho)terápia – hogyan inspirálják, egészítik ki egymást az elméletben és a gyakorlatban.

DEFINÍCIÓ

A mozgás és tánc pszichoterápiás felhasználása az elmúlt 70 évben jelentősen specializált gyakorlati területté vált. A mozgás-tánc pszichoterápia egyik definíciója a következő: „a mozgás, testi figyelem, tánc és relaxációs technikák pszichoterápiás alkalmazása abból a célból, hogy változásokat segítsen elő a társas, érzelmi, fizikai, kognitív és kommunikatív fejlődés terén.” (Tortora 2006, 4.) A szerző hangsúlyozza, hogy a terápiás kapcsolat kezdetén elengedhetetlen a megfelelő társas-érzelmi kapcsolat kialakítására fókuszálni, ez teszi ugyanis lehetővé a gyermek további növeke-

dését. Az Amerikai Táncterápiás Társaság (ADTA)¹ rövid meghatározása szerint a mozgás-táncterápia: a mozgás és tánc pszichoterápiás alkalmazása, amely az egyén érzelmi, társas, kognitív és testi (fizikai) integrációját segíti.

Amikor a táncterápia, vagy a tánc terápiás hatása iránt érdeklődünk, a nemzetközi szakirodalomban hamar szembetalálkozunk a pedagógiai megközelítéssel, a tánc tanítással. Például Németországban is egy olyan, több díjat is nyert film hívta fel a szakma létezésére a nagyközönség figyelmét 2004-ben, amely – szigorúan véve – nem táncterápiát, hanem táncoktatást mutatott be. Természetesen a cél itt is a segítségnyújtás volt, a társadalmi elfogadás és befogadás megtámogatása. A *Rhythm is it!* (hozzávetőleges fordításban: A ritmus az!) című dokumentumfilm a Berlieni Filharmonikus Zenekar egyik nagyszabású projektjét kíséri végig: Sztravinszkij *Le Sacre du Printemps* (Tavaszi áldozat) című művére készítettek egy balett koreográfiát 250 nehéz szociális körülmények között nevelkedő, részben bevándorló, 25 különböző nációból verbuvált, Berlin „problémás” iskoláiba járó gyerekekkel/fiatallal (Grube, Lansch 2004).

Ezzel együtt fontos határt húzni: pszichoterápiás szempontból a mozgás és a tánc elsősorban az önkifejezés támogatása, valamint a nonverbális kommunikáció megértése, a kapcsolatok alakítására való rálátás elősegítése céljából használatos. Nem cél a formális tánctechnikák elsajátítása, esztétikus, a közönség tetszését célzó produkció életre hívása. Figyelmünket a mozgásos viselkedésre irányítjuk, ahogyan az megjelenik a terápiás kapcsolatban. A kifejező, kommunikatív és adaptív viselkedés egyaránt jelentős mind az egyéni, mind a csoportos táncterápiás kezelés folyamán. Az emberi test mozgása egyszerre nyújt alkalmat a felmérésre, vizsgálatra, és kínál beavatkozási, intervenciósi lehetőséget.

TÖRTÉNETI VISSZAPILLANTÁS

A történelmi előzmények megragadásánál az ősidőig nyúlnak vissza a kutatók. A legkorábbi figurális paleolitikus emberábrázolások a tánc rítusára utalnak, a barlangok falán fellelhető motívumok pedig rituális transz hatása alatt készülhettek. A rituális transzállapot elérésének a legősibb módja feltehetően a poszturális elemekkel bővített kimerítő tánc volt közösségi szertartás keretében. Ennek egyik legfontosabb célja a transzcendencia megélése lehetett, és – a legtágabb értelemben vett – gyógyító-integráló funkcióval bírt (Freckska, Wiesenmayer 2008). Az ókori görögök oktatási rendszereiben is nagy becsben tartották a táncot: Spártában például a harcos képzés része volt, Athénban pedig a táncoktatás az együttműködő viselkedés elsajátításának eszközeként jelent meg – ami tulajdonképpen már egy társas-kapcsolati szempont (Lamond 2010). Írásunk keretei nem engedik meg, hogy tovább kalandozzunk a múltban a mozgás, tánc és az egészség kapcsolatának alakulása mentén, de könnyű belátni, hogy ez a testet fókuszba állító művészeti és szórakozási forma számos ponton találkozott a szomatikus és pszichológiai értelemben vett jóllétel.

1 ADTA – American Dance Therapy Association.

DIAGNOSZTIKA

A mozgás-táncterápia fontos (pszicho)diagnosztikus eszköze a mozgásmegfigyelés. A három leggyakrabban alkalmazott mozgáselemző rendszer:

1. a pozsonyi születésű táncművész, teoretikus, *Lábán Rezső* (később *Rudolf Laban*) táncelméletéből fejlődött Lábán-mozgáselemzés (Laban Movement Analysis),
2. az osztrák-amerikai pszichoanalitikus *Judith Kestenberg* nevéhez fűződő Kestenberg-mozgásprofil (Kestenberg Movement Profile), és
3. az izraeli *Yona Shaha-Levy* által kidolgozott E-motorics.

Vélhetően Lábán rendszere a legelterjedtebb. A *Lábán-mozgáselemzés* annak a meghatározására irányul, hogy az erő milyen szerepet tölt be az általa a súllyal, idővel, térrel és áramlással jellemzett mozgásban (White 2009). A pszichodinamikus szemléletben dolgozó mozgás- és táncterapeuták jó hasznát veszik *Kestenberg mozgásprofiljának*, amely lehetővé teszi az énfunkciók, a védekező mechanizmusok, az érzelmkifejezés, valamint az áttétel–vizontáttétel mátrix mozgásos kódolását (Loman, Sossin 2009). Az *E-motorics* azon alapszik, hogy az emberi mozgásos viselkedés finom elemzésével mindig megtalálhatók, beazonosíthatók a nyíltan megmutatkozó vagy mögöttes érzelmi, „emotív” elemek. Shaha-Levy rendszerében az „emotív mozgás” definíciója: a késztetések, érzelmek, észlelés és interperszonális kapcsolatok kifejeződése mozgásos csatornákon keresztül (Shaha-Levy 2009).

Mindhárom fenti rendszer alkalmas arra, hogy strukturálja a mozgás megfigyelését, megkönnyítse annak felidézését, továbbá lehetővé teszi terápiás célok kitűzését, intervenciók megtervezését és a folyamat értékelését. A mozgásmegfigyelést mind a felnőtt, mind a gyermek célcsoporttal történő munka diagnosztikus fázisában alkalmazzák, Suzi Tortora például Lábán rendszerére építi kérdőívét (Benyomáslista a Mozgásos Jellegzetességekről, Movement Signature Impressions Checklist, Tortora 2006).

Gyermekek mozgásterápiás megközelítése során strukturált mozgásgyakorlatok vagy reflexvizsgálatok is részét képezhetik a diagnosztikus folyamatnak.²

ELMÉLETI SZEMPONTOK

A mozgás-táncterápiák számos elméleti és tapasztalati elven alapszanak. Elsőként arra a posztulátumra kell utalnunk, mely szerint emberképünkben *test és elme/lélek* (body-mind, body-psyche) elválaszthatatlan egységet alkot. A módszer alapvetése szerint tehát a test és lélek/elme duális szemlélete nem helytálló. Kölcsönhatásuk megnyilvánul a különböző (expresszív, kommunikatív, funkcionális és adaptív) mozgásformákban. A testtartások és mozdulatok pszichológiai hatását vizsgáló kutatók például igazolták, hogy a nyitott vagy zárt, uralkodó vagy alárendelődő testtartások, mozgásminőségek, illetve ritmusok befolyásolják a személy érzelmi állapotát,

2 Részletesebben lásd Arató Domonkos, Donauer Nándor és Szvatkó Anna *A diagnosztikus munka szemlélete és egyes elemei a dinamikus szenzoros integrációs terápiában* című írásában.

az önészlelését, tárgyészlelését és az interperszonális kommunikációját (Wengrower 2015). A mozgás kapcsolatban áll fiziológiai folyamatokkal, amelyek érzelmi állapotokat tükröznek – így elérhetőekké válnak az érzelmek. A – harántcsíktal vázizomzat aktivitásán alapuló – mozgás tudatos irányítás alatt áll, így ezen keresztül, a mozgásra, illetve a testi érzetekre irányuló figyelem segítségével megnevezhetjük a „szavak nélküli világot”, megragadhatjuk ezeket a sokszor összetett érzelmi állapotokat. Azonban ez terápiás szempontból még nem elégséges, a szavakban történő megjelenítés vagy értelmezés önmagában nem vezet változáshoz. Ennek oka az, hogy sok érzelmi és kapcsolati aspektus a procedurális memóriában tárolódik és implicit, szavakkal nem megragadható (pl. miképpen magyaráznánk azt el, hogyan kell biciklizni?) folyamatokból építkeznek.³ A változáshoz vezető út a testi szinten keresztül vezet: noha fontos, és hasznos lehet a felismerés és megértés vagy belátás, de az új megoldások, érzelmi reakciók, kapcsolódási mintázatok keresésének, kipróbálásának, alkalmazásának és a személyiségbe történő beépülésének nagyon is lényeges az átélt fizikai, testi aspektusa: a minden elképzelhető érzékszervi információból komplexen felépülő élmény. (Utalunk itt a szenzoros integráció folyamatára és az idegrendszer plaszticitására.) Főleg így van ez gyerekek esetében, akiknél – persze életkorspecifikusan – a reflektív funkció még nem, vagy csak részlegesen működik. A gyermekek gyengébb kontroll-funkciói és érzelemszabályozása, a másik nézőpontjának figyelembevételére vonatkozó decentrálási és belátási képességük alacsonyabb foka, valamint azon tendenciájuk, hogy fájdalmaikat, illetve szükségleteiket játékban és cselekvésben fejezik ki, megkövetelik a terapeutától, hogy kevésbé a szavakra, inkább a cselekvésre támaszkodjon munkája során. Így aztán a gyerek-táncterápia valamilyen aktivitáson keresztül zajlik, és verbalizációra akkor kerül sor, ha lehetséges – esetenként valamilyen cselekvés kísérőjeként (Wengrower 2015).

Kiemelendő a *testi figyelem*, amely a mozgás- és táncterápiában terápiás eszköz. „A testünkre irányított figyelem nemcsak a testérzeteket tudatosítja, hanem egyúttal befolyásolja, alakítja a tapasztalat testi, érzelmi minőségeit is. [...] A testi figyelem módosítja a tudatállapotot, érzékenyíti az érzelmi állapotokra és a kapcsolati hatásokra.” (Merényi 2015, 365.) Merényi Márta összegzi az *aktív mozgás* neurobiológiai hatásait is: az önindította mozgás a (taktilis, vesztibuláris, propioceptív) testi érzeteken keresztül hozzájárul az életteliség, egészségesség érzésének tapasztalatához, valamint a hatóerő és a testi kreativitás megéléséhez. Az érintésre külön is kitérve hangsúlyozza annak kidolgozott eszközként való alkalmazását, amely tudatos, indokolt (vagyis pszichoterápiás célja van) és reflektált. Az érintés felerősíti a kapcsolati minőségek és mintázatok reprezentálódását. Az érintés és testi támasz vagy megtartás a korai időszak érzelmi minőségeit is idézi, azonban fontos határt húzni: a fizikai bántó szándékú és a szexuális irányultságú érintés nem megengedett (Merényi 2015).

Fejlődéslelektani szempontból tekintve: a gyerekek egyéves koruk körül kezdenek el önként táncolni. A tánc mint kifejezési forma, átível a neuromuszkuláris, a szenzoriális, a kognitív és az emocionális szinteken, holisztikus perspektívája miatt így

3 Erről, valamint az alább említésre kerülő szelffejlődés-elméletéről lásd bővebben Campos Jiménez Anna *Szenzomotoros és kapcsolati élmények összefonódása a korai lelki fejlődésben* című írását.

kifejezeten alkalmas gyerekekkel való munkára. A tánc nemcsak pszichomotoros energiakisülést tesz lehetővé, hozzájárul a kognitív és érzelmi szimbolizációhoz, jelentésalkotáshoz és -szervezéshez is (Wengrower 2015).

Mint a legtöbb kortárs pszichoterápiás módszerre, a mozgás-táncterápiákra is megtermékenyítőleg hatottak az idegtudományok, a kognitív pszichológia, a kötődélmélet újabb eredményei, és Daniel Stern szelffejlődés-elmélete. „A megújulást lehetővé tevő koncepciók megerősítették a test-lélek (body–mind) egységének szemléletét: élményeink testi lehorgonyozottságban formálódnak, a korai szelffejlődés testi interakciókba ágyazott, a fantáziaalkotás, a gondolkodás testérzetekből bontakozik ki, de a test a fogalomalkotás alapja is.” (Merényi 2015, 364.)

A szimbolikus-metaforikus gondolkodásra lehet egyfajta winnicotti értelemben vett átmeneti térként gondolni, ahol bármi lehetséges, ugyanakkor nagyon igaz (Winnicott 1999). A testben egyidejűleg van jelen mindhárom idősíki: jelen, múlt és jövő. A mozgás-táncterápia egy kapcsolati teret kínál, egy szimbolikus világot, ahol a résztvevők új formába, új történetekbe önthetik identitásukat *kinesztetikus narratívák* megformálásán keresztül. A testi létezés és a gondolkodás közötti kapcsolatot a test szemiotikája írja le. Mark Johnson (Johnson 1990), valamint George Lakoff és Johnson (Lakoff, Johnson 1980, idézi Ylönen, Cantell 2009) szerint a verbális nyelv testi élményeken alapul, amelyekből képek és metaforák csíráznak. Ezekből a képekből, metaforákból és metonimikus folyamatokból mintázatok felismerésén keresztül absztrahálódik a fogalomalkotás, gondolkodás és a nyelv.

Minthogy a formális gondolkodás kamaszkorra alakul ki, könnyen belátható, hogy nem verbális kifejezési formákon és aktivitásokon keresztül lehet könnyebben kapcsolódni a korai életszakasz élményeihez – még felnőtteknél is, nemhogy az éppen ebben az életszakaszban lévő kis páciensekkel. De érvényes ez az akár idősebb korban elszünetelt, ám hiányos megküzdési kapacitás miatt lehasított vagy mentálisan nem reprezentálódott traumatikus élményekre is – mint amilyen például a poszttraumás stressz zavar –, amelyek testi lenyomatait nem tűnnek el.

Ide kívánczik Molnár Magda nagyon találó megfogalmazása: „A világ megismerése során preszimbolikus formában szerezhető meg és tárolódik sok tapasztalatunk, ezért sokszor nem is tudjuk azokat szavakkal kifejezni. Ezért gyógyító hatású, ha megértésre talál az is, ami nem szavakkal fejeződik ki. Sokszor jó, ha a szavak háborítása nélkül bontakozhatnak ki közlendőink. Verbális értelmezés nélkül is gyógyító lehet az élmény, amit átél a gyermek egy terápiában: például a felnőttel való kapcsolatban a biztosságot, eztán a merész eltávolodást, majd kalandos egyensúlybillegetéseket, végül újra a biztosságos megkapaszkodást. Az igazi változásokat a testünkkel is átéljük. Ilyenkor a testben is létrejönnek változások.” (Molnár 2005, 435.)

Rena Kornblum (Kornblum 2008) a gyermek mozgás-táncterápiával kapcsolatban az alábbiak fontosságát emeli ki:

1. Nyílt végű struktúra használata: terapeutaként haladjunk azon a nyomon, amelyet a gyerek kijelöl, és keretezzük oly módon, amely ugyanakkor teret ad a spontaneitásnak.

2. Fontos ott találkozni a gyerekkel, ahol ő éppen tart – például tükrözéssel, mozgás-minőségek átvételével, befogadó figyelemmel, ráhangolódással.
3. Nagy hangsúlyt helyez a biztonságra. Fontos, hogy a terápiás tér és a terapeuta az erős érzéseket is biztonságos módon tudja tartalmazni, tiszteletben tartva a gyermek érzelmi minőségeit, hangolódva, együttérző módon kapcsolódva. Ez jelentheti akár egy biztonságos tér konkrét létrehozását, valamilyen kuckó megépítését a terápiás szobában.
4. A munkára folyamatként tekint, amelyben az átélt testi tapasztalattól indulunk, mozgáson keresztül a rajzolás, éneklés, megfogalmazás szimbolikus élmény-kifejezései felé.
5. Lényeges a fejlődéslélektani háttértudás és a strukturált megfigyelési keretrendszer, amelyeket alkalmazva elemzünk, és célokat tűzünk ki a gyermek számára.

Fontos még kitérnünk néhány olyan szempontra, amely a terapeutát érinti. A terapeuta tudatosan, reflektáltan a teljes testével van jelen a terápiás térben (érezkelve saját testi jelzéseit, állapotait) és a terápiás kapcsolatban. Elkerülhetetlen a bevonódás, amely a terapeuta testérezeteiben, mozdulataiban, érzéseiben, fantáziáiban, késztetéseiben fejeződik ki, ugyanakkor a sok külső és belső inger egyidejű jelenléte miatt nagy a veszélye annak, hogy mindez reflektálatlanul történik. A dinamikus szemléletű megközelítések a testi áttétel–vizontáttétel koncepciójában igyekeznek a jelenséget megragadni (Szili 2009).

A mozgás-táncterapeuta hangsúlyosan – de nem kizárólag – a mozgáson keresztül kommunikál. A mozgás tükrözése a kommunikáció egyik legősibb formája, a korai anya–gyermek kapcsolat egyik bevett csatornája, mely azt sugallja: „látlak, értelek, elfogadlak”. A mozgásos, kinesztetikus empátia befogni igyekszik a terapeuta önmagával és a páciensével kapcsolatos érzéseit, érzeteit és várakozásait (Wengrower 2015).

A terapeuta részéről feltétel az érintés különböző minőségeinek tudatos és készség-szintű tapasztalati tudása, amely nem traumatizáló és nem szexualizáló kapcsolódást tesz lehetővé (Merényi 2015). A gyerekekkel, gyerekcsoporttal való munka eláraszto tud lenni a terapeuta számára, akinek képesnek kell lennie arra, hogy integrálja mozgásos kapcsolódási képességét (játékban, táncban), és hogy elérje saját gyermeki élményvilágát, miközben a felnőtt énállapotát is megtartja, amely tartalmaz, megért, és képes egyensúlyozni az elengedés és strukturálás között (Wengrower 2015).

CÉLCSOPORTOK

A mozgás-táncterápia rendkívül sokrétű beavatkozási lehetőséget kínál, ennek megfelelően alkalmazzák fejlődési, egészségügyi, társas, fizikai és pszichológiai zavarral, korlátozottsággal, nehézséggel küzdő személyek esetében, egyéni, illetve csoportos formában, pár- vagy családterápia részeként is. De felhasználásra kerülhet preventív, valamint önismereti céllal is, továbbá művészeti projektek részeként. Alkalmazása szempontjából három fő, egymást részben átfedő területe különíthető el: (1) *egészségügy*: testi szinten (is) jelentkező betegségek, zavarok, eltérések; (2) *tanácsadás, pszichoterápia*: lelki, érzelmi, kapcsolati szinten jelentkező zavarok; (3) *oktatás, nevelés*:

Egészségügy	Tanácsadás, pszichoterápia	Oktatás-nevelés
<ul style="list-style-type: none"> • pervazív fejlődési zavarok • autizmus spektrumzavarok • Rett-szindróma • megkésett fejlődés • szenzoros integrációs diszfunkció • hiperaktivitás • daganatos megbetegedések • pszichoszomatikus megbetegedések • testi-fizikai trauma • súlyos betegségből felépülés 	<ul style="list-style-type: none"> • kötődési zavarok • érzelmi trauma • szorongás • enurézis, enkoprézis • hangulati zavarok • testkép-, illetve evészavar • önértékelési zavarok • szülő-gyerek kapcsolati zavarok • adoptálás • kamaszkori identitás-keresés 	<ul style="list-style-type: none"> • viselkedészavarok • tanulási- illetve részképességzavarok • érzékszervi (látás, hallás) korlátozottság • mozgáskorlátozottság • értelmi fogyatékoság • beilleszkedési zavarok (kulturális különbségek, eltérő etnikumok, bevándorlók, menekültek) • kortárs bántalmazás (bullying) • állami gondozás

elsősorban kortárs közösségben, illetve pedagógusokkal kapcsolatban jelentkező érzelmi, kapcsolati és viselkedési zavarok. Ezenkívül a mozgás-táncterápia megjelenik a *szervezeti tanácsadás, szervezetfejlesztés, coaching*,⁴ valamint az *igazságszolgáltatás, büntetés-végrehajtás* (reszocializáció) területén is.

Az alábbi táblázat bővebben kibontva, és a *gyermek célcsoportra* fókuszálva, de a teljesség igénye nélkül mutat be alkalmazási indikációkat.

Projektjellegű, illetve *kísérleti* alkalmazásokra is van példa, ahol egy adott célcsoportra adaptálják, dolgozzák ki a módszer keret- és eszközrendszerét, módszerkombinációktól sem idegenkedve. A nemzetközi szakirodalomban találunk példát birkózás vagy aikido integrálására a táncterápiás folyamatba (Wengrower 2015), magyar példaként pedig Tóbiás-Laszlovszky Ágnes kísérletét említhetnénk egy büntetés-végrehajtási intézményként funkcionáló speciális gyermekotthonban élő serdülő lányokkal (Tóbiás-Laszlovszky 2014).

HOGYAN KÉPZELJÜNK EL EGY MOZGÁS-TÁNC TERÁPIÁS ALKALMAT?

A mozgás-táncterápiás csoportok általános struktúrája a következőképpen írható le: kezdeti kontaktus, illetve kapcsolatfelvétel; „bemelegítés”; központi rész vagy „téma”; összefoglalás (a lezárás kezdete); visszajelzés, élmények megosztása (Wengrower 2015).

Gyakran kezdő és lezáró rituálé keretezi az alkalmat. Az egyértelmű kezdés és befejezés különösen azoknak a gyerekeknek az alap-biztonságérzetéhez szükséges, akik nem stabil környezetben, bizonytalan kötődés hátterén nevelkednek, kusza és bejósolhatatlan határok és szabályok között. A kezdő és lezáró rituálé világos átmenetet

4 Szervezeti környezetben fellépő, rendszerszintű zavarok, nehézségek esetén.

képez a terápiás, illetve a nem terápiás tér és idő között, és felkészíti a résztvevőket arra, hogy belépjenek a csoport munkájának folyamatába, valamint a végén kilépjenek belőle. Ha a csoportok iskolai térben zajlanak, különösen fontos a világos elkülönülés az oktatási, illetve a terápiás helyzetek között.

A „bemelegítés” nemcsak fizikai értelemben használatos, fontos célunk vele a megfelelő csoportlétkör kialakítása, a csoporton belüli kapcsolódások elkezdése. Egy közös ritmus, vagy valamilyen mozgás átvétele a szinkronban levés és összetartozás élményét adja – ez megerősítő, jó érzés. Kisebb gyerekeknél ez lehet valamilyen mozgásos mondóka, amelynek az az üzenete, hogy „itt vagyunk, hogy együtt mozogjunk és táncoljunk”. Nagyobbaknál a bemelegítés alakulhat például egy irányított mozgássorozatból, amelyet a terapeuta kínál fel, ez pedig azután továbbfejleszhető a gyerekek mozdulataival, láncba fűzve. Vagy előfordul, hogy a terapeuta kiemel, átvesz, visszatükröz mozgásminőségeket, amelyeket a gyerekeken megfigyel, és ezeket kínálja közös csoportmozgáselemként. Kapcsolódhatnak a felkínált mozgástémák például az impulzuskontrollhoz, amikor az elindulás-megállás különféle variációival játszunk, vagy megfeszülés-elernyedés váltakozik, különféle testrészeinket rázva feszültséget vezetünk le. A teljes test vagy az elkülönült testrészek mozgatása segít megérkezni a testbe, „belakni azt”, segíti a test élményeinek integrálását. Ez abúzust elszenvedett vagy elhanyagolt gyerekek esetében különösen fontos.

Az alkalmak központi része valamilyen mozgás/tánc témája köré szerveződik. Lehet, hogy egy a bemelegítés során felbukkant motívumból fejlődik tovább, de vissza lehet nyúlni korábbi alkalmakra, és egy olyan témát folytatni, amellyel a csoport egy ideje dolgozik. Egyéni mozgásos kísérletezés váltakozik páros, (3-4 fős) kiscsoportos, és a teljes csoportra kiterjedő mozgásos gyakorlatokkal. Improvizálásra felajánlott témák lehetnek: erős/gyenge, előretörés/visszavonulás, közel/távol, fent/lent stb. Olykor egy szimbólumra, képre, metaforára vagy valamilyen történetre (pl. mesére) épül a mozgásos kutatás és kísérletezés. Ezek a mozgás-tánc stimulálására szolgáló hívószavak vagy témák lehetővé teszik számos, a személyen belüli, illetve a személyek közötti élmény felfedezését és megtestesítését.

Az alkalom összefoglalása vagy lezárása a pszichofizikai aktivitás lecsengésének irányába viszi a folyamatot. Vannak, akik vizuális kifejezéssel, rajzolással-festéssel dolgoznak a mozgás után. A lezáró szakasznak gyakran van verbális része. Az élmény szavakba öntése segíti az integrációt: a mozgásos élmények összefüggésbe kerülhetnek a gyerekek életének személyes, illetve interperszonális témáival. Ezt a folyamatot a rajzok is segíthetik. Az önfeltárás és megnyílás mértéke az érzelmi érettség függvénye, de ezen a ponton is fontos szerepe van a terapeutának, aki segítheti a megfogalmazást.

1. esetrészlet: „8 gyerekből álló csoport érkezett táncterápiás foglalkozásra a pedagógiai asszisztens kíséretében. A bemelegítés után könnyű, színes sálakat osztottam szét közöttük. Kerestek egy helyet a teremben, és irányított érzékszervi kutatásba kezdtek. Ezt azzal folytatták, hogy különböző mozgásminőségeket próbáltak ki a sállal. Ez fokozatosan táncá alakult, a csoport táncává. Amikor a bécsi keringő zenéjére mozgogtak, egy egyébként gyakran ellenálló fiú felkiáltott: »Ezt videózni kellene, és

bemutatni a tévében!« Ez a gyerek, aki általában erős mozdulatokkal, kötött minőséggel mozgott, ezúttal élvezettel tudta beleengedni magát egy könnyedebb, szabadabb mozgásminőségbe, amely során hangolódott és alkalmazkodott a társaihoz, nem próbált dominálni.” (Wengrower 2015, 402.)

A terápiás folyamat strukturáltságára és direktivitására vonatkozóan az az összefüggés fogalmazható meg, miszerint az alacsonyabb énefejlődési szint, illetve a gyengébb kognitív képességek strukturáltabb, direktívebb vezetési stílust kívánnak meg. A fejlődést nyomon követve, valamint a csoport kohéziójának növekedésével a struktúra és kötöttség a folyamat során lazulhat.

KERETEK, TECHNIKAI IGÉNYEK, KÖRÜLMÉNYEK

Mint az 1. esetrészletből is látszik, a gyerek mozgás-táncterápia gyakran dolgozik *eszközökkel*, amelyek érzékszervi ingereket nyújtanak, gazdagítják az asszociációs világot és a kreatív kifejezési lehetőségeket, inspirálhatják a mozgásos kísérletezést, valamint mediálják a kapcsolatba kerülést egymással: az eszköz egyszerre közel hoz és távol tart, összeköt és elválaszt. Ily módon segít a kapcsolatok megtapasztalásában, a kapcsolatban levés megélésében. Ilyen eszközök, kellékek lehetnek például a textilek, kendők, sálak, plédek, kötelek, különböző anyagból készült és eltérő méretű labdák, rugalmas szalagok, párnák stb., amelyeket változatos mozgásos célokra használnak. Amennyiben a terapeuta integrálja a vizuális kifejezést a munkába, ezek kellékei (rajz-, illetve festőeszközök, olló, ragasztó stb.) is részét képezik az eszközrendszernek. Dramatikus munkamód esetén megjelenhetnek babák, bábok, illetve jelmezek is.

Idői keretek: a terápiás munka gyerekekkel általában a tanévhez kötődik, a tanítási szünetekben ez is szünetel. Egy alkalom 45–60 percig tart, de ez függ a kis kliensek kapacitásától is.

Tér: szabad térre van szükség, amely lehetőleg mentes törékeny tárgyaktól. Jó, ha a fényforrást rács védi az esetleg felpattanó labdáktól. Kellően nagy helyiség szükséges, amelyben szabadon tud mozogni a csoport anélkül, hogy a tagok akadályoznák egymás mozgását. Melegburkolatú, könnyen tisztítható padló javasolt, amelyre le lehet ülni vagy feküdni. Jó, ha van egy zárható szekrény vagy szertár az éppen nem használt tárgyak, eszközök tárolására.

Terápiás forma: egyéni és csoportos formában alkalmazzák leggyakrabban, de megemlíthető a szülő-gyermek (pl. baba-mama csoport) formátum is. Csoportos munka esetén 6–8 fős csoportokkal dolgoznak általában, de a csoportlétszám erősen függ a résztvevők csoportérettségétől.

Nem ritka a gyerekek számára tartott mozgás-táncterápiás csoportokon, hogy a záró megbeszélő körben előkerül *ennivaló, gyümölcs*. Ez – a tapasztalatok szerint – csökkenti a szorongást, megkönnyíti a verbális megnyilvánulást, és a baráti lakoma ősi emberi rituáléját idézi.

MUNKA A SZÜLŐKKEL

Kitérünk még egy olyan kérdésre, amely minden gyerekterápiában fontos: a terápiás helyzet a gyerekek függő helyzetéből és családi rendszerbe ágyazottságából fakadóan nem kétszemélyes (terapeuta-gyerek), hanem háromszemélyes (terapeuta-gyerek-szülő), még akkor is, ha adott esetben a szülő nincs jelen. Igaz ugyan, hogy sokszor a gyerek – a családterápia fogalmával élve – a „problémahordozó indexpáciens”, de nem tudunk hatékonyan segíteni, ha nem vesszük figyelembe a különböző családdinamikai tényezőket (pl. feszültségek, betegségek a családban, testvérszületés, haláleset stb.). A terápiás szövetség és a terápiás szerződés ekképp háromoldalú. Persze az együttműködés formáját a gyerekek életkora jelentősen befolyásolja: csecsemők, illetve kisgyerekek esetében nem ritka, hogy a szülő is részt vesz a terápiás foglalkozáson, nagyobbaknál inkább a terapeutával történő konzultáció a jellemző.

Változó, hogy a kidolgozott gyermek-táncterápiás módszerek milyen mértékben vonják be a szülőt a terápiás folyamatba. A magyarországi gyakorlatban is találunk a szülő-gyerek kapcsolatra közvetlenül irányuló formákat (pl. táncterápia várandós pároknak vagy a „Melléd állok” kapcsolatterápiás csoport).

Tortora (Tortora 2006) „*Ways of Seeing*”-megközelítése – amelyet a későbbiekben részletesebben is ismertetünk – hangsúlyosan dolgozik a gyermekek szüleivel, illetve a szülő-gyermek kapcsolattal, intervenciók paradigmája kiterjed az egész család szükségleteire. Tortora bátorítja a szülőket a részvételre. Szükségeitek, meglátásaik, tudásuk a gyerekről az intervenció alapját képezik. Partnerként és „kutatótársként” tekint rájuk a terapeuta. A szülők az órákon is részt vehetnek, illetve külön is találkoznak a terapeutával, ahol lehetőség nyílik a gyermek fejlődésének áttekintésére, valamint a családtagok szükségleteinek, aggodalmainak és egyéb a gyermeket érintő fontos információknak az átbeszélésére. Kereteikbe a családlátogatás is beletartozik. A terápiás órákat videón rögzítik, és szülőkonzultációs alkalmakkor *video feedback* módszerrel ad visszajelzést a terapeuta.

Izgalmas nyomon követni, ahogyan a mozgás-táncterapeuta gondolkodik a folyamatról. Ezt a következő kérdések szemléltetik: (1) Milyen érzéseket fogadok a gyermek mozgásán, viselkedésén keresztül? (2) Ezen mozgásra és viselkedésre alapozva: Mik lehetnek a gyerek szükségletei? (3) Mennyire specifikusan fejezi ki a gyermek a szükségleteit ezeken a mozgás-, illetve viselkedésformákon keresztül? (4) Mi a szülők aggodalma a gyermekükkel kapcsolatban? (5) Milyen a szülők attitűdje a gyermekükkel kapcsolatban? (6) A szülők aggodalma és attitűdje hogyan fejeződik ki a gyermekükkel folytatott nonverbális interakción keresztül? (7) Mi lehet a gyermek testi (embodied) élménye erről az interakcióról? Milyen érzés lehet a gyerekeknek az érintés, a tartás, a mozgatás, ahogyan ezt a szülei teszik?

Tortora a szülőkkal kapcsolatban is a mozgásmegfigyelés eszköztárához nyúl: nézzék, lássák, figyeljék meg gyermekük nonverbális kifejezőmódjait. Ezt követően igyekszik azok kommunikatív aspektusának megértésében segíteni a szülőket. Ugyanakkor a kapcsolati szintre és a szülők önreflexiójára is hangsúlyt helyez: lássanak rá saját mozgásminőségeikre, jellemző ritmusukra, és ezek viszonyára (hasonlóságaira, különbözőségeire) a gyermek mozgásstílusával. A cél nem a teljes megfelelés, azonosság, hanem az összeillés, illeszkedés lehetőségeit keresik. A terapeuta az egész

rendszerint igyekeznek megsegíteni, és elérni például azt, hogy egy-egy beavatkozás előtt a szülő hangolódjon a gyermek élményvilágára – felhasználva a megfigyelés és belehelyezkedés eszközeit.

A módszer pedagógiai aspektusát jelzi, hogy strukturált munkalapokat dolgozott ki, amelyek a szülők észlelését, megfigyelési és önmegfigyelési képességeit hivatottak élesíteni.

A *pszichodinamikus, pszichoanalitikus szemléletű gyermek-pszichoterápiás* szakemberek – alkalmazott technikától (pl. játékkerápia, mozgás-táncterápia, DSZIT) függetlenül – elsősorban olyan keretben dolgoznak, ahol a gyerek a terapeutával kettesben, vagy a gyerekcsoport tagjaival alakít ki egy „közös teret”, ahol nincsenek jelen a szülők. Éppen ez a „saját tér” adhat lehetőséget arra, hogy a gyermek olyan belső tartalmakat mutasson meg magából, vagy olyan érzéseket fogalmazzon meg, fejezzon ki, amelyek a szülővel kapcsolatosak, és amelyeknek kimondását fenyegetőnek érezheti a kapcsolatukra nézve. Ez a tér és a terapeutával való kapcsolat elősegíti azokat az áttételi folyamatokat, amelyek legtöbbször tudattalanul zajlanak a gyermekben, s amelyek ugyanakkor segítik a terapeutát a gyermek belső folyamatainak és problémás kapcsolatalkításának, viselkedésének minél jobb megértésében. A legtöbb csoportos módszernél a szülőkkel első interjút készítik a csoportvezetők. Ha kamaszokról van szó, akkor ők is beülnek a közös beszélgetésre. Szülőcsoport-alkalmak is beilleszthetők a folyamatba, s a csoportzárás után mindenképpen fontos az egyéni lezáró beszélgetés, visszajelzés.

| A gyermek mozgás-táncterápia jelene

NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

A 2007-es ADTA-konferencia külön nemzetközi szekciót szervezett a gyerekekkel folytatott táncterápia világszerte megvalósuló gyakorlatának áttekintésére (Capello 2008). Az körvonalazódik, hogy a spektrum széles, és a táncterápia teljes elfogadottságától a sporadikus előfordulásokig sok mindenre van példa. Izraelben, Franciaországban és Spanyolországban az oktatási-egészségügyi rendszerbe integrált módon van jelen, a mozgás-táncterapeuták multidiszciplináris teamek tagjaiként jelennek meg. Ezzel szemben Sierra Leonében elszigetelt „megküzdésről” számolnak be. Érdekes, hogy még azokban a kultúrákban is, ahol a tánc a hagyomány szerves része (pl. Görögország, India), a táncterápiát, amely a táncot az *egyéni* fejlődés, problémamegoldás és gyógyulás szolgálatába állítja, gyanakvás és bizalmatlanság övezi.

Találunk példát a háború, polgárháború sújtotta országokban (pl. Izrael, Sierra Leone, Haiti stb.) utcagyerekek, bandatagok, gyerekkatonák, emberkereskedelem, erőszak és kínzás áldozatai, illetve a politikai elnyomás és terror (Argentína – „chicos perdidos”, ’eltűnt gyerekek’) áldozatai számára létrehozott táncterápiás kezdeményezésekből. De a hasonló szörnyűségek miatt otthonukat elhagyni kényszerülő túlélők és menekültek traumafeldolgozásának táncterápiás megsegítéséről is olvashatunk (pl. Norvégia). A hétköznapi normalitáshoz közelebb áll az, amikor az idegennyelv-ta-

nlást igyekeznek megsegíteni a nonverbális készségek növekedésével (Argentína). Ennél szélsőségesebb irányba mozdulva jelennek meg a távol-keleti országok (pl. Korea és Japán), ahol a társadalmi nyomás, a kognitív képességek fejlesztésére irányuló elméleti oktatás, és az erős teljesítményorientáció nagymértékben korlátozza a gyerekek szabad játékát, kreatív képzeleti tevékenységét és önkifejezését. Ezek ellensúlyozására, holisztikus szemléletű fejlesztés céljából alkalmazzák többek között a táncterápiát. A konferenciaszekció japán és egyiptomi résztvevői a szülői kompetenciák, illetve a szülő-gyermek kapcsolat fejlesztésére irányuló táncterápiás munkájukat is bemutatták.

Figyelemre méltó, hogy a kanadai Jo Ann Hammond-Meiers kombinált megközelítésről számolt be, a mozgás-táncterápiát a (szűkebb értelemben vett, vizuális) művészetterápiával kombinálja. Franciaországban is van rá példa, hogy a néptánc, körtáncok és mozgásimprovizáció rajzzal és verbális technikákkal egészülnek ki. Finnországban a mozgás és tánc zenéléssel, ritmusadással, valamint formák és színek vizuális elemeivel kombinálódik. Ezek a példák tulajdonképpen már az intermodális kifejezésterápiák (expressive arts therapies) irányába történő elmozdulást jeleznek.

Németországban a táncterápiával „rokonértelmű” megközelítésként említik a „kreatív táncot”, a Marian Chase-féle módszert, valamint a szenzoros integrációs és pszichomotoros tréninget. A sokszínű német táncterápiás szcénából a Hilarion Petzold nevéhez fűződő integratív mozgásterápiáról, újabban integratív mozgás- és testterápiáról érhető el magyar nyelvű szakirodalom (Metzmacher 1996). Ez három beavatkozási szintet különböztet meg: (1) a funkcionális-gyakorlásorientált, (2) a stimuláló-élményorientált és (3) a feltárási-konfliktusorientált megközelítést, amelyek közül a gyerek életkora, fejlődési szintje és aktuális problematikája alapján választ. A gyakorlatban ezt olyan további területekre bontják, amelyeknek fókuszában lehet például az érzékenység fejlesztése, a mozgékonyág fejlesztése, az önkifejező képesség fejlesztése, a szereprugalmasság és érzelmi rugalmasság tréningje, kommunikációs és interakciós tréning, fantáziatréning stb. (Braunbarth 2002; Petzold et al. 2000/2014).

Szemléltetésképpen alább bővebben bemutatjuk Tortora részletesen kidolgozott módszerét, amelyre korábban is már többször utaltunk.

Tortora – „Ways of Seeing”

Suzi Tortora (Tortora 2006), New Yorki tánc-mozgáspszichoterapeuta (dance movement psychotherapist) „Ways of Seeing” (‘látásmódok’) névre keresztelte jól dokumentált és alaposan kidolgozott megközelítését. 2006-ban megjelent 500 oldalas könyvének már az alcímében is kiemeli a kisgyerekek mozgásának kommunikatív erejét. A könyv egyik célja a mozgás-táncterápia és a Lábán-féle mozgáselemző rendszeren alapuló nonverbális megfigyelés bemutatása, valamint annak alátámasztása, hogyan tudják ezek megsegíteni a korai fejlesztés intervencióit, és kiegészíteni a gyógy- és speciális pedagógia hagyományosabb megközelítéseit. Módszere – szándékai szerint – átfogja a teljes segítő spektrumot a megfigyeléstől/felméréstől az intervención keresztül az oktatási-nevelési programokig.

A „Ways of Seeing” egy olyan mozgás-táncpszichoterápiás módszer, amely a gyermekfejlődés, a mozgás-táncpszichoterápia, az Autentikus Mozgás gyakorlata, valamint a Lábán-mozgáselemzés módszerének elveire építve létrehoz egy teljes vizsgálati, intervenciós (terápiás) és pedagógiai megközelítést kisgyermek, gyermekek és családjaik számára. Módszerét négy dinamikus folyamatra bontja: (1) rapport létesítése, (2) érzéskifejezés, (3) képességek (ki)építése, (4) gyógyító tánc.

Ahogy a megfigyelés és mozgástükrözés során a Lábán-féle mozgáselemzési rendszer egyes minőségei (pl. az áramlás, súly, tér és idő által jellemzett mozgásdinamika; a test struktúrája, téri mozgásminőségek, mozgáskifejezések, forma) kibomlanak egy gyerekben, felismerhetővé válnak rá jellemző, személyes nonverbális mozgásszegmensek vagy -sorozatok, amelyek konzisztensen visszatérő módon jelen vannak. Ezeket „mozgásmetaforáknak” nevezi Tortora. Ezen mozgásmetaforák helyes értelmezése bepillantást nyújthat a gyermek élményvilágába.

A „Ways of Seeing”-megközelítés a *nonverbális* információt öt – hierarchikus rendbe illeszkedő – kategóriába sorolja:

1. Az általános nonverbális leírások főleg a tényeket írják le különösebb minősítés nélkül. Például: Niki belép a terembe, és lefekszik. Megkérdem, van-e kedve kúszni, mire rám néz és tapsolni kezd.
2. A *nonverbális szándékos cselekvések* esetén kommunikációs szándékot feltételezünk a mozgás mögött. Például: Niki NEVETGÉLVE lép be a terembe, és RÖGTÖN lefekszik. Megkérdem, van-e kedve kúszni, mire rám néz – EGY PILLANATIG TARTJA A SZEMKONTAKTUST, BÓLINT, MAJD RÖGTÖN FÉLRENÉZ –, és tapsolni kezd.
3. A *fiziológiai alapú nonverbális válaszok* a testi folyamatok irányába tágitják ki a figyelmünket, Például: Niki nevetgélve lép be a terembe, és rögtön lefekszik. Megkérdem, van-e kedve kúszni, mire rám néz – egy pillanatig tartja a szemkontaktust, bólint, majd rögtön félrenéz – és tapsolni kezd. LÉGZÉSE FELSZÍNESSÉ VÁLIK ÉS FELGYORSUL, MAJD AMIKOR KÖZELEM FELÉ, VISSZATARTJA LÉLEGZETÉT. KEZEIMET A MELLKASÁRA HELYEZEM, HOGY ÉRINTÉSSSEL SEGÍTSEK LASSÍTANI ÉS ELMÉLYÍTENI A LÉGZÉST.
4. A *Lábán-féle mozgáselemzés-alapú leírások* a pontos visszaidézhetőséget segítik. Például: Niki nevetgélve lép be a terembe. MINDKÉT VÁLLÁT FELHÚZVA TARTJA, KARJAIT OLDALÁHOZ SZORÍTJA. RÖGTÖN lefekszik. FELÉM TAPOGATÓZIK – A TEKINTETE BIZONYTALAN – INDIREKT MÓDON. Megkérdem, van-e kedve kúszni, mire KÖZVETLENÜL rám pillant – egy kis ideig tartja a szemkontaktust, bólint, majd rögtön félrenéz – és ENYHÉN BEHAJTOTT KÖNYÖKKEL tapsolni kezd: RÖVID, FESZES, PULZÁLÓ TAPS, VIBRÁLÓ MOZGÁSKIFEJEZÉS. Légzése felszínessé válik és felgyorsul, majd amikor közelem felé, visszatartja lélegzetét. ERŐT, SZABAD ÁRAMLÁST ÉS MEGTARTÁST FEJEZEK KI ÉRINTÉSEMMELEL, AMIKOR KEZEIMET a mellkasára helyezem, hogy érintéssel segítsek lassítani és elmélyíteni a légzést.
5. Végül a *lehetséges kommunikatív aktusok* megragadása már a nonverbális történések és kommunikáció megértését célozza. Tortora szisztematikusan törekszik arra, hogy a nonverbális aktusokat a kommunikáció szolgálatába állítsa.

De a megfigyelésből nem hagyható ki a terapeuta maga sem. Tortora a „tanúként történő befogadás” (witnessing), a „kinesztetikus látás” és a „kinesztetikus empátia” címszavai alatt tárgyalja ezt a kérdést, amelyek – megközelítésében – három különálló kategóriáját képezik a reflexivitásnak, az önfigyelésnek, a saját testi élmény megragadásának. A *tanúként történő befogadás* során a terapeuta (1) objektíven feltérképezi az akciókat, és (2) önreflektív megjegyzéseket fogalmaz meg, amelyek leírják a gyerekekkel együttlevés vagy a gyerek megfigyelése közben felmerülő általános gondolatait, személyes reakcióit és érzeteit. A *kinesztetikus látás* fogalma a gyerekről az érzékszervi megtapasztalás által nyert tudást ragadja meg, amelyet a terapeuta azon keresztül szerez, hogy kipróbálja a látott mozgásminőségeket. Így képet kaphat arról, ahogyan a gyermek a környezetét érzékelheti. A *kinesztetikus empátia* a terapeuta saját érzelmi reakcióit jelenti, amelyeket a gyermek mozgását átvéve megél. Ez ahhoz adhat adatokat, hogy a gyermek milyen érzelmi színezettel tapasztalja meg a környezetét (Tortora 2006, 230.). Tulajdonképpen – más konceptuális keretben gondolkodva – a testi viszontlátással területén tapasztalható jelenségeket igyekszik differenciálni saját fogalmaival.

Tortora megközelítésében a terápiás folyamat íve (a teljes is, illetve egy-egy alkalomé is) a következő részekre bontható: *illeszkedés/alkalmazkodás*: a terapeuta érzékeli a nonverbális jelzések minőségét ráhangolódáson és tükrözésen keresztül; *dialógus*: dialógust teremt ezen mozgásminőségek alkalmazásával; *felfedezés és kiterjesztés*: felfedezi, kiterjeszti, továbbfejleszti ezeket a mozdulatokat. Nem verbálisból verbálisba: kommunikációval a nonverbális szintről a verbális felé halad.

Minden egyes terápiás óra a következő lépésekből épül fel: az óra első felében stimulálás, aktiválás, mobilizálás, majd a második felében kifejezés, amely kreatív mozgás-táncjátékokat ölel fel. A rutin és a struktúra kialakítása nagyon fontos, de éppen ennyire lényeges az is, hogy a terapeuta adott esetben el tudja engedni ezeket a struktúrákat, hogy segítse a gyermek spontán kibontakozását.

Az alkalom *befejezésére* is hangsúlyt helyez Tortora. Fontos, hogy minden alkalom lezárása reflektáljon a kapcsolatra is, közvetítse az együttlét örömét, emellett valamilyen (verbális és/vagy nonverbális módon) foglalja össze az alkalmon történeteket, ugyanakkor lecsendesítő, megnyugtató is legyen, hogy ezen keresztül segítse a gyermeket az átmenetben a következő aznapi tevékenység, programpont irányába. Ez – az esetek nagy részében – egyedileg alakul, minden gyermek más és más búcsúrituálét dolgoz ki közösen a terapeutával (Tortora 2006, 259.).

Tortora az érzelmi témák megdolgozásához a mozgás mellett kiváló eszköznek tekinti a rajz-festés gyakorlatát is, de dolgozik zenével, ritmussal, relaxációval és vizualizációval is. Módszerének fontos eszközei a zenelejátszó, hangszerek, sálak, szalagok, tornatermi szivacsok, matracok, nagylabdák, szőnyegek, anyagalagutak, különféle méretű párnák stb. Persze fontos ügyelni arra, hogy ezek segítsék, ne pedig gátolják a szabad mozgásos önkifejezést. A „Ways of Seeing”-módszer mindhárom milióval – otthoni környezettel, klinikai elrendezéssel, oktatási környezettel – dolgozik, és a szülőkkel, illetve pedagógusokkal való munka során használja a video feedback eszközét.

MAGYARORSZÁGI HELYZET⁵

Előzmények

A táncterápia és azon belül a gyermekekkel folytatott mozgás-táncterápia előzményének is tekinthető Magyarországon a Dienes Valéria nevéhez fűződő mozdulatművészet vagy orkesztika, valamint Madzsar Alice testkultúra-foglalkozásai az 1920-as évektől kezdődően, amelyeket 1950-ben a diktatórikus politikai rendszer betiltott (Révay 2013; Borgos 2013). Ezt követően a 70-es évek második feléig, 80-as évek elejéig kellett várni, hogy a kreatív terápiák újra elkezdjenek gyökeret verni. A Magyar Pszichiátriai Társaság Nonverbális Munkacsoportjának a tagjai voltak többek között Soliman Saleh, Riskó Ágnes, Tringer Katalin, Benedek László, Juhász Sándor, Németh László és Merényi Márta. A Gerevich József (Gerevich 1981) szerkesztésében megjelent kéziratban már változatos technikákról, például gesztusimprovizációs csoportmunkáról, kommunikatív mozgásterápiáról, a pantomimcsoport terápiás lehetőségeiről, mozgás-rekreációs terápiáról, illetve sportfoglalkozásról szólnak rövid közlemények – felnőtt populációval. Ez jelzi, hogy megindult a fejlődés, differenciálódás. Megemlítendő, hogy a magyar kezdeményezések az akkoriban már virágzó nyugat-európai és amerikai táncterápiás és művészetterápiás világtól elszigetelve alakultak, fejlődtek. A Merényi Márta és munkatársai által kidolgozott, ma pszichodinamikus mozgás- és táncterápiának nevezett módszer csírái is ekkor kezdtek bontakozni. A 80-as évek végén Carry Rick, amerikai-svájci táncterapeuta tartott előadást és workshopot munkájáról a Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztály szervezésében (Rick 1988). Gondolatai termékeny talajra hullottak, és inspirálóan hatottak a jelenlegi táncterápiás szcéna több kiemelkedő szereplőjére.

A gyerekekkel foglalkozó mozgásos önismereti és terápiás hatású módszerek is fontos részét képezik a magyarországi előzményeknek. Utalunk itt az 1970-es évek végétől a Kokas Klára (1929–2010) zenepedagógus és zeneterapeuta által megvalósított komplex művészeti nevelési programra, amely alapjában véve a zenére épül, de a mozgásban talál rá a kifejezési-önkifejezési eszközökre, valamint szobrászkodással és festéssel mélyíti el a folyamatot (Kokas 1992). A Kokas-módszer jelenét Deszpot Gabriella foglalta össze (Deszpot 2009). Székácsné Vida Mária hasonló elveken nyugvó terápiás kísérleteket végzett, részben Kokas Klárával együttműködésben (Székácsné Vida 1980).

Egy másik vonalon, a modern tánc, kortárs tánc világából indulva, az 1980-as években jelent meg az Angelus Iván által oktatott kreatív gyerektánc, amely a mozgás-improvizációkból, kiscsoportos munkából és a zeneiségből kiindulva a testi fejlődés, figyelem, koordinációs képesség, egészségmegőrzés, személyiségfejlődés megsegítését szolgálta (Angelus 1998). Jelenleg tanítványai formálják tovább módszerét 6–9 éves, illetve kis- és nagykorú korosztálynak tartott, heti rendszerességű kreatív gyerektánc- és kortárs táncórák keretein belül (Hevér 2015). A gyerektáncban legfőképp az öröm, a játékoság, az egymásra hangolódás, és a testtudati munka van jelen

5 Az alfejezetben található esetrészletekért szeretnénk köszönetet mondani Cseri Ágnesnek, Endresz Hajnának, Kovács Sándorné Lilinek, Salz Gabriellának és Vetier Annának.

rajzzal, festéssel kiegészítve. A nagyobbaknál tánctechnikai gyakorlatok és a hosszabb improvizációk mellett az alkotásra, az önkifejezésre, önismereti munkára is lehetőség nyílik.

Főbb irányzatok

A következőkben bemutatjuk azokat a főbb táncterápiás irányzatokat, amelyek Magyarországon lehetőséget nyújtanak a gyerekekkel való pszichoterápiás munkára a mozgás, tánc és más művészeti modalitások segítségével. Az eddigiek talán kellőképpen alátámasztották azon nézetünket, mely szerint nagyon fontos és hatékony a gyermekterápiás munkában a testtel, mozgással és nonverbális eszközökkel való gyógyítás.

A *pszichodinamikus mozgás- és táncterápia* (PMT) módszerének kidolgozása az 1980-as években kezdődött, és Merényi Márta nevéhez fűződik (Merényi 1991). Merényi több munkatársával (többek között Incze Adrienne, Szili Katalin, Campos Jiméneez Anna, Vermes Katalin) dolgozott a módszer differenciálásán, elméleti és gyakorlati továbbfejlesztésén. Ma Magyarországon elterjedt és népszerű mozgás-táncterápiás irányzatnak számít (Merényi 2015). Szervezeti szinten a Magyar Mozcás- és Táncterápiás Egyesület⁶ képviseli a módszert. Elsősorban csoportos, ritkábban egyéni formában használják egészséges és mentális problémákkal küzdő gyermekek, ifjúsági és felnőtt célcsoporttal.

A módszer pszichoanalitikusan orientált. A PMT munkamódjai a testtudati munka, a másikkal való találkozás, az ún. kapcsolati munka és a kiemelt térben történő alkotásértékű improvizáció. A különböző szinten zajló testtudati munka során előbukkannak testi érzetek, érzelmi állapotok és képi fantáziák. A testtudati munka így a testélmény és a hozzá kapcsolódó érzések belső reprezentációjának változását segíti a saját, szubjektív tapasztalatok újraélése által. Egy mozgásos folyamatban ezek az élmények összekapcsolódnak, s olyan reintegráció jön létre, amely fokozza a testi élmény és a szimbolikus tartományok közötti átjárhatóságot. Ennek hatására fejlődik a szimbolizációs készség (Szili 2009). A valóságos testi élmény mentén formálódó asszociációk és fantáziák elindítják a szimbolikus reprezentációs világ átépülését, korrekcióját. A PMT-csoport terében a testi-mozgásos kölcsönhatások előhívják a korai kapcsolódási mintákat, amelyek új, egészségesebb öntapasztalást, kapcsolati módokat teremthetnek meg (Merényi 2004; Merényi 2010).

A *PMT csoportos alkalmazásának keretei felnőtteknél*: általában két hét telik el az ötórás alkalmak között. Intézményi keretek között, illetve pszichiátriai betegeknel javasolt nagyobb gyakorisággal (heti egy vagy két alkalom) és rövidebb időtartammal (pl. 1,5–2 óra) dolgozni. A 12–18 fős csoportot két állandó csoportvezető kíséri. A csoportfolyamat hossza 100–250 óra közötti időtartam, ez kb. 1–2,5 év. Egy alkalom struktúrája: az első egy órában megbeszélő kör zajlik. A csoportban mindenki elmondja, milyen érzésekkel, aktuális belső történetekkel érkezett, illetve visszautalhat az elmúlt alkalom eseményeire. A két vezető analitikus beállítódással vezeti a beszél-

6 www.tanctherapia.net

gető kört, amelyben a csoporttagok egymásra is reflektálhatnak. Ezután egy körülbelül három órás mozgásos szakasz következik, amelynek struktúráját a vezetők a rövid szünetben a nyitó körben elhangzottak alapján állítják össze. A mozgásos szakasz a mozgástérbe való „megérkezéssel” kezdődik, illetve a csoporttagok egymásra hangolódását segíti. Ezután testtudati munka következik konkrét, testre, mozgásra irányított figyelemből kiindulva, improvizatív irányba fejlesztve. Ez történhet egyedül vagy páros, illetve kiscsoportos formában is. Ebben a részben már a kapcsolati munka is teret kap. A csoportfolyamat középső szakaszától a kiemelt tér is eszközzé válik, az improvizáció olyan alkotásban teljesedik ki, amelyben a többi csoporttag mint „tanú” van jelen, és figyelmükkel támogatják, hitelesítik a csoporttérben történeteket. A mozgásos szakaszban a két vezető közül az egyik a csoporttal együtt mozog, és adott esetben testi szinten alkalmaz intervenciót amellet, hogy a csoporttagok számára fizikailag is elérhető, és projekciós felületként szolgál. A másik csoportvezető kívül van a mozgástéren és instrukciókkal kíséri a csoportfolyamatot. Az alkalmat lezáró verbális kör az élmények megosztásának és integrálásának a tere. A vezetők a szubjektív élmény verbalizálását segítik: reflektálnak az elhangzottakra, és a mozgás során általuk tapasztaltakra, és értelmeznek, ha szükséges. A hangsúly az élmény megélésén van, és az ebből kiemelkedő saját, szubjektív jelentésadáson (Szili 2009).

Magyarországon az 1990-es évek végén egy másik táncterápiás irányzat, az *integrált kifejezés- és táncterápia* (IKT) is terjedni kezdett (Gürtler 1999). E módszer képviselői – 2011 óta önálló egyesületbe, az Integrált Kifejezés- és Táncterápiás Egyesületbe⁷ szerveződve – egyre szélesebb körben vannak jelen a pszichoterápia és mentálhigiéné területén. Az IKT ugyancsak a testi fókusszal, a szabad, autentikus mozgással és kapcsolati munkával közelít a testmunkához, ezt kiegészítve olyan más kifejezés- és művészetterápiás, valamint dramatikus eszközökkel, amelyek a csoportos és egyéni pszichoterápiás munkában a személyiség mélyebb, archaikusabb rétegeit hivatottak megszólítani. Az IKT kidolgozója Wilfried Gürtler (1950–2003), aki Münchenben hozta létre kiképző intézetét, és jegyeztette be a módszert 1982-ben. Az Integrált Tánc- és Kifejezésterápiás Központ (CITA)⁸ 12 évvel az alapító halála után, 2015-ben fejezte be működését. Gürtlert módszere kidolgozásában inspirálta a svájci Trudi Schoop kreatív, kísérletező és humanista irányzata. Schoop volt az első nő, aki az Egyesült Államokban (1942-től) hospitalizált pszichotikusokkal dolgozott pszichiátriai osztályokon táncterápiával.

Magyarországon 1997-ben indult el az első integrált kifejezés- és táncterápiás kiképző-terápiás csoport, s azóta Gürtler tanítványai elsősorban a pszichoterápiás irányvonalat képviselve dolgoznak a módszer formálásán, mind a csoportos, mind az egyéni terápia kíséres esetében. Az IKT szemléletét olyan nagyobb pszichológiai irányzatok alapozzák meg, mint a humanisztikus, analitikus, transzperszonális pszichológia. Rendszerszemléleti keretben és holisztikusan gondolkodik az ember testi-lelki és spirituális egységéről. Működés módjának legfontosabb jellemzője, hogy fo-

⁷ www.ikte.hu

⁸ CITA – Centrum für Integrale Tanz- und Ausdrucks therapie.

lyamatorientált, vagyis nagy hangsúlyt fektet a törésmentes átmenetekre, legyen szó akár a testhelyzetekben, akár a tudatállapotokban, akár a csoportfolyamat dinamikájában történő váltásokról. Eszköztára alapján az akcióorientált terápiák közé tartozik (Páll, Kiss 2011; Jarovinszkij 2013). Az eljárás az intermodális (művészeti modalitások közötti) transzfer révén ún. kreatív körfolyamatokra ad lehetőséget, amelyek a testi és mozgásos munka mellett a multimodális kifejezőeszközök használatával a test és a verbalitás közötti szakadékot teszik átjárhatóbbá. Egy mozgásos folyamat – legyen az egyéni, páros vagy kiscsoportos – után legtöbbször valamilyen képi kifejezésben „kap formát” a mozgásélmény, amelyet aztán további mozgásos (pl. kiemelt térben zajló szóló, duó) vagy más modalitású folyamatban mélyít el a csoport, például versben, agyaggal való alkotásban, maszkkészítésben, festésben. Beépült a módszerbe a meseterápia, a drámajáték, a rituálék használata és a hanggal való munka is, amelyek mindegyike a személyiség sokféle önkifejezési formájának ad teret. Az IKT előszere-tettel ajánlja fel az archaikus szimbólumokkal – úgymint természeti elemekkel (víz, fa, föld, levegő), mesealakokkal, jungi archetípusokkal – való munkát, amely először testi szinten, illetve imaginációs technikában vagy kiscsoportos foglalkozás során ad kutatási felületet a résztvevőknek. Végül valamilyen alkotásban integrálódik a kollektív, archaikus tudattalanból felmerülő szimbólum képe a személyes valóság szintjével.

Szemléletes példa, hogy a fa szimbólumával hogyan dolgoznak csoportban vagy egyéni terápiában: egy földből kifejlődő magocska, amely a mozgásos folyamatban fává növekszik, egyrészt diagnosztikus eszközként is használható korai sérülések, akár magzati korban átélt traumák azonosítására, másrészt korrekciós folyamatként is hathat, amelyben a fa saját, belső teréből (testi szint), erőforrásaiból merítkezhet. A fa szimbólumával kiscsoportos munkában is lehet tovább dolgozni, különbontva a gyökér-, törzs- és lombkoronaszinteket, érintve a különböző énstuktúrák szintjeit és/ vagy a személyiségrészek testi lenyomatait.

A mozgásos folyamatok után a képi kifejezés (festés, rajzolás) nagyban hozzájárul ahhoz, hogy az igen mély érzelmekkel és testi élményekkel átítatott testtudati vagy kapcsolati munka könnyebben átdolgozhatóvá váljék, s szavak szintjén is kifejeződhesen. Az alkotások sokszor megkönnyítik az élmények hétköznapiakba való átvitelét és a viselkedési, kapcsolódási és érzelmi mintázatok intrapszichés átstrukturálódásának megszilárdulását. A módszer specifikuma, hogy egy hosszabb, 2 éves csoportfolyamat második évében olyan „életút-tematikát” alkalmaz (pl. fogantatás/születés, kora/kisgyerekkor, serdülőkor, párkapcsolat, családalapítás, búcsú/halál), amely a legfontosabb normatív kríziseket hordozó életszakaszokkal kapcsolatos érzelmek, családi mintázatok, traumatikus életesemények, kapcsolati hiányok feltérképezéséhez és azok korrekciójához segítik hozzá a csoporttagokat.

Az IKT csoportos alkalmazásának keretei felnőtteknél: a hosszabb, 2 éves kiképző-terápiás IKT-csoportokat havi rendszerességgel (egy héttéve, 16 óra), illetve kétheti gyakorisággal 6 órában tartjuk, ahol több hosszabb, intenzív alkalommal is kiegészül a csoportfolyamat. A csoportok kettős vezetésűek. Általában 10–18 fő közötti

a csoportlétszám, a csoportfolyamat 50-től 250–300 terápiás óráig terjedhet. Minden csoport indulása előtt egy első interjút folytat a két csoportvezető a jelentkezőkkel.

Egy hétvégi csoportalkalom felépítése: A csoportba való megérkezés történhet először mozgásos szinten vagy rögtön megosztó verbális körrel. Mindenképpen elengedhetetlen a csoporttagok „bejelentkezése”: ki hogyan érkezett, milyen érzésekkel, milyen téma foglalkoztatja, reflektálhatnak az előző alkalom történéseire és egymásra. A beszélgető körben elhangzottak és a csoport fejlődési szakaszához mérten a két csoportvezető megtervezi a hétvége struktúráját, vezérfonalát. Ezután általában egy közös „csoport-összehangoló” játék vagy egy közös témára való felkészülés zajlik mozgásban, majd egyéni, páros, kiscsoportos formában. Egy-egy mozgásos blokk után rendszerint valamely más művészeti eszköz segíti az élmények feldolgozását. Az IKT is használja a „kiemelt teret” mint munkaszíntet, például egy mese szabad mozgásos, improvizációban történt feldolgozásakor, vagy ha szóló, duó, kiscsoportos megmutatkozás, performansz zajlik a csoportban. Egy-egy nap végén hosszabb megosztó körben osztják meg a tapasztalatokat, érzéseket a csoporttagok. A vezetők megtartó, elfogadó légkörben segítik az élmények tudatosítását, a személyes narratíva megszületését és a csoporttagok egymás közötti, vagy a csoporttagok és a vezetők közötti esetleges projekciók, áttételi folyamatok átláthatóságát. Hasonlóképpen a PMT-hez, az egyik vezető itt is elérhető testi szinten a mozgásos folyamatokban, és mintát ad, kapcsolódási felületet nyújt, szükség esetén interveniál „bentről”. Fontos, hogy a vezetők reflektáljanak az „itt és most” történéseire, és lehetőséget adjanak a csoportban a szabad improvizációs helyzetek kibontására, amelyek valódi, kapcsolati munkát tesznek lehetővé a tagok között. A hétvégén készült műveiket a résztvevők valamilyen összefoglaló művészeti alkotásban, illetve a záró körben integrálják.

Mozgás-táncterápia gyerekekkel, elméleti szempontok

Mint arra már írásunk első részében is utaltunk, a táncterápia a gyermekek természetes kommunikációs, illetve kifejezőeszközeihez, a *játékhoz* és a *mozgáshoz* nyúlva, az átélt eseményeken keresztül segíti az önmagukról alkotott reális narratívák kialakulását. Nemcsak az egyes életkorok fejlődéslélektani feladataival való megküzdést, és az átmeneti időszakok kaotikus viselkedésszerveződésének meghaladását segíti, hanem a gyermek és serdülő szocializációs folyamataiban, a világhoz való adaptív alkalmazkodásában, a testhez való reális viszony kialakításában, az identitás és személyiség integrációjában is támogatást nyújthat. A táncterápiában az érintés és testi kapcsolódás kiemelkedő jelentőségű, s a gyermekterápiák viszonylatában a preverbális szintű sérülések és kapcsolati hiányok korrekciójára hatékony intervenciót kínál. A terapeuta és/vagy a csoporttagok saját fizikai valójukkal, testi szintű jelenlétükkel közvetlenül segítik az egyén *testhatárainak* és ezzel együtt az énhatárainak megszilárdulását, a személyisége fejlődését. Testünk és mozgásos impulzusaink a legkorábbi és a legközelebbi kapcsolati mintázataink lenyomatait hordozzák, amelyek az interszubjektív egymásra hangolódás és kapcsolódás multimodális, minden érzékszervi információt magában foglaló élményeiből épülnek fel. A táncterápia lehetőséget ad

testi szinten hasonló spontán „találkozások” átélésére, hiányok pótlására, ahol vitalitásaffektus-szintű összehangolódást élhet át a kliens, s amelynek erős korrektív hatása lehet. A terápiás folyamatban a korábban átélt traumatikus élmények átdolgozása a mozgáson és a csoportdinamikai eseményeken keresztül történik, és kevésbé ütközik az explicit gondolkodási rendszer ellenállásaiba. Gyerekeknél ez igen nagy jelentőséggel bír, hiszen életkori sajátásaik miatt a verbalitás és önreflektivitás rendszere még fejlődésben van, ideális esetben is csak a serdülőkorra, fiatal felnőttkorra alakul ki az a készség, hogy árnyaltan érzékeljük saját belső folyamatainkat, érzéseinket, hangulatainkat, indulatainkat, és meg tudjuk fogalmazni azokat szavakban (Endresz 2008).

A gyermek-táncterápiás csoportok jellemzői

A csoport, mint megtartó közeg, önmagában is gyógyító a gyermek számára. Egy olyan keretezett, biztonságos tér és idő, ahol „látják, hallják”, elfogadják a gyermeket a maga teljességében. Bizalmat kaphat és adhat másoknak, ezen keresztül saját magának. Szabadon kifejezheti félelmét, bánatát, elesettségét, a testmunka segítségével vezetheti le indulatait, belső feszültségeit. Tudatosabbá válhat testi érzékelésében, érzékenyebbé a kapcsolódásaiban. Új megoldási, megküzdési technikákat tanulhat meg, amelyek a mindennapokban segíthetik alkalmazkodását. Felfedezheti olyan készségeit, belső erőforrásait, amelyek a későbbiekben is támaszként szolgálhatnak.

A gyermek-táncterápiás csoportok keretei, fókusza és módszertana is eltérő lehet a felnőtt táncterápiás alkalmaktól. Az, hogy milyen fókusszal dolgoznak a csoportvezetők, függ a gyermekek életkorától, a csoport összetételétől. Más-más idői keretek jellemzik a munkát: az esetek többségében maximum egy tanév hosszúságú egy csoportfolyamat, de működnek rövidebb, tematikus gyerekcsoportok is. A felnőtt csoportokhoz képest gyakoribbak, legtöbbször heti, kétheti rendszerességűek, és rövidebbek, másfél-kétórásak az alkalmak. A csoportvezetők zárt gyerekcsoportban, általában kettős vezetéssel dolgoznak. A testtudati és kapcsolati munka jóval rövidebb, egyszerűbb gyakorlatokat kínálva a gyerekeknek. A testmunka kezdetben nem több 5-10 percnél, de a figyelem kapacitása a testi fókuszra folyamatosan növekszik. A gyerekekkel való munkában elengedhetetlen a szülőkkel való kapcsolattartás. Minden esetben első interjúra hívjuk a szülőket, ahol problémafeltáró beszélgetés, és esetenként heteroanamnézis felvétele is szükséges. Van, hogy közös szülői kör kíséri a gyermekcsoportot, ahol a hasonló problémával küzdő családok adhatnak támogatást egymásnak. Egyéni konzultációt is biztosítunk a szülőknél, s a csoport végén egyéni lezáró alkalomban adunk visszajelzést gyermekükről.

A gyerekekkel való táncterápiás munkában – legyen az PMT vagy IKT – általában az egyéni testtudati munka és a kapcsolati munka kiemelt fontosságú. A strukturált és instrukciókkal vezetett mozgásos gyakorlatok hol a saját testre irányítják a figyelmet, hol párban, kiscsoportban dolgozva inkább magára a kapcsolódásra helyezik a fókuszt. A test fizikai valóságérzékelése (kiterjedés, izmok tónusa, testrészekre való fókuszt, mozgásimpulzusokkal való játék) vagy a különböző mozgásos érzéketi minőségek (gyorsulás-lassulás, lendület, ritmus, támasz, érintés) a test ha-

tárainak pontosabb érzékelését és a saját testtel való kapcsolat megélését támogatják. A gyerekek sokkal gyorsabban „testbe tudnak kerülni”, s a fókuszált testi figyelem állapotából való kilépés is gyorsabb, sokszor átmenet nélkül történik (Endresz 2008). Vannak gyerekek, akik már hamar képesek a kitartóbb és elmélyültebb munkára (pl. fameditáció), de a vezetőnek a csoport közös kapacitására is figyelemmel kell lennie, főképp, ha több gyermeknek nehezebben megy az egyéni munkában való elmélyülés. Eleinte több strukturált testtudati fókuszú gyakorlatra van szükség, amely megteremti a közös nyelvet, alapot ad a további testtudati és szimbólumokkal való munkához. A csoportfolyamat előrehaladásával egyre komplexebb és időben is hosszabb gyakorlatok, szabad improvizációs játékok töltik ki a csoportalkalmakat.

2. *esetrészlet:* „A mozgásos rész bevezető szakaszában felvezetésként, vagy testtudati témaként gyakran használjuk a járás gyorsítását, és lassítását célzó instrukciókat: »Járjunk egy kicsivel gyorsabban!«, »Gyorsítsd a mozgásodat!«, »Még egy kicsit gyorsabban!« stb. Majd ellentétes irányba: »Elkezdünk lassulni, és fokozatosan visszaállunk a saját sebességünkre.«, »Ugyanígy megyünk tovább, csak egy kicsit lassul a mozgásunk!«, »Miközben folyamatos marad a mozgás, tovább lassulunk!«, »Egészen lassan mozgunk, mintha lassított felvételben történe a mozgásunk!« stb. Ezek az instrukciók célozhatják a csoport mozgásának, jelenlétének összehangolását, és a csoportfigyelem kialakulását is, ami fontos a közös mozgásos munkához, és használhatjuk őket a testtudati figyelem kialakításához is.” (Endresz 2008, 50.)

A közös mozgásjátékok megteremtik a csoport biztonságos légkörét, amely teret enged a csoportdinamikai történéseknek, valamint megjelenhetnek a csoporttagok kapcsolati mintázatai, és újabb megoldási lehetőségeket próbálhatnak ki a gyerekek.

A gyermekcsoportokkal való pszichoterápiás munka elengedhetetlen része a csoportdinamikai történések követése, azok támogatása, terelgetése. A különböző csoportszerepekben lévő gyerekek (központi személy, peremhelyzetű, szeparált, verbális körökben aktív, ellenálló, vezetőkkal szembehelyezkedő stb.) számára olyan helyzeteket vagy folyamatokat kínálunk föl, amelyek új szerepeket vagy kapcsolódási módokat hordoznak magukban. Például egy visszahúzódó, peremhelyzetű gyerek osszon ki valamit a csoportban, vagy ő kezdje el a kristálytáncot.⁹ Nagyon fontos, hogy a csoportalkalmak tematikussága vagy folyamatai illeszkedjenek a csoportban zajló eseményekhez.

3. *esetrészlet:* Egyik kiskamasz csoportunkban konfliktushelyzet alakult ki két fiú között. Egy pillanat alatt eldurvultak és lökdösődni, bántani kezdték egymást. Erre a helyzetre azt kínáltuk föl, hogy alakítsunk ki egy „játékteret”, ahol kihívhat mindenki egy ellenfelet viadalra. Szigorú szabályok mellett lehetett megküzdeni, és így „lerendezni” az egymás között feszülő indulatokat. Nemcsak a két gyermek között oldó-

9 A kristálytánc egy olyan csoportos mozgásjáték, amelynek szabálya szerint mindenki szabadon mozog, táncol a térben. Egyszer csak valaki szoborrá merevedik, ő lesz a kristály közepé. Ezt követően mindenki egy érintéssel kapcsolódik hozzá és így jön létre a „csoportkristály”.

dott a konfliktus egy elfogadható, konfliktuskezelő megoldás felkínálásával, hanem olyan gyerekek is bementek a „ringbe” akik testi erejüket kontakt improvizációs játék során nehezen mutatták meg. (Forrás: Jarovinszkij Vera)

Az ilyen jellegű, ún. kiemelt teret alkalmazó gyakorlatokban a „nem mozgó” csoporttagok megtartó figyelemmel vannak jelen a térben, és kísérik a mozgó tagokat. Ezáltal hitelesítik az ott zajló eseményeket, amelyek sokszor katartikus belső megélésé válhatnak a csoporttérben. S számukra is belsővé válhat a „kívülről” kísért élmény. A megosztó körök, a verbális feldolgozás, amely része a csoportalkalmaknak – életkortól függően – hol rövidebb, hol hosszabb időt vesz igénybe, de minden esetben a reflektivitást, a valóságérzékelést és az „itt és most”-ban megélt élmények verbalizálhatóságát segíti, ami az önkontrollfunkciók alakulásában és az önszabályozás szintjén is hat. Megemlítendő ugyanakkor, hogy a korrekív élmények átélése sok esetben önmagában is terápiás hatású, változáshoz vezet, és nem szükséges, hogy verbális narratíva szülessen a testi tapasztalásról (Endresz 2008).

A rövidebb és kevésbé reflektív verbális megosztás miatt a vezetők feladata a gyermekcsoportokban különösen komplex és átfogó figyelmi beállítódást igényel. A ketős vezetésben az egyik vezető a folyamatokban résztvevőként van jelen, és esetenként mozgásos intervenciót alkalmaz egyes csoporttagokra fókuszálva, míg a másik vezető, kívül maradván a mozgástéren, instrukciókkal és figyelmével keretezi „tartja” a csoportteret. Fontos, hogy a vezetők saját testi, mozgásos működésükről nagyfokú tudatossággal rendelkezzenek, s létrejöjjön egy dinamikus egyensúly nemcsak a két vezetői szerepkör között, hanem a vezetők és a csoport, a tudatos és tudattalan, valamint a múlt és jelen érzékelése között. Maguk a vezetők szimbolikus és áttéti szerepkörrel is bírnak, szabályozzák és keretezik a csoportműködést, s a csoport dinamikai történéseire érzékenyen reagálva az „itt és most”-ban született pillanatokból, saját viszontáttéti reakciójukból merítkezve kísérik a csoportfolyamatot.

4. esetrészlet: Egy pályázat keretében megvalósult, a kecskeméti SOS Gyermekfaluban tartott 6 hónapos IKT-projektünkben árva vagy félárva, gyermekotthonban nevelkedett serdülőkkel dolgoztunk, akik nagy létszámú (6–8 gyerekes) családokban, nevelőszülőkkel éltek. A háromórás csoportalkalmak rendkívül intenzívek voltak a folyamatos határfeszítéseitek, egymást fizikailag bántalmazó piszkálódásaik és az erősen hárító magatartásuk miatt. Az egész csoportfolyamaton végighúzódott az egyik nagylány igen megrendítő „vágyképe” a csoportról, hogy a férfi–női vezetőpárosunk a szülőpár, a női vezető várandós, és mindenki a csoporttagok közül „tesó”. Többször verbálisan, illetve a női csoportvezető „kerekedő pocakját” megérintve fejezte ki projekciójának jelentőségét. Valószínű, hogy a biztonságos, megtartó környezetben mindkét szülőreprezentánssal való együttlét egy vágyott ideálkép kifejeződését jelentette számára, amely saját létének megerősítése is volt egyben. Több csoporttag „felkarolta” ezt a képet, és bekapcsolódásra bátorították a nagylányt a „nagy családi együttlétbe”. Szimbolikus szinten a „születés” – akár a csoport létrejöttéeként, akár az ő „újraszületésének” a lehetőségeként – egy biztonságos közegben

mindenképpen egy korrekciós élményt nyújtott a számára. (Forrás: Jarovinszkij Vera, Kiss Tibor Cece)

Az életkori sajátosságokat mindig figyelembe kell vennünk a gyerekekkel történő munka során. Még ha klinikai közegben dolgozunk is, ahol esetleg hasonló probléma, betegség vagy tünet mentén szerveződik egy csoport, akkor is fontos, hogy hasonló életkorúak kerüljenek össze. S az is lényeges, hogy fejlődéslélektani szempontból figyelembe vegyük az adott életkor sajátosságait, fejlődési feladatait.

Óvodáskorban inkább a mozgásjátékok, a mesékkel való drámajáték, az egyszerű testtudati munka és a kapcsolati munka adja a folyamatok alapját. Néhány példa: tükrözés (párban egymás mozdulatait leutánozzák), egy valaki vezet, az egész csoport utánozza. Mozgás és szobor váltakozik, kristálytánc, a termen valamilyen mozgásminőségben (ún. úton) végigmenni párban vagy kiscsoportban, impulzusadó folyamat (az egyik mozog, a másik finom vagy erőteljesebb érintéseken keresztül impulzusokat ad neki), hangszeres zenélés, közös ritmustalálás. „Ki milyen állat lenne?” – kiemelt térben bemutatjuk vagy megjelenítjük az állatcsaládot. Fontosak a biztonság kialakítása szempontjából az ismétlődő struktúrák, a *rituálék*, például az elején körben kezdünk, valaki mutat egy mozdulatot, a többiek átveszik, és a végén is ezzel zárjuk. A rajzolásra is általában az alkalom végén kerül sor, a verbális visszajelző kör minimális ennél az életkori csoportnál. Gyakran olyan témák bontakoznak ki, mint például családi konfliktusok, születés, testvérrivalizáció, düh, passzivitás, kontroll, félelmek, frusztráció. Az IKT-gyermekcsoportokban meseírás, annak dramatikus eljátszása és képi alkotómunka is teret kap. Az óvodásoknál DSZIT-eszközökkel kombinálva (nagylabda, cseppháló, alagút stb.) nagyon jól lehet alkalmazni a módszert mind csoportban, mind egyéni terápiában.

5. *eset részlet*: Felhangolt érzelmi állapotban érkeztek meg a gyerekek. A bevezető körnél kiderült, hogy a délelőtt a skanzenben tett kirándulás, mustkészítés okozta ezt az érzelmi állapotot. A szülő szemeztetésének, az ehhez kapcsolódó mozgásoknak a felidézése, élménye hatással volt a gyerekekre, ami arra ihletett, hogy mozogjuk-táncoljuk el a mustkészítés folyamatát. Önindította mozgásaikkal, táncaikkal megjelenítették a szőlőszemezgetést, a szemek szétgurulását, majd hordóba gyűjtését, és én döngönyözve „kipréseltem”, míg ki nem lapultak a szemek, majd „folyni kezdett a must”, mint egy patak. Egy kisfiú kivételével, aki rajzában jelenítette meg a folyamatot, mindenki részt vett. A következő alkalommal két kislány – aki korábban nem vett részt érintős játékban – jelezte, most már szeretik, ha „döngönyözik” őket. (Forrás: Kovács Sándorné Lili)

Kisiskolás korban, amikor is az ösztönök energetizáló hatása visszahúzódik, a gyerekek még elég közel vannak a mozgáshangsúlyú élményvilághoz, a mozgásban való részvétel öröme, feltöltő hatása erős, így ebben a modalításban jobban megközelíthetőek, mint verbálisan. Még nincs nehezítve a kamaszkor gátlásosságával, és a saját testhez kapcsolódó szorongásokkal. A mozgásos improvizáció kreatív alkotó folyamata szabadon és kevesebb ellenállással tud érvényesülni, és az ebből fakadó felsza-

baduló energiák és örömezés kellő motivációt nyújt a csoporthoz kötődéshez, és a benne folyó lélektani munkához. Az ehhez az életkorhoz kötődő teljesítményszorongás és önbizalomvesztés jól korrigálható az énerősítő, közösségi élményt adó mozgáscsoporttal. A mese, a dramatizálás, a mozgásimprovizációk és testtudati munka mind jól alkalmazható ennél a korosztálynál.

6. esetrészlet: A 8 éves Kamilla korábban folyamatosan azt élte át, hogy ő nem elég jó, nem teljesít megfelelően. Édesapjának nagyon magas elvárásai voltak, nem vette figyelembe diszkalkulációját. Mindezt tetézte a szülők közötti konfliktus, amelynek főként az ő tanulmányi eredménye képezte tárgyát. Az iskolában ugyanezért és kissé fiús külsejéért szintén bántásban és kiközösítésben volt része, csak egy-két fiú barátja volt. Ezek következtében ő magát erősen alulértékelt, jó oldalait egyáltalán nem látta tisztán. A csoportba kerülvén hamar kiderült, hogy Kamilla mozgása különlegesen kreatív, mélyen kifejező, humorral teli, és a mozgás nyelvén hihetetlen érzékenyen tud létezni és reagálni a többiekre. Talált egy számára új önkifejező módot, amellyel a csoport kapcsolati terében a középpontba került. Nem volt olyan kislány a csoportban, aki ne szeretett volna az ő párja lenni. Ez a rendszeres visszajelzés hozzájárult ahhoz, hogy korábbi kapcsolódási mintázata és kortárs csoportbeli státusza változzon, kinyílt és könnyebben került kapcsolatba másokkal a hétköznapokban is. (Forrás: Cseri Ágnes és Vetier Anna)

Kiskamaszkorban és serdülőkorban az egyik nagy megoldandó lélektani feladat, a saját testhez való viszony közvetlenül meg tud jelenni testfókuszú mozgásterápiás csoportokban. A gyakorlatok instrukciói lehetővé teszik, hogy azokon a területeken is tapasztalatokat szerezzenek a gyerekek, amelyeket egyébként szorongás kísért az életkori sajátosságokból vagy az egyéni problematikából adódóan, ami miatt ezek a gyerekek inkább kerülnek az olyan és hasonló helyzeteket, mint például testi érintés, szemkontaktus, mozgásos összehangolódás, széthangolódás, vezetés vagy a másik ember követése (Sarkadi 2015). Éppen ezért a kapcsolati munkában a testi kontaktus – leginkább serdülőknél – nagyon direkt és célirányos, főképp, ha vegyes nemű csoportban dolgozunk. Fő modalitásunk kiskamaszkorban és a fiúknál kamaszkorban is a cselekvéses, mozgásos megjelenítés. Emiatt legtöbbször mind a probléma felvetése, megjelenítése a csoport terében, mind az erre való megoldáskeresés mozgásosan történik. Kedvező esetben ezeket az igényeket, vágyakat, kérdéseket képes a gyerek a felkínált mozgásos gyakorlat keretei között kifejezni, és a rendelkezésre álló instruált módon mozgásosan átdolgozni.

Ennél a korosztálynál nagy jelentősége van az ellenállásokkal és a keretekkel való munkának. A tinikor lélektani feladataként is megjelenő szabályok, autoritások, függőségek elleni lázadás az egyéni problémák mentén kap speciális formát és színezetet. A téri és idői keretekhez, a csoportszabályokhoz, valamint az elhangzó instrukciókhoz való viszony gyakran hordoz áttételi reakciókat, leképeződik bennük a legfontosabb keretadóhoz, autoritáshoz, a szülőhöz való viszony. Ebből fakadóan a lélektani munka fókusza gyakran a keretekhez való viszony témája körül zajlik. Külön kiemelendő, hogy a kamaszok „ellenállásaival” való munka testi, mozgásos szinten mennyire sok

lehetőséget ad annak kifejeződésére, az ellenállás fizikai megtapasztalására. Maga a kontakt improvizációs technika – amely a testtudati egyéni/páros munka alapját adja a táncterápiában – kiváló eszköz a gátló vagy éppen támaszadó felületekkel, keretekkel, határokkal való munkához. Képzeljük csak el, milyen sok lehetőséget hordoz egy olyan mozgásfolyamat, ahol egy páros munkában két kamasz tenyere vagy háta kapcsolódik össze. Felületet, súlyt adnak egymásnak, s közösen alakítják a mozgást. Az instrukciók között szerepel a közös egyensúly fókusza, hogyan tudják megtartani azt, mikor billennek ki, miközben határaikat is próbálgathatják. „Meddig lehet elmenni, mennyit bír a másik, mennyit bírok én? Megtartanak? Bízhatok? Elengedhetem magam?” Teret ad az erőpróbának, az összefeszülésnek, az ellenállás fizikai szinten való átélésének a másik testének tükrében. Az ilyen közelség önmagában felszabadít, miközben szorongató érzéseket is átélhet a kiskamasz, amelyek elkerülésére az automatikus megoldásainak tárházát próbálgatja először. Egy ilyen mozgásos folyamat teret enged az ellenállás kifejeződésének (eltolom a másikat erővel vagy kifordulok, nem adom a súlyom, így ő sem tud felületet adni stb.). A bizalom kiépülése után azonban elindulhat egy korrekciós folyamat, ahol újabb kapcsolódási minőségek tűnhetnek fel a kontakt improvizációs vagy szabad interakciós folyamatokban: jóval hosszabb ideig tudnak testi kontaktusban, közelségben maradni, egyre bátrabban támaszkodnak egymásra, vagy mutatják meg erejüket. Fontos terápiás hatótényező, hogy a gyermek a testmunkán keresztül ráébredhet saját fizikalitásának jellegzetességeire, erejére. A terápia során elindulhat a társas és fizikai valóság pontos érzékelésére való törekvés, a szubjektív észlelés torzulásainak (testképzavar) korrigálása. Kiskamasz-serdülő csoportjainkban a testtudati-mozgásos szintet jól kiegészítik a dramatikus elemek; a maszkkal, képi alkotással történő feldolgozás, erre mutat példát a 7. esetrészlet.

7. esetrészlet: Ricsi a Zuglói Nevelési Tanácsadóba járt a Küsz Orsolya kolléganőmmel együtt vezetett pszichodramatikus-táncterápiás kiskamasz csoportba (Jarovinszkij, Küsz 2008). A csoportalkalmak jelentős részén túlmozgásosságával Ricsi nagyon sok figyelmet követelt magának. Állandóan piszkálta a többi gyereket, folyamatosan fessegette a határokat. A csoportfolyamat közepe felé maszkkal dolgoztunk, a „mit szeretsz/mit nem szeretsz magadban” téma mentén. Ricsi egy halálfejhez hasonló, nagyon ijesztő maszkot festett magának. Abban a pillanatban, ahogy magára vette a rémisztő maszkot, viselkedése gyökeresen megváltozott. Nyugodt lett, mozgása lelassult, társaihoz figyelemmel, odafordulással közeledett. Miután Ricsi levette a maszkját, a megbeszélő körben hosszan ült csendben. Nem szólt bele a többiek mesélésébe, nem rohángált körbe, s valami olyasmi sejtett föl az arcán, mintha felismerte volna azt, hogy tulajdonképpen milyen is ő a maszkja nélkül. Hogy van egy másik arca is, a nyugodt, odafigyelő Ricsi. Ricsi az ezt követő csoportalkalmakkor érezhetően együttműködőbbé és empatikusabbá vált társaival. (Forrás: Jarovinszkij Vera)

Önismereti mozgáscsoport – egy példa

Önismereti mozgáscsoportunkat 12–14 éves kiskamaszoknak hirdettük meg a Zuglói Nevelési Tanácsadóban (Jarovinszkij, Küsz 2008). A gyermekeknek, akiknek nagy ré-

sze egyéni terápiában is részt vett a csoport indulásáig, a tanácsadóban és más intézményben dolgozó pszichológusok ajánlották a csoportot. Előzetesen egyéni interjú történt a szülővel és a gyermekkel. A csoport 14 alkalommal, heti 2 órában találkozott a nyári szünetig. Célunk a szabad mozgáshoz való visszatalálás, a testtel való közelebbi kapcsolat kialakítása, a csoportba, közösségbe való beilleszkedés segítése, az énerő, egyéni képességek felfedezése, megerősítése, szabad nonverbális/verbális kommunikáció elősegítése, valamint az életkorból fakadó témák, problémák csoportban való feldolgozása volt. Hét gyermek (3 fiú, 4 lány) csatlakozott a csoportunkhoz. Vezető tünetként említhető többek között a szorongás, önbizalomhiány, beilleszkedési problémák, figyelemzavar, hiperaktivitás, nehezített családi körülmények.

A csoportfolyamat tematikai felépítése:

- Ismerkedés egymással, a saját testtel, a szabad tánccal.
- Bizalomépítés a csoportban.
- Szerepek a közösségben: peremhelyzet, központi hely, befogadás, kiközösítés. Hol van a helyem a csoportban?
- Természeti elemekkel való imaginációs, mozgásos folyamatok (víz, föld, fa, levegő, tűz).
- Választott állatok mozgása, hangjai, tulajdonságai.
- Közös meseírás, annak eljátszása jelmezekkel.
- Milyen vagyok? Hogyan látom magam, hogyan látnak mások engem?
- Mit szeretek, fogadok el / mit nem szeretek, nem fogadok el magamban? Maszkkészítés, integrálás a testképben.
- Határok. Igen/nem kifejezése, agressziókezelés, ellenállás.
- Énerő, énerősítés, megküzdési stratégiák.
- Búcsúzás, a csoport lezárása.

A következő IKT-módszerekkel, technikákkal dolgoztunk: szabad tánc, autentikus tánc, vezetett improvizáció, körtánc, testtudati gyakorlatok, kontakt improvizáció, imagináció, relaxáció, pszichodramatikus elemek, encounter játékok, festés, rajzolás, agyagozás, maszkkészítés, testfestés, közös zenélés hangszerekkel, testrajzkészítés.

Tapasztalataink összegzéseként elmondhatjuk, hogy a csoportban kialakult bizalom és elfogadó légkör segítette az esetleges szégyenérzések, félelmek megmutatását, integrálását és azok korrekcióját. Sok családtörténet bukkant fel a dramatikus, szituatív játékok során vagy a csoportban spontán mozgásjátékokban. Új konfliktuskezelési technikákat tanultak, fejlődött az egymásra hangolódás, egymásra figyelés képessége.

Felmérés a magyarországi gyakorlatról

2015 nyarán kérdőívet szerkesztettünk a mozgás- és táncterápia magyarországi gyakorlatának felmérése céljából. Ezt összesen húszan töltötték ki, így kutatásunk nem érte el mindazokat a szakembereket, akik Magyarországon ezidőtájt gyerekekkel és serdülőkkel mozgás- és táncterápiás eszközökkel dolgoztak (össességében talán ötven fő alatti szakember-létszámmal számolhatunk), és reprezentatívnak sem tekint-

hetjük a mintát, de egyfajta áttekintésre alkalmat nyújtanak a kapott válaszok. Az, hogy milyen fókusszal, milyen keretekkel, milyen célcsoporttal dolgoznak gyerekekkel mozgás- és táncterapeuták hazánkban, nagyban függ a terápiás szemléletüktől, képzettségüktől és személyes beállítódásuktól.

A válaszadók által alkalmazott módszerek (ön)meghatározását tekintve a legjellemzőbb az IKT és a PMT, de van, aki a „pszichoterápiásan orientált mozgásterápia gyermekekkel”, a „gyerek mozgás- és játékterápia”, a „tánc térerápia”, az „érintő”, illetve a „személyiségfejlesztés terápiás módszerekkel” elnevezést használja. Ezen módszerek alkalmazói IKT-s és/vagy PMT-s képzettségükre építve, egyéb eszközök és módszerek integrálásával, esetenként nem terápiás célú tevékenységre dolgoztak ki egyedi megközelítésmódot. Megjelenő módszerkombinációk például a PMT–IKT, a pszichodráma–IKT, a DSZIT–PMT–pszichodráma–művészetterápia és az IKT–néptánc, de a DSZIT–IKT ötvözésére is találunk példát. Egyes projektek egy-egy technikára épülnek (pl. a SOTE Gyermekpszichiátria „testtérkép” csoportjai), azonban találunk speciális célcsoportokra fejlesztett mozgás-tánc-terápiás alkalmazásokat is (pl. „Body Response – testtudat és kifejezés fókuszú nem verbális módszerek ifjúsági munkában”, „tánc-terápia várandós pároknak”).

A válaszadók mindegyike beszámol csoportos foglalkozásokról, és többségük páros csoportvezetést említ, de van, aki egyedül vezeti a csoportjait. Körülbelül egyharmaduk egyéni terápiás helyzetben is dolgozik gyerekekkel mozgásos eszköztárral. Elsősorban Budapest és környéke ellátott tánc-terápiás szakemberekkel, vidéken kevés lehetőség nyílik ilyen szolgáltatás igénybevételeére.

Általános gyakorlatnak tűnik a gyerekekkel történő mozgás- és tánc-terápiás munkában az eszközök, illetve kellékek használata, gyakori, hogy más művészeti modalitást (rajz, dramatikus elemek) is bevonnak a szakemberek.

Mint a fenti példák is mutatják, eléggé világosan különválnak a korosztályok: ovis korcsoportok (esetenként kis-, középső és nagycsoportra differenciálva), kisiskolások, kiskamaszok, illetve serdülők korcsoportja, amely már határos a fiatal felnőtt korosztállyal.

A rendszeres gyerekkerápiás csoportfoglalkozások mellett kísérleti, projektjellegű, illetve speciális célcsoportra kidolgozott alkalmazási formák is megjelentek a felmérésre adott válaszokban. Ezek közül az alábbiakban kiemelünk néhányat.

Az intrauterin „életkorú” magzatokkal történő kapcsolatba kerülést segíti meg a várandós pároknak kínált tánc-terápia. A módszer nagy hangsúlyt helyez az érintésre és a ritmusra.

A SOTE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika pszichiátriai osztályán évek óta a testtérkép technikára alapuló 5 napos intenzív csoportfolyamatokat tartanak serdülő evészavaros lányoknak művészetterápia, verbális terápia és mozgás-tánc-terápia kombinálásával.

A Heim Pál Gyermekkorház Mentálhigiéniai Központjában valósul meg a „Melléd állok” szülő-gyermek kapcsolatépítő program. A csoportba kifejezetten olyan résztvevőket várnak, akiknél a szülő-gyermek kapcsolatban van elakadás. A folyamaton kb. 10 szülő-gyermek páros vesz részt. A csoportvezetés négy fős teamben működik, a vezetők között klinikai szakpszichológus, családterápiában jártas pszichiáter és psi-

chodinamikus mozgás- és táncterápiás csoportvezető is van. Minden csoportvezető az egész alkalmon jelen van, de annak más szakaszaiban aktív. Az alkalmak előtt és után közös megbeszélés és elemzés történik, amely hozzájárul a dinamika és az egyes esetek mélyebb megértéséhez, a további irányok körvonalazásához. A foglalkozások úgy épülnek fel, hogy az alkalom első felében a gyermek és egyik szülője közösen vesz részt egy játékos kapcsolatépítő mozgásterápián, amely segíti, hogy a köztük lévő „kapcsolati híd” megerősödjön, kommunikációjuk kölcsönösen értőbbé váljon, és együttműködési készségük javuljon. Ezt követően a team is és a csoport is kettévál, a szülők szakemberek vezetése mellett külön beszélgetnek, ahol lehetőség nyílik a közös mozgásos élmény tudatosítására, értelmezésére, a szülő és gyermeke közötti kapcsolati dinamika mélyebb megértésére. Ezenkívül nevelési kérdések körüljárására is lehetőség van, ami hozzájárul a szülői kompetencia erősödéséhez. A gyerekek mindeközben komplex művészetterápiás módszerekkel bontogatják és vizsik tovább az első szakasz élményeit. Ennek fő motívuma az énerősítő élmények beépítése és az integrálás, emellett erősödnek a kortárs kapcsolatok, és fejlődnek az ezekhez szükséges kompetenciák. A beszélgető kör lehetőséget ad az élmények verbális megosztására és azok tudatosításra is.

8. esetrészlet: A 7 éves Jancsi édesanyja fia magatartási és beilleszkedési problémái miatt kért segítséget. A szülők és a pedagógusok szerint erőszakos, nagyon domináns, folyton magára vonja a figyelmet. Az anamnéziséből kiderül, hogy születése, és az azt követő 6-8 hónap kifejezetten nehéz volt. Az édesanyja zaklatott és nehezen megközelíthető lelkiállapota miatt nem tudott megfelelően ráhangolódni csecsemőjére, nem tudott érzelmi biztonságot nyújtani számára. Az idő múlásával rendeződött az anya mentális állapota, ami a kapcsolatokra is pozitívan hatott, de a későbbiekben is nehezen tudta elfogadni, hogy kisfia másmilyen, mint az idősebb gyermeke. A szülő meglátása szerint kevésbé tudnak szabadon és spontán módon kapcsolódni egymáshoz, többnyire a teljesítmény kerül a középpontba, és kognitív szinten érintkeznek egymással. Jancsi érzelmi közelséget az édesapjával tud átélni. A csoportba kerülésig az anya és fia közötti kapcsolatból hiányzott az a minőség, amely kiegyensúlyozhatta volna az egyébként elég erős hierarchikus viszonyukat: felváltva utasították egymást, mellérendelő viszonyulás ritkán fordult elő.

A „Melléd állok” programban a közös mozgás során Jancsi és édesanyja új helyzetben találták magukat, ahol rácsodálkozhattak egy olyan együttléti formára, amely a közvetlenség és a lelki melegség irányába terelgette kapcsolatukat. Mindketten megtapasztalták, hogy ebben a fajta intimitásban milyen jó együtt lenniük. Az édesanya számára a játékoság tette lehetővé, hogy elengedje az addig berögződött kapcsolódási sémákat. Azáltal, hogy fel tudott szabadulni, és megtanulta elengedni a kontrollt azokban a helyzetekben, amikor arra nincs különösebben szükség, a gyerek is új módon tudta érzékelni és megközelíteni anyukáját. Ez visszahatott az édesanyjára, és egy nagyon örömteli, építő jellegű folyamat indult el a kapcsolatukban. (Forrás: Cseri Ágnes és Vetier Anna)

Több válaszadó a pszichoedukációt is zászlajára tűzi, és – az egyesületi képzőhelyektől függetlenül – olyan programok indításáról számol be, amely a gyermekekkel, fiatalokkal dolgozó szakemberek érzékenyítését szolgálja mozgás-táncterápiás élményekre és ismeretekre építve. Ilyen a fentebb már említett „Body Response – testtudat és kifejezés fókuszú nem verbális módszerek ifúsági munkában”, vagy a „Testből szőtt elme” névre keresztelt tanfolyam.

Egyéni táncterápia gyerekekkel

Felmérésünk eredménye azt mutatta, hogy a magyarországi mozgás-táncterapeuták 30-40%-a nemcsak csoportos formában, hanem egyéni terápiás kísérésben is használja a módszert gyermekekkel. Mint arra Campos Jiménez Anna (Campos 2007) is utal, sok esetben a gyermek nem képes a játékkerápiában használt szimbolikus szinten kifejezni magát, míg a fizikai eszközök és a nagymozgásos játékok segítik a belső tartalmak szétesés nélküli megjelenését a terápiás térben. A mozgásterápiában zajló testi, szenzomotoros történések korai, akár csecsemőkori élmények visszatükröződései lehetnek, amelyek a biztonságot adó térben intenzívebben megjelenhetnek. A nem strukturált helyzetben a mozgásjátékok projekciós felületként funkcionálnak, ugyanúgy, mint a játékkerápiában a szimbolikus játék vagy a terapeutával kapcsolatban megélt áttételi-viszontáttételi jelenségek. A terapeuta aktív jelenlétével, „lebegő figyelmével” részesévé válik a gyermek történetének, és a különböző aktivitásokon keresztül hiányzó testi szelfélmények megélésére nyújthat alkalmat a kapcsolatban. Legtöbbször szülőreprezentánsként átszűri magán a gyermek játékában előbukkanó tartalmakat. Idővel – ahogy a terapeuta újra és újra visszatükrözi a gyermek érzéseit, mozdulatait, ritmusát, hangját, érzelmi kifejezését – megindulhat a belső reprezentációk kiépülése, csakúgy, mint a korai anya-gyermek kapcsolatban.

Óvodások, kisiskolások esetében az egyéni mozgásterápia sokszor tornateremben, DSZIT-eszközökkel kombinálva valósul meg (Campos 2002) – olykor elmosódik a határ az egyéni gyermek-táncterápia és a DSZIT között. A gyermek szabadon választja meg az eszközöket, jelen van a nagymozgás és a terapeutával való intenzív áttételi kapcsolódás. Maguk az eszközök egyben szimbólumok is, amelyek hiányzó testi és szelfélmények megélésére adhatnak lehetőséget. Ilyenek a megtartottság élménye, a vestibuláris ingerlés, a testhatárok megélése a csepphálóban stb. Sok esetben a tárgyak megkönnyítik a gyerek és terapeuta kapcsolódását, egy tárgy, amely összekapcsol: labda, hinta, kötél. Bármilyen tárgy, eszköz hangszernek is jó egyben, amelyen zenélni lehet. Egy táncterapeuta a saját ritmussal, az egymásra hangolódással, kíséréssel mint fókusszal tud továbbindulni a foglalkozáson. A tapasztalat az, hogy az eszközök a terápia elején távolságszabályozásra, egymásra hangolódásra és feszültségvezetésre, nagymozgásokkal kísért testi élmények átélésére adnak lehetőséget. Később nagyobb teret kaphat a szabadabb mozgás, illetve a mozgáson keresztüli kapcsolódás, érintés, amely megnyitja a szimbolizáció terét a gyermek számára.

Kiemelendő, hogy a táncterapeuta mindig szem előtt tartja a testi kifejezés lehetőségét, a kapcsolódás fizikai, testi szintjét (pl. közös ritmus, mozdulat vagy testi kontaktus által). Megfelelő szintű bizalmi kapcsolat esetén, és ha a gyerek képes elszakad-

ni a konkrét eszközöktől, elindulhatunk afelé, hogy a saját testre terelődjön a fókusz. Felkínálhatjuk a felületekkel való játékot, mint például a földdel, fallal, a terapeuta testével való kapcsolódást, vagy a légzésre irányuló figyelmet, egymás vezetését csukott szemmel, tükrözős játékot, Stop and Go mozgásjátékot¹⁰ stb.

9. esetrészlet: Egy 4 és fél éves kislányt az anyukája hozott hozzám, mivel több zavaró testi tünetet is produkált. Egyrészt az ujjairól letépte a körmeit olyannyira, hogy azok elfertőződtek, gennyes sebekké váltak, illetve napjában két-háromszor bepisilt. Édesanyja az első interjúm a következőket fűzte ehhez: „Hogyan lehetne kioltani ezt a gyerekből?” Lányáról többször úgy számolt be, mint egy kis „dögről”. A gyerekkel nem tudott igazán meghitt és örömteli pillanatokat átélni. A kislányt úgy tekintette, mint kis felnőttet, aki azért pisil be, hogy őt bosszantsa. A kislány játékából kiderült, hogy többször testileg is fenyítették, bár nem súlyosan. Rajzai és nagymozgásos játéka arról árulkodott, hogy édesanyja nehezen szabályozza indulatait. Ez a kislány egy sajátos technikát fejlesztett ki az óra alkotásra felkínált részében. Szerette lerajzolni, a körvonalak mentén kivágni a formát, majd újra felragasztani. Az egyik alkalommal a megrajzolt alakot kivágta és véletlenül levágta a figura egyik karját. Utána észrevette és korrigálta. Ráragasztotta egy lapra és visszarágasztotta a kezét is. A testen megjelenő kezek többletjelentést hordozhattak számára. Egyrészt az anyai vágyott kéz és ölelés, másrészt a kapott bántalmazások kiindulópontja, saját frusztrált létének megtestesítője. A testkép csonkítása, majd rehabilitációja kifejezte a gyermek ambivalenciáját. A terápia folyamán a kislány felhagyott a köröm-tépkedéssel, de a bepisülés továbbra is fennállt még egy darabig. A ragasztás egy teremtő gesztus, mely saját én-, és kézezejének megélésével is járt. (Forrás: Salz Gabriella)

Idősebb korosztálynál a szimbólumokkal való munka (fa, víz, föld minősége) mozgásban, rajzban, festésben, továbbá a maszkkal való munka, az agyagozás, mind nagyon jó lehetőséget kínálnak a belső tartalmak kifejezésére. Az egész alakos testrajz-, vagy testtérképtechnika kiválóan használható kamaszoknál, testkép- és evészavarban szenvedőknél. Ennél a technikánál egy életnagyságú testképet készítünk, vagyis a kliens lefekszik egy nagyméretű papírra és a segítő körberajzolja teste körvonalát. Ezt követően a mozgásos, imaginációs folyamatok után mindig belerajzolhat a megtapasztalt testi élmények alapján a rajzba. Így tölti meg színekkel, formákkal, érzésekkel, történetekkel a körvonalazott testképét, s formálja ezen keresztül az énképét.

10. esetrészlet: A 6 éves Alexet viselkedészavarral és pszichomotoros koordinációs zavarral diagnosztizálták. Az anya elmondása szerint Alex nehezen kezelhető volt, ugyanakkor szorongó tüneteket mutatott. A játékszobában szinte csak pakolászott, játékba nem lehetett bevonni, csak autókat nézegetett, tologatott, s közben folyamatosan „Ez mi?” kérdéseket tett föl. Nyilvánvaló volt, hogy Alex nem a korának megfelelő érzelmi és mentalizációs szinten van. Állandó figyelmet kért, de koope-

10 Stop and Go mozgásjáték: több konkrét feladatot felölelő gyakorlatcsalád, amelynek lényege, hogy az elindulás és megállás váltakozik.

rációra nem volt hajlandó. Alexnél 6 hónapos korában West-szindrómát diagnosztizáltak.¹¹ A gyógyszeres kezelés hatására 2 éves korára tünetmentes lett. Onnantól kezdve az anyja nem akart többet a betegségről hallani. Csak két hónappal a terápia megkezdése után tudta az anya elmondani, hogy az ő édesanyja is hasonló betegségben szenvedett, és annyira nem bírta együttélni a váratlan rohamokkal, hogy öngyilkos lett, amikor ő 11 éves volt.

Alexszel a tornaszobában kezdtem el a terápiás munkát, de nagyon nehezen tudott a konkrét eszközöktől elszakadni. Hónapok teltek így el, mire sikerült egy tükrözős játékba bevonni. Pár mozdulat után megjegyezte: „Te vagy az én tükörképem”, majd egy igen intenzív és váratlan köhögőrohama állította le a mozgásjátékot. A szerepcserés játékban egyszer ő, egyszer én mutattunk egy mozdulatot, amelyet a másik utánozott. Egymás tükörképeivé váltunk, amiképp Alex az édesanyja számára tükrözött vissza az elvesztett nagymamát. Mivel ez az anyja számára elviselhetetlen érzéseket hozott föl, nem is akart tudomást venni Alex jelzéseiről. Alex „rohamai” több alkalommal csak a terápiás térben jöttek vissza, ahol végül enyhülni kezdtek. Az édesanya bejelentkezett egyéni terápiába. (Forrás: Jarovinszkij Vera)

11. esetrészlet: Lili közel 5 évesen került hozzám a Zuglói Nevelési Tanácsadóban autisztikus tünetekkel és elektív mutizmussal, erős szorongásos tünetekkel (bepisilés, onanizálás). Amikor először találkoztunk, „levegőnek nézett”, semmilyen kommunikációs formában nem lehetett megközelíteni. Négykézláb mászott a szobában, és kizárólag szüleihez szólt. A játékterápiás szobában nagyon nehezen tudtam vele kapcsolatba kerülni. Az első három alkalommal nem szólt hozzám, jómagam teljes izoláltságot és dühöt élt meg. Később sokszor éreztem magam magányosan, amikor „belecsábított” egy-egy játékba, majd hirtelen kilépett belőle és otthagytott.

Viszontáttételi érzéseimet jobban megértem, amikor kikristályosodik anyjával való ambivalens kapcsolata. A családtörténetből kiemelendő, hogy édesanyja Lili számára születésétől kezdve nem volt érzelmileg elérhető. Nagyon erőteljesen kontrollálta a köztük lévő távolságot, együttlétet. Lili 6 hónapos korától fogva 8 órában dolgozott. Az anya pszichoszomatikus megbetegedései nagymértékű elfojtást és háritást jeleztek. Az apa ugyan szeretettel és odafigyeléssel fordult Lili felé, de alkoholizmusa és depressziója gátolta gyermekéhez fűződő életteni kapcsolódását.

A terápiás órákon való „puszta jelenlétem” és „nem akarásom” végül fontos változásokat indított be. Lili közel két évig tartó terápiájából néhány olyan mozzanatot emelnék ki, amely táncterápiás elemeket hordozott, és egyértelműen nagy változást hozott Lili viselkedésében és érzelemkifejezésében. Első kapcsolatfelvételünk egy játékgongorán keresztül történt, amikor is Lili egy műanyag játék oroszlánna ütögette le a zongora hangjait. Én a lábammal kezdtem kísérni a ritmust. Ekkor nézett rám először. A szenzoros integrációs eszközökkel felszerelt tornaterem lett a „mi” terepünk, ahol a szabad játék során az alapvető játékterápiás eszközök, mint a rajz, báb, állatfigurák stb. mellett a cseppháló, nagylabdák, építőelemek, gyűrűhinta, mind nagyobb hangsúlyt kaptak a Lilivel való közös együttlétek során. Az első évben látványos vál-

11 West-szindróma: az epilepsziának egy igen súlyos formája.

tozás nem látszott Lilin. Minimális kontaktusfelvétel jellemezte, inkább saját világában maradt, sutyorogva játszott plüssállatokkal, babákkal. Játékai telítettek voltak autisztikus elemekkel: csöndben tologatta a gördeszkákat körbe-körbe. Azonban mindig úgy éreztem, fontos, hogy ott vagyok, jelen vagyok, hogy valaki más jelenlétében is az lehet, aki. Nem akartam közel férközni hozzá, egyszerűen csak megkínáltam játékokkal, tevékenységgel, zenével, mozgással. S vagy becsatlakozott, vagy nem. Sok agresszív mozzanat jellemezte a játékát, amely szimbolikusan és konkrét szinten is megmutatkozott: állatokat „karóra” húzott, szivacstéglákat rúgott szét. Sokszor felém is irányultak indulatai: nekem dobott egy labdát vagy valami eszközt. Lábamra kötött egy kötelet, azzal húzott le egy nagy labdáról. Végül hosszú ideig a velem való szivacs kardozás lett a kedvenc játéka. A második év elején egyre többször raktam be zenét, mikor a csepphálóban pihent, ekkor már minimális érintést engedett, de még sokszor zárkózott be saját világába. A terápia eme fázisában tükrözős táncterápiás mozgásjátékot még nem engedett, ez túl erős kapcsolódást jelentett volna a számára. Leállt egy-két mozdulat után, abbahagyta az utánczást, ő maga nem mert mutatni. Fontosak voltak a köztünk lévő tárgyak (lufik, bábok, nagylabdák), segítséget jelentettek, amelyen keresztül kapcsolódtunk.

Másfél év után rajzolt egy fát, egy odút, benne egy kis baglyot. „Zivatar van, de nem ázik el a bagoly.” Úgy tűnik, bizalmat talált az együttléteinkben. Egy fészket, egy kuckót, ahol védett térre talált. Egy alkalommal, amikor nagylabdával játszottunk, Lili ugrált, én elkezdtem a labdán kíséreni a ritmusát. Nem állt meg a mozgással, ahogy eddig, hanem még intenzívebben mozgott. Pár pillanatig egymáshoz kapcsolódtunk, megszületett a szinkronicitás: a találkozás, ahol együtt vagyunk a zenében/mozgásban.

Ezután bábok kerültek sorra elő: királylány és királyfi. Bálba mentek. Barokk zenét hallgattunk. Én is kaptam 2 bábót. Elkezdtem táncolni velük, mintha a bálban táncolnának és közben a teremben én is forogtam, kezemen a bábokkal. Lili is beszállt, bátortalanul, de ő is megtáncoltatta a bábjait, miközben ő is tánclépésekkel járt körbe. Néha közelebb vittem a bábokat, és találkoztak. Meghajoltak, egy ritmusra mozdultak. Az óra végén azt mondta: „Jó volt táncolni!” Ezt a táncolást a bábokkal több alkalommal is ismételtük.

A terápia lezárása előtt nem sokkal Lili kérte, hogy bejöhessen az anyukája a terembe. Megmutogatott neki sok fontos eszközt: hogyan rúgja szét a szivacstéglákat a gyűrűhintáról lengve. Először engem kért meg, hogy a szivacs karddal ütögessünk, aztán anyjának is adott egyet, vele jóval bátortalanabb volt, nem ütött rá a botjára. „Anyá, rajzolj!” – kérte édesanyját. Piros rózsát rajzolt a mama. Lili odaült mellé, egy piros tulipánt rajzolt a rózsa mellé. Anya és lánya egy képben, közel egymáshoz. Én visszajeleztem ennek a jelentőségét. Az anya már hajtotta össze a papírt, hogy rohana, mégis tudtam, hogy ez a pillanat nagyon fontos volt Lilinek és az édesanyjának.

Ezután Liliről csupa jót hallottam: kinyílt a terápia második évében, beszélt már mindenki, még az utcán is hangosan köszönt a szomszédnak, az óvodai évszón verset is mondott. Két barátja is lett, és elkezdett táncórákra járni, anyukájával együtt. (Forrás: Jarovinszkij Vera)

| A DSZIT és a gyermek-táncterápiák

A mozgás-táncterápiákat szoros rokonság fűzi össze a DSZIT-tel, ami megjelenik a fejlesztéstől a pszichoterápiáig ívelő széles indikációs bázis hasonlóságában, és az alkalmazott eszközök terén is. A hazai gyakorlatban főleg a mostanra országszerte elterjedt „szenzoros”, vagy „Ayres”-eszközökkel berendezett terápiás szoba hívogató az egyéni mozgás-táncterápiás foglalkozások számára, de a szakemberek sokat profitálhatnak a DSZIT diagnosztikai rendszerével¹² és a fiziológiai-biológiai alapokra is figyelmet fordító elméleti háttérével¹³ való közelebbi megismerkedésből is.

Tortora (Tortora 2006) fentebb bemutatott módszerének kidolgozása során épített Anna Jean Ayres, valamint követői (pl. Gordon Williamson és Marie Anzalone, Georgia DeGangi és Ronald Berk) szenzoros integrációval kapcsolatos munkásságára is. A mozgásos viselkedés kommunikatív és kapcsolati aspektusainak a megragadása során nem lehet figyelmen kívül hagyni a mögöttes fiziológiai faktorokat, amelyek befolyásolhatják a gyermek élményeit, kapcsolódási stílusát és tanulását a fejlődés minden szintjén.

A „Ways of Seeing”-megközelítésben a testérzet (sense of body) fogalma azon alapszik, hogy a gyerekek testi érzetei, reakciói, kifejeződései és élményei az összes érzékszerv (látás, hallás, szaglás, ízlelés, tapintás, vesztibuláris és proprioceptív rendszerek) által fogadott fizikai ingerhalmaz integratív kezelésének eredményeképpen születnek meg. Ezen keresztül történik a szelf legkorábbi megtapasztalása: ezek a testi élmények határozzák meg, és tájékoztatják a gyermeket folyamatosan arról, ki is ő, és hol van.

Ezen elvekre építve Tortora hangsúlyt fektet a következő szintek észlelésének javítására: (1) Hogyan befolyásolja a gyermek egyedi testérzete a tapasztalást? (2) Hogyan tudják ezek a testi érzékelések elsodorni, és elterelni azon képességét/készségét, hogy énjé más (érzelmi, társas, intellektuális, kommunikációs) aspektusait teljes mértékben kiaknázza és fejlessze? (3) Hogyan tudja transzformálni és differenciálni létező testérzetét, hogy személyes stílusát komplexebb és jobb alkalmazkodásra képes rendszerré fejlessze? Tulajdonképpen a testtudat kialakulásának és differenciálódásának folyamatát írja le itt Tortora.

A legifjabb célcsoport esetében a terapeuta részéről szükséges a megfelelő hangolódás, kapcsolódás és kapcsolatszabályozás, amely az érintésen, tartáson, mozgaton, illetve a változatos élményeket nyújtó környezet kialakításán keresztül viszi át az információt, kiegészítve a tekintettel, beszéddel és intonációval. A terapeuta megfigyeli a kisgyerek viselkedését, és megkísérel értelmet találni benne, tekintetbe véve a gyermek veleszületett szenzoros szükségleteinek és egyedi szabályozási stílusának kontextusát. Keresi a viselkedés kommunikatív üzenetét, „mondanivalóját”, és az így nyert tudást „visszaforgatja” a kapcsolatba, felhasználja a kapcsolat, a kapcsolatban levés alakítására, szabályozására.

A korábban említett birkózás integrálása a táncterápiába számos „szenzoros integrációs” célt is szolgált (Wengrower 2015). Az ezen a játékon keresztül megtapasztalt

12 Lásd Arató Domonkos, Donauer Nándor és Szvatkó Anna *A diagnosztikus munka szemlélete és egyes elemei a dinamikus szenzoros integrációs terápiában* című írását.

13 Lásd Kőkőnyi Gyöngyi *A korai szülő-gyermek kapcsolatban megjelenő biológiai és pszichológiai szabályozás szenzoros integrációs aspektusai* című írását.

erős és mély kontaktus egyidejűleg nyújtott proprioceptív ingert és interszubjektív élményt, amely hozzájárult a testi én és a testhatárok, ezen keresztül pedig a saját fizikai képességek és korlátok érzésének épüléséhez, differenciálódásához. Megélhették a gyerekek az együttlétet és az elkülönülést, az összeolvadást és az autonómiát, egymás kölcsönös elismerését – egy legitim, társadalmilag elfogadott keretrendszerben.

A másik irányból közelítve: a szenzoros integrációs terápiák magyarországi fejlődéséről elmondható, hogy kezdeti megismerői és felhasználói pszichológusok, pszichoterápiás végzettségű szakemberek voltak, akik a módszer továbbgondolása során figyelmet fordítottak az érzékszervi-mozgásos aspektusok pszichoterápiás szemléletű integrációjára, kapcsolati térbe vonására (Szvatkó 2014). A DSZIT ma egy kreatív erőket is megmozgató, dinamikus irányultságú, affektív elemeket integráló mozgásos pszichoterápia és egy szintén kreativitással dolgozó, tágabb horizontú pedagógiai megközelítés.

| Konklúzió

A gyermek mozgás- és táncterápia alkalmazása, úgy tűnik, sok szempontból önmagában is hatékony. A személyiség egészét „megmozgató” módszerként állja meg a helyét a gyerekerápiák között. Lehetőséget nyújt a preverbális és implicit élményekkel, alapviszonyulásokkal való kapcsolatba kerülésre, a testi szintű én megerősítésére, integrációjára. A mozgásos megközelítés illeszkedik a gyermeki létehez és önkifejezéshez, amely a maga természetességében is testhez, mozgáshoz, cselekvéshez kötött. A mozgásterápia kiaknázza a mozgás örömét, felszabadító erejét, s épít a közös együttlét varázsára.

Fejezetünkben kitértünk a táncterápia történetére, diagnosztikai eszköztárára, alkalmazhatóságára a gyerekpopuláció különböző célcsoportjaiban. A nemzetközi szakirodalom áttekintése után a Magyarországon dolgozó szakemberek tapasztalatain keresztül mutattuk be, hogyan, miképp van jelen a gyermek-táncterápia a mentálhigiéné és a gyermekpszichoterápia területén, valamint hogyan integrálható, kombinálható a DSZIT-módszerrel egyéni helyzetben és gyerekcsoportok esetében.

| Irodalom

- ANGELUS I. (1998): *Táncoskönyv: 41400 szó gyerekekről, felnőttekről, pedagógiáról, kreatív gyerektánc tanításról...* Magánkiadás, Budapest.
- BORGOS A. (2013): Madzsarné Jászi Alice: A női testkultúra új útjain. *Holmi*, 653–668.
- BRAUNBARTH, I. (2002): *Integrative Bewegungstherapie. IPSIS Institut für psychotherapeutische Information und Beratung*. http://www.ipsis.de/themen/pdf/Thema_Bewegungstherapie1.pdf (Letöltve: 2015. augusztus 21.)
- CAMPOS J. A. (2002): *Egyéni mozgásterápia gyermekeknek pszichoterápiás célkitűzéssel*. *Serdülő- és gyermek-pszichoterápia*, 2/1, 21–26.

- CAMPOS J. A. (2007): *Nonverbális jelenségek a gyermekpszichoterápiában*. Serdülő- és gyermek-pszichoterápia, 7/1, 43–50.
- CAPELLO, P. P. (2008): *Dance/movement therapy with children throughout the world*. American Journal of Dance Therapy, 30/1, 24–36.
- DESZPOT G. (2009): *Zenei átváltozás: Kokas Klára komplex művészeti programja, mint pedagógia és terápia*. Parlando, 51/6, 5–11.
- ENDRESZ H. (2008): *Ami mozog, az él és fejlődik: Mozgás- és táncterápia kiskamaszokkal*. Serdülő- és gyermek-pszichoterápia, 8/3, 43–67.
- FRECSKA E.; WIESENMYER É. (2008): *Tánc és transz*. Pszichodráma, 20, 2008. május, tematikus szám a Magyar Mozgás- és Táncterápiás Egyesület 2006-os konferencia-előadásaiából, 28–33.
- GEREVICH J. (SZERK.) (1981): *A kreatív terápia hazai gyakorlata: A Magyar Pszichiátriai Társaság Szociálpszichiátriai Szekciójának és Szenvedélybetegségek Munkacsoportjának tudományos ülésorozatainak előadásai alapján 1980–81*. Kézirat, Alkoholizmus Elleni Országos Bizottság, Budapest.
- GRUBE, T.; LANSCH, E. S. (2004): *Rhythm is it!* Dokumentumfilm, BoomtownMedia, Berlin.
- GÜRTLER, W. (1999): *Integrált tánc- és kifejezésterápia*. Pszichoterápia, 8/2, 133–135.
- HEVÉR Zs. (2015): *A szerepjátékok természete a 13–16 évesek kortánc óráin*. Szakdolgozat, Budapest Kortánc Főiskola, Budapest.
- JAROVINSZKI V. (2013): *A transzgenerációs traumatizációval való munka és a család-felállítási folyamat felhasználási lehetőségei az integrált kifejezés- és táncterápiában*. Szakdolgozat, ELTE, Budapest.
- JAROVINSZKI V.; KÜSZ O. (2008): *Kreatív mozgáscsoport serdülőknek*. Előadás, Jubileumi Nevelési Tanácsadói Konferencia.
- JOHNSON, M. (1990): *The body in the mind: The bodily basis of meaning, imagination and reason*. University of Chicago Press, Chicago.
- KOKAS K. (1992): *A zene felemeli a kezeimet*. Akadémiai, Budapest.
- KORNBLUM, R. (2008): *Dance/movement therapy with children*. In: McCarthy, D. (ed.): *Speaking about the unspeakable: Non-verbal methods and experiences in therapy with children*. Jessica Kingsley, London–Philadelphia, 100–114.
- LAKOFF, G.; JOHNSON, M. (1980): *Metaphors we live by*. University of Chicago Press, Chicago.
- LAMOND, I. (2010): *Evaluating the impact of incorporating dance into the curriculum of children encountering profound and multiple learning difficulties*. Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 5/2, 141–149.
- LOMAN, S.; SOSSIN, K. M. (2009): *Applying the Kestenberg Movement Profile in dance/movement therapy: An introduction*. In: Chaiklin, Sh. (ed.); Wengrover, H. (ed.): *The art and science of dance/movement therapy: Life is dance*. Routledge, New York, 237–264.
- MERÉNYI, M. (1991): *Mozgásművészet pszichoterápia*. In: BÍRÓ, S. (szerk.); Juhász, S. (összeáll.): *Nonverbális pszichoterápiák*. Magyar Pszichiátriai Társaság, Budapest, 72–92.
- MERÉNYI M. (2004): *Mozgás- és táncterápia*. Pszichoterápia, 13/1, 4–15.

- MERÉNYI M. (2010): *Az instrukciók születése a pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában*. *Pszichoterápia*, 19/2, 84–92.
- MERÉNYI M. (2015): *Mozgás- és testélmény alapú pszichoterápiák; más nonverbális módszerek*. In: Szőnyi G. (szerk.): *A pszichoterápia tankönyve*. 3. átdolgozott, bővített kiadás, Medicina, Budapest, 362–379.
- METZMACHER, B. (1996): *Integratív mozgásterápia gyermekekkel*. In: Petzold, H. (ed.); Ramin, G. (ed.): *Gyermek-pszichoterápia*. Osiris, Budapest, 179–201.
- MOLNÁR M. (2005): *Pszichoterápia a „Labirintus”-ban (egy gyakorlati szakember gondolatai)*. *Pszichoterápia*, 14/1, 433–440.
- PÁLL O. E.; KISS T. C. (2011): *Az integrált kifejezés- és táncterápiáról*. *Családterápiás Hírmondó*, 1–2, 79–89.
- PETZOLD, H. G. ET AL. (2000/2014): *„Integrative Therapie“ als „komplexe Humantherapie“; „Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ in lexikalischen Schlagworten*. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-sieper-j-et-al-2000-2014-integrative-therapie-als-komplexe-humantherapie.html> (Letöltve: 2015. augusztus 21.)
- RÉVAY R. (2013): *Mozdulatművészet és terápia: 100 éve jött létre az első mozdulatművészeti iskola hazánkban*. *Pszichoterápia*, 22/1, 11–18.
- RICK, C. (1988): *Mozgáselemzés és testnyelv: A táncterápiáról*. Kézirat, Magyar Pszichiátriai Társaság Pszichoterápiás Szekció, Budapest.
- SARKADI B. (2015): *A pszichoterápiák alkalmazásának sajátosságai gyermekeknél és serdülőknél*. In: Szőnyi G. (szerk.): *A pszichoterápia tankönyve*, 3. átdolgozott, bővített kiadás, Medicina, Budapest, 408–429.
- SHAHAR-LEVY, Y. (2009): *Emotorics: A psychomotor model for the analysis and interpretation of emotive movement behavior*. In: Chaiklin, Sh. (ed.); Wengrover, H. (ed.): *The art and science of dance/movement therapy: Life is dance*. Routledge, New York, 265–298.
- SZÉKÁCSNÉ VIDA M. (1980): *A művészeti nevelés hatásrendszere*. Akadémiai, Budapest.
- SZILI K. (2009): *Az érzet sorsa: A modern pszichoanalízis hozzájárulása a pszichodinamikus mozgás- és táncterápia testtudati munkájához*. Doktori disszertáció, PTE BTK, Pszichológiai Doktori Iskola, Elméleti Pszichoanalízis Program, Pécs.
- SZVATKÓ A. (2014): *Előszó a magyar kiadáshoz*. In: Kiesling, U.: *Szenzoros integrációs terápia mint dialógus: Megértés, tanulás és fejlesztés a harmonikus fejlődés érdekében*. Medicina, Budapest, 7–11.
- TÓBIÁS-LASZLOVSZKY Á. (2014): *„Megmozdul a rendszer”: Az IKT, mint formálódó keret és keretformáló módszer egy gyermekotthoni csoport tanulságai nyomán*. Záródolgozat, IKT Egyesület.
- TORTORA, S. (2006): *The dancing dialogue: Using the communicative power of movement with young children*. Paul H. Brookes, Baltimore.
- WENGROWER, H. (2015): *Dance movement therapy groups for children with behavioral disorders*. In: Kourkoutas, E. (ed.); Hart, A. (ed.): *Innovative practice and interventions for children and adolescents with psychosocial difficulties and disabilities*. Cambridge Scholar Publications, Newcastle, 390–414.

- WHITE, E. Q. (2009): *Laban's movement theories: A dance/movement therapist's perspective*. In: Chaiklin, Sh. (ed.); Wengrover, H. (ed.): *The art and science of dance/movement therapy: Life is dance*. Routledge, New York, 217–236.
- WINNICOTT, D. W. (1999): *Játszás és valóság*. Animula, Budapest.
- YLÖNEN, M. E.; CANTELL, M. H. (2009): *Kinaesthetic narratives: Interpretations for children's dance movement therapy process*. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4/3, 215–230.