

STVARANJE PJESMICA U SVRHU TERAPIJSKE PROMJENE U RADU S DJECOM

Zrinka Rička Žauhar
Privatna psihološka praksa
Milana Butkovića 4
51000 Rijeka
zrinka_zauhar@yahoo.com

Sažetak

U terapijskom radu i procesu s djecom i njihovim obiteljima vrlo je važno prekinuti obrasce koji podržavaju problem. U iznalaženju načina kako pristupiti obiteljskoj dinamici i kako čim suptilnije intervenirati, te razriješiti problem zbog kojeg je obitelj potražila pomoć, uz želju za terapijskom promjenom i istraživanjem, razvijala se metoda prezentirana u radu. Stvaranje pjesmica u svrhu terapijske promjene, kao dio cjelokupnog terapijskog procesa, omogućava da se kroz neizravan i kreativan pristup dogodi promjena u skladu sa željenim ishodom. Sjedinjujući svjesna i nesvjesna učenja, kroz dijalošku igru i dijalogoterapiju terapeut, dijete i obitelj rade na željenoj promjeni. Stvaranje pjesmica definirano je autentičnošću i jedinstvenošću svakog pojedinog klijenta, kao i terapeuta i tom smislu ne postoje dvije iste primjene metodologije, iako polazišna točka može biti ista simptomatologija. Metoda je primjenjiva za djecu od 4 do 10 ili 11 godina uz individualna odstupanja s obzirom na intelektualnu i emocionalnu zrelost djeteta. Može se koristiti kod sljedećih poteškoća i stanja: enuresis nocturnae, različitih vrsta strahova, impulzivnog ponašanja, opsesivno-kompulzivnih radnji, određenih psihosomatskih smetnji te kod postoperativnog oporavka djeteta nakon nekih medicinskih kirurških zahvata. Opisana metodologija, kao dio cjelokupnog terapijskog procesa, pokazala se učinkovitom. U raspravi su opisani mogući učinci tijekom terapijskog procesa, korisnost primjene opisane metodologije u kontekstu psihoterapijskog rada te su dani prijedlozi za otkrivanje novih dimenzija opisane metodologije.

Ključne riječi: terapijski proces, kreativnost, jedinstvenost, dijaloška igra, svjesna i nesvjesna učenja

UVOD

Začeci psihoterapijskog rada s obitelji nalaze se u svjetskoj znanstvenoj literaturi počevši od 50-ih godina 20. stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje su se stručnjaci iz različitih područja počeli zanimati za mogućnosti psihoterapijskog

djelovanja i rada s obitelji. Ideje za razvoj obiteljske psihoterapije potekle su iz područja izvan psihijatrije razvojem interdisciplinarnog pokreta koji je obuhvatio stručnjake i znanja iz psihologije, biologije, ekologije, kibernetike, antropologije i drugih područja (Kušmić, 1996). Ackerman (1970) je već tada zagovarao sudjelovanje cijele obitelji, uključujući i djecu, u terapijskom radu, dok su Whitaker i Bumberry (1988) naglašavali da se obitelj manje i sporije mijenja ako djeca nisu dio interaktivnog terapijskog procesa. Homeostaza obiteljskog sistema se ne temelji na uravnoteženim, stabilnim i definiranim odnosima, već na neprekidnim promjenama (Pallazoli Selvini, Boscolo, Cecchin i Prata, 1980), na koje često pozivaju upravo djeca. Sudjelovanje cijele obitelji omogućava da se fokus s "identificiranog pacijenta" premjesti na interakciju među članovima obitelji (Lowenstein, 2011). Norveški psiholog Martin Soltvedt (2005) je razvio na djecu orijentiranu obiteljsku terapiju, gdje je u radu s djecom od 3 do 9 godina pokazao da je moguće razviti kontekst za tzv. dijaloško igranje. Dijete je često "identificirani pacijent" radi kojeg obitelj dolazi na savjetovanje ili psihoterapiju, i stoga je simptom s kojim dijete dolazi neophodno promatrati u kontekstu sistema (Carr, 2001). Djeca postaju korektiv sistema na način da postaju "glasniji" od svojih roditelja, te na taj način mogu premještati fokus s obiteljske dinamike iz koje su isključeni na sebe. Na taj način djeca pokreću sistem da uključi sve članove obitelji (Asen, 1996). U terapijskom radu s djecom, uz poštovanje etičkih principa i dopuštenje roditelja da sudjeluju u terapijskom procesu, važno je uzeti u obzir dob djeteta, njegovu intelektualnu, emocionalnu i socijalnu zrelost (Janković, 1997). Razvojne specifičnosti djece utječu na kreiranje konteksta za rad kao i na cjelokupni terapijski proces (Pressley i McCormick, 2007; Vernon, 2002). Djeca svijet poimaju kroz analogije, predodžbe i priče. Igra im je sredstvo izražavanja, pogotovo u ranom djetinjstvu kada im je emocionalni rječnik oskudan te osjećaje izražavaju ponašanjem (Vernon, 2002). Igra u psihoterapiji postaje kontekst za terapijski rad, ona uključuje sve što dijete donese sa sobom i omogućava da terapeut s djetetom igra neku igru, da zajedno crtaju, pišu, pričaju priče. Djeca vole slušati priče, a dijete u priči može pronaći refleksiju svojeg unutrašnjeg svijeta (Nikolić, 1996). Erickson i Rossi (1979) razvijali su psihoterapiju i hipnoterapiju u radu s pacijentima, te su napuštajući ideju psihopatologije razvijali ideju kreativnosti i novine, koristeći sve pacijentove resurse koji omogućavaju željenu promjenu (Možina i Kramer, 2002). U radu s djecom stvarao je priče za svako dijete zasebno kao oblik neizravne, maštovite, primjenjive komunikacije o iskustvima, procesima i ishodima koje je koristio u terapijskom procesu (Erickson i Rossi, 1981). Takav način rada mijenja etiku moraliziranja o tome kako bi se netko trebao ponašati u etiku participacije (Hoffman, 1994), što u radu s djecom omogućava da se u svjetlu znanosti o komunikaciji, koristi i hipnoterapija kao cirkularna aktivnost koja na suptilan način vodi do promjena (Petris i Serdarević, 2008). Terapeut u taj proces može uključivati priče, pripovijetke, anegdote, viceve, izreke, analogije ili druge oblike komunikacije (Rosen, 1982). Ono što razlikuje terapijske metafore, priče i anegdote od drugih priča je kombinacija (a) namjerno dizajnirane, simboličke ko-

munikacije i (b) terapijske namjere koja vodi k željenom ishodu. *Metafora* ili *priča za izliječenje* odnose se na namjerno sastavljenu priču koja ima etički terapijski ishod uz specifičan terapeutski odgovor na potrebe klijenata, i ispričana je umjetnošću dobrog pripovjedača. Efikasan pripovjedač/terapeut pažljivo bira riječi, kao i jezik koji koristi (Burns, 2005). Kada se djeca osjećaju dobro i sigurno, razrješenje problema događa se spontano i nesvjesno, a da pritom dijete nije imalo niti stvaralo ideju da na "nečemu radi". Terapijski rad koji integrira kreativnost, umjetnost, igru i na igri temeljene aktivnosti, pomiče "tretman" iz intelektualnog, apstraktnog i uobičajenog svijeta odraslih u dječji svijet imaginacije, spontanosti, metafora i kreativnosti (Lowenstein, 2011.) Na takav način obiteljska terapija "živi" između kognicije i emocija, razoružavajući obrambene mehanizme i stvarajući kontekst da se "otključa" dublja/nesvjesna razina komunikacije koja na drugačiji način uključi svakog pojedinog člana obitelji (Ariel, 2005). U dijaloškoj praksi ne postoji univerzalan način "kako", što za terapeute može biti izazov u traženju novih načina. Poštovanje autentičnosti svakog pojedinog terapijskog trenutka, u klinički rad donosi originalnost. Ako zaista vjerujemo i prihvaćamo svako dijete kao jedinstvenu osobu, uronjenu u socijalne interakcije i kontekst njezina svakodnevnog življenja, tada slijedi da bi svaki terapijski rad trebao sadržavati mogućnost zasnivanja/kreiranja jednako tako jedinstvenog terapijskog rada/pristupa (Keeney, 1983).

Razvijanje odnosa u radu s djecom i njihovim obiteljima, unutar kojeg se stvaraju pretpostavke za rast i razvoj, kako obiteljskog sistema tako i terapeuta, može se kreirati na različite načine. Zajedničko kreiranje konteksta može uključivati prisutnost terapeuta u tišini, zrcaljenje, promatranje, osluškivanje, slušanje, aktivno sudjelovanje u nekoj aktivnosti, razgovor, ponekad i čekanje, a sve s ciljem da se dogodi promjena u skladu s postavljenim ishodom. Osjetljivost terapeuta na djetetove potrebe, razumijevanje njegovih interesa, hobija, posebnosti, sitnih radosti, zainteresiranost za njegove talente, uz iskrenu brigu i ljubav prema djetetu, nude djetetu mogućnost da pokloni terapeutu pregršt "materijala" za rad (Rubin, 2005). Tako kreativnost terapeuta omogućava dublje pronicanje u svijet imaginacije i slobodu u improvizaciji (Keeney, 2009). Biti kreativan u psihoterapiji ili pokušati biti kreativan u psihoterapiji, a naročito u radu s djecom, često puta nije povezano s poznatim, s onim što je uobičajeno. Ponekad je potrebno unatoč dvojbi iskoračiti u novinu i vidjeti što će se u budućnosti dogoditi. Uvažiti dijete kao pomagača i sukreatora znači iskustvom, vještinama i znanjem "uzeti" ono što dijete daje i "vidjeti" što se s time može učiniti (Hazler, 2002).

CILJ RADA

Cilj prezentiranog rada je opis i prikaz osobno kreirane nove terapijske metode "Stvaranje pjesmica sa svrhom terapijske promjene" u radu s djecom i njihovim obiteljima, uz ilustraciju metode.

METODOLOGIJA STVARANJA PJESMICE

Stvaranje pjesmica u svrhu terapijske promjene je osobno kreirana nova metoda autorice rada, koja, kao dio cjelokupnog terapijskog procesa, omogućava da se kroz neizravan i kreativan pristup u zajedničkom radu djeteta, obitelji i terapeuta dogodi promjena u skladu sa željenim ishodom. Zbog potreba klijenata, pred 15 je godina u terapijskom radu rođena ideja koja je istraživanjem bogatstva dječjeg svijeta dovela do terapijske metode koja će biti opisana. Zahvaljujući klijentima koji su prije dolaska na terapiju iskušali neke druge oblike stručne pomoći, a koje nisu dovele do razrješenja problema, kao i zahvaljujući onima koji su prvi put tražili stručnu pomoć, razvijala se nova ideja. Koliko god se neko rješenje činilo kao dobra zamisao, ako ono ne djeluje onda nije rješenje, te se u skladu s time promišljalo o drugim idejama za rješavanje problema. Cilj razvijanja nove ideje nije bio odbaciti ranije iskušane metode i pokušaje, već istima dodati novu dimenziju ili, ako je procijenjeno da slijediti ranije iskušane metode nije učinkovito ili nužno, iskušati nešto u potpunosti novo i drugačije. Temeljem toga je proizašlo pitanje: Što je učinkovito u psihoterapiji ili što psihoterapiju čini učinkovitom? Upravo ta promišljanja o učinkovitosti predstavljala su izazove da se otkriju dodatni načini na koje se može kreirati proces u radu s djetetom i obitelji. Tijekom navedenog razdoblja, u radu s više od stotinu djece i njihovim obiteljima, ideja se stvarala, razvijala i nadograđivala u radu s djecom različite dobi s različitim psihološkim poteškoćama (enuresis nocturna, strahovi od škole, od odvajanja, od mraka, opsesivno-kompulzivne radnje, psihosomatske smetnje), te je s vremenom utvrđena dob za koju je metodologija primjenjiva, kao i mogućnost primjene, ovisno o simptomatologiji. Tijekom višegodišnjeg iskustvenog rada pokazalo se da se primijenjena metodologija može smatrati korisnom i učinkovitom kod psiholoških poteškoća djece kako je ranije navedeno. Primijenjena metodologija dio je cjelokupnog terapijskog procesa koji uključuje i druge terapijske intervencije kao što su zrcaljenje, cirkularna pitanja, otvorena pitanja, pitanja "čuda", pitanja orijentirana na iznimke kao i ona orijentirana na budućnost. Također se koriste metafore, analogije i priče, preuokviravanje, restrukturiranje te promjena perspektive, ovisno o trenutku tijekom terapijskog procesa koji je pogodan za primjenu. Primijenjena metodologija je način kako terapeut može učiti o klijentu kroz komunikaciju. Terapijski proces uključuje stvaranje konteksta za terapijski rad u kojem terapeut kroz dijalog sa svakim članom obitelji uči o obitelji, što stvara resurse za rađanje ideja koje se kasnije ugrađuju u pjesmicu. U razgovoru sa svakim pojedinim članom obitelji s pozicije terapeuta važno je saznati o njihovoj obiteljskoj supkulturi, običajima, navikama, načinu života; učiti o obrascima komunikacije koje njeguju članovi obitelji međusobno; promatrati pozicije i uloge koje si daju ili uzimaju u odnosu na sebe i u odnosu na dijete. Važno je promatrati kako se razumiju, na koji način uvažavaju jedni druge, koliko obraćaju pažnju na onog člana koji im se obraća. Također, neophodno je da terapeut uči o vlastitom razumijevanju onoga što čuje i vidi te to propituje u dijalogu s članovima klijentskog sistema. Terapeut promatra i kako on sam mijenja sistem u koji ulazi i

kako sistem mijenja njega, njegova vjerovanja, ideje i strategije koje koristi u radu (Barnes, 2008). S ciljem terapijske promjene terapeutkinja kao autorica metode razvija proceduru stvaranja pjesmice koja uključuje proces/način stvaranja pjesmice i elemente koje pjesmica sadrži (Rička-Žauhar, 2013).

Inspirativni elementi za pjesmicu

Sve što dijete i obitelj daju u bilo kojem obliku (verbalnom, neverbalnom, odnosnom), inspirativni su elementi, *sjemenje* za pjesmicu. U verbalnom izričaju to su opisi onoga kako dijete vidi sebe, što dijete voli, koje su njegove navike i običaji, a u neverbalnom način na koji se smiješi, kako gleda i kako izgleda. U odnosnom obliku to su opisi kako dijete doživljava i opisuje odnos i kako se odnosi prema majci, ocu, bratu/sestri te kako to čine članovi obitelji spram njega/nje.

Opis međusobne interakcije djeteta i članova obitelji

Igra riječima unutar stihova i značenje riječi ne djeluje samo unutar svakog pojedinog člana obitelji već utječe i na razvijanje veće međusobne povezanosti i bliskosti. Prilikom korištenja pjesmica, koristi se opis međusobne interakcije djeteta u odnosu na roditelje, braću ili sestre, kao i opis interakcije roditelja u odnosu na braću ili sestre i u odnosu na dijete. Pažnja se pridaje onim odnosima koji odražavaju radost, bliskost, razumijevanje, odnosno onim odnosima koje možemo opisati kao kvalitetne ili pozitivne. Odnos uključuje i odnos terapeuta s djetetom, i djeteta s terapeutom.

Fokusiranje na posebnosti – autentičnost

U potrazi za autentičnosti, važno je detektirati specifičnosti koje se odnose upravo na to dijete, iako se mogu koristiti uopćavanja koja su istine koje vrijede za sve. Pjesmica je autorska i nije primjenjiva na drugo dijete.

Prilagođavanje pjesmica različitim situacijama

Ovisno o različitim situacijama koje se mijenjaju u odnosu na zatečenu situaciju prilikom dolaska na terapiju, svaka sljedeća pjesmica koja se koristi u terapijskom procesu s tim djetetom mijenja sadržaj, prati i slijedi promjene koje se događaju u obitelji. U pravilu se svaka promjena koja se dogodi između dva susreta, ako se nastavlja sa stvaranjem pjesmica, detektira i zapisuje u sljedeću. Pohvaljuje se sve što doprinosi dobrom osjećaju, smanjenju simptoma i novinama koje terapijski proces izazove unutar obitelji. Ugrađuju se ideje s kojima obitelj dolazi na sljedeći susret.

Dužina pjesmice

Dužina pjesmice ovisi o dobi djeteta. Cilj nije da pjesmica bude preduga jer je naglasak na intervencijama za koje se pretpostavlja da su dovoljne u trenutku kada pjesmica nastaje. Broj intervencija mora biti usklađen s realnim mogućnostima ostvarivosti željenog ishoda. Dužina mora biti funkcionalna na način da pjesmica ne gubi smisao i ne postane dosadna djetetu koje ju izvodi.

Jezik i riječi

Ljudi su od rođenja pa do smrti uronjeni u jezik, jezik je medij. Pomoću jezika činimo razlike, jezik koji zajednički razvijamo putem dijaloga oblikuje kako i što vidimo. Učenje i razumijevanje jezika djeteta omogućava da se razvija dijalog (npr. za jednu djevojčicu s kojom se radilo u terapijskom procesu “*mačkati*” znači maziti se, a “*palančikariti se*” znači kotrljati se s mamom nizbrdo po travi). Riječi koje dijete koristi razlikuju se u odnosu na dob. Važno je da se upotrijebe riječi i jezik djeteta, a one riječi koje koristi terapeut moraju za dijete biti razumljive. Kreirani stihovi i riječi moraju biti konstruirani na način da se s lakoćom izgovaraju i pamte.

Ponavljanje, ritam i rima

Ritam i rima se u pjesmama/poeziji koriste na različite načine. Korištenje ritmičnosti, kao i promjene u istome, pomažu da se sudionik u visokofokusiranom stanju uma, odnosno u stanju transa, premjesti s jednog mjesta na drugo, omogućavajući da se preuokvire osjećaji. Ritam/ritmičnost i rima omogućuju da se smanji napetost i poveća osjećaj opuštenosti. Ritam riječi i ponavljanje imaju hipnotički učinak koji omogućava da se izgradi most do nesvjesnih procesa, do “tajnog mjesta”. Na taj način, prestaje “izolacija” svakog pojedinog člana obitelji i stvaraju se novi odnosi u kojima se razvija veća bliskost, veće prihvatanje onog drugog i međusobno razumijevanje. Istraživanja pokazuju da čak i ritmično poigravanje suglasnicima i samoglasnicima, u odnosu majka djeteta, uz dodatno pljeskanje, omogućava da se stvara veća povezanost između majke i djeteta (Hall, 1980). Poetske sposobnosti svakog pojedinca, prirodni su izvor u sistemu preživljavanja koji pojedinac dobiva rođenjem i facilitator su njegovih misli i osjećaja. To je forma koja otvara/otključava um. Djeca vole ‘ples i igru’ s riječima u ritmu i često uz to plešu i poskakuju, kao i što se igraju oslikavajući riječi unutar pjesme/ice. Na taj način se kroz slobodu kreiranja navedenoga stvara dobar osjećaj i pojačava kompetentnost na svim razinama (Longo, 1991).

Orijentacija na budućnost

Svaka pjesmica njeguje optimizam i nadu koja vodi k rješenju. Ne dovodi se u pitanje mogućnost razrješenja problema, iz razloga što uvijek postoji neki učinko-

viti način. Poruke su podjednako usmjerene na dijete i na roditelje. Implicira se da će u budućnosti dijete biti sretno kao i njegovi roditelji.

Ostvarivost ishoda

Izuzetno je važno da se ishod ugradi na način da bude velika vjerojatnost da je ostvariv, a sve s ciljem izbjegavanja razočaranja ako do ishoda ne dođe. U tom smislu su to stihovi otvorenog kraja, svaki korak koji vodi k rješenju je dobar. Dobra je svaka promjena u odnosu na zatečeno stanje. Ne postoji ideja kada je kraj i kada će do razrješenja doći. Implicira se da hoće, ali ne znamo kada. Ne postoji apsolutna ideja konačnog razrješenja.

Hipnotički učinci recitiranja pjesmice

Djeca neprekidno ulaze i izlaze iz transa, i sposobna su, koristeći svoje imaginacije, ući u trans puno prije i lakše nego odrasli. Stanje transa je visokofokusirano stanje uma, što se u ovom slučaju postiže recitiranjem pjesmica, u kojem je tijelo opušteno, a um je sposoban i otvoren činiti stvari koje inače ne zna kako bi. Djeca su puno manje inhibirana i otvorenija su za korištenje svojih vlastitih imaginacija i resursa, no što su to odrasli (Erickson, 1981). To je način da se koristi snaga njihova vlastitog uma, gdje se osjećaju ugodno, sretno, sigurno i zaštićeno, što im pomaže da rade na svom specifičnom problemu. To im omogućava da uvide da imaju sposobnost i snagu u savladavanju poteškoća i životnih izazova. Na taj se način gradi samopoštovanje, samopouzdanje, kompetentnost i nada.

Način izvođenja pjesmice

Pjesmica se između dvije terapijske seanse izvodi nekoliko puta tijekom dana (2 do 4 puta), u trenucima igre, slobodnog vremena ili u pauzi od učenja kod djece školske dobi. Od ukupnog broja ponavljanja/recitiranja važno je da jedno ponavljanje bude neposredno pred spavanje s obzirom na to da time nastaje opuštenost i otvorenost za procesiranje ideja tijekom sna. Prilikom izvođenja pjesmice u terapijskoj seansi, najprije recitira dijete, a potom pjesmicu recitiraju roditelji. Obitelj ima mogućnost učiniti i malu scenografiju ili koreografiju u izvođenju, ovisno o tome koliko su kreativni i slobodni u tome da kreiraju kontekst za recitiranje. Svakog se člana koji recitira nagrađuje pljeskanjem, a dijete naročito.

Broj kreiranih pjesmica

Unutar terapijskog procesa ukupan broj kreiranih pjesmica je maksimalno tri, s obzirom na to da se kod svakog sljedećeg konstruiranja smanjuje faktor novine,

iznenađenja i s vremenom dolazi do zasićenja. U tom vremenskom razdoblju od otprilike dva mjeseca je već vidljivo ima li ili nema promjene uvođenjem ove metodologije u terapijski proces.

Primjer kreiranja pjesmice kao dijela terapijskog procesa

Primjer je redukcija zajedničkog rada djeteta, obitelji i terapeutkinje kao i cjelokupnog terapijskog procesa. Za potrebe opisa terapijske metode koristit će se pojam utilizacija, koji osim doslovnog prijevoda upotreba i korištenje, uključuje i istraživanje pacijentovih resursa i promišljanje o tome kako ono što istražujemo možemo upotrijebiti u terapijske svrhe (Erickson i Rossi, 1979). Primjer uključuje 3 pjesmice koje su kreirane u radu sa šestogodišnjom djevojčicom, koju ćemo za potrebe ilustracije zvati Neli, i njezinom obitelji. Roditelji su potražili pomoć zbog Nelina noćnog mokrenja, koje se prema dijagnostičkim kriterijima DSM-IV (Američka psihijatrijska udruga, 1996) može klasificirati pod enuresis nocturna. Dotadašnji pokušaji razrješenja problema su bili neučinkoviti. Pjesmice su dio terapijskog procesa koji je trajao dva i pol mjeseca kroz pet terapijskih seansi od 60 minuta, izuzev prve koja je trajala 90 minuta. Šira klinička slika prikazana je u neobjavljenoj specijalističkoj radnji (Rička-Žauhar, 2013).

Pjesma o Neli 1 (na 2. susretu)

Ja se zovem Neli, igrati se s Korotom me veseli.

Kad ga na pod stavim, onda ga malo gnjavim.

Imam i macu Beti, s njom se igram po ljeti

(Utilizacija njezine interakcije s kućnim ljubimcima kornjačom i macom i emocionalne povezanosti s njima)

Winksice su mi fora; zovu se Blum, Lejla, Roxy, Mirza i Flora

(Utilizacija njezina svijeta igre)

Mama, tata, sestra i ja; mi smo obitelj vesela!

(Utilizacija članova obitelji: koliko ih ima i odnosa unutar obitelji kako ih ona vidi i atmosfere koja među njima vlada)

Kao riba plivam ja, sa perajama i bez rukavica.

I konja jašem lako, to baš ne zna svatko.

(Utilizacija vještina koje je savladala do trenutka kada se stvara pjesmica, odatle joj se priznanje da je kompetentna, da zna i da može. Posjeduje i neka znanja koja druga djeca nemaju)

Skupljati ću sunca puni koš,

(Utiliziranje dosadašnjeg iskustva iz bihevioralno-kognitivnog terapijskog pristupa iz kojeg se preuzima: sunce, kada se ne pomokri, oblačić, kada se pomokri)

Vidjet ćete vi što ja mogu još!

(Vjera u budućnost s pozitivnim ishodom, ne dovodi se u pitanje mogućnost promjene, niti se definira što to sve ona može u budućnosti – može štogod – ostavlja se prostor da se kasnije u sljedećoj pjesmici iskoristi ono što će se događati u međuvremenu).

Pjesma o Neli 2 (na 3. susretu)

Ja sam sunca skupljala i pun ih košić napunila.

(Uvažavanje i naglašavanje rezultata koji se dogodio između dvije seanse)

Košić lijepi pleteni, sa mašnicom sa strane,

Broji skupa sa mnom, moje sunčane dane.

(Utiliziranje košića kao pomagača i potvrda uspjeha. Također se pažnja posvećuje košiću koji je donijela na način da se uvaži njegova "ljepota". Naglašavaju se sunčani dani koji su potvrda njezina uspjeha. Neli je bila jako ponosna na svoj uspjeh, ali i na svoj košić)

Obukla sam haljinicu, crvene je boje; na njoj su cvjetići i baš mi dobro stoje!

(Utilizacija onoga što je Neli važno kada kažemo da je esteta. Haljinica je, između ostaloga, bila obučena radi toga da "bude lijepa kada recitira". To pokazuje koliko joj je bio važan "nastup". Terapeutkinja također pokazuje da je i njoj to važno i da je primijetila)

Oblačić je bio jedan, spomena nije vrijedan!

(Uvažavanje jednog mokrenja koje se dogodilo. Ne može ga se zanemariti, ali mu se ne daje preveliku važnost)

U košiću će biti, sunca još i više; to je jako važno, neka se zapiše!

(Vjera i nada u daljnji uspjeh i važnost toga, bez točnog određivanja koliko će sunca u budućnosti biti više)

Pjesma o Neli 3 (na 4. susretu)

Danas smo veselo došli svi, pjesmice recitirati.

(Pridavanje pažnje dolasku sestre, obiteljskoj atmosferi i onome što se čini u terapijskoj seansi)

Mama i sestra dobro su naučile napamet; njima ćemo za nagradu dati pet (5) !

Tata će do sljedećeg puta bolje znati, pa ću i njemu peticu dati.

(Nelina kompetentnost da bude ta koja će ocijeniti izvođenje svoje pjesmice i njezina želja da i tata uspije)

Za mene pjesmica problem nije, iz košića se samo sunce smije !

(Utiliziranje njezinih sposobnosti i željenog ishoda kao i potvrda postojanosti ostvarenog ishoda)

EVALUACIJA

Za potrebe terapijskog procesa u kojem je primijenjena opisana metodologija odabran je model evaluacije “prije-poslije”, koji se koristi za sustavno praćenje postizanja ishoda pojedinca, obitelji ili grupe na način da se podaci prikupljaju prije, za vrijeme i nakon terapijskog rada (Ajduković, 1997). Evaluacija je provedena na kliničkom uzorku $N = 1$ i to tijekom i nakon terapijskog procesa, u kojem je korištena opisana metodologija. Evaluacija je provedena strukturiranim i nestrukturiranim razgovorom, direktnim opažanjem, bilježenjem frekvencija simptoma, kvalitativnim opisima osjećaja i naknadnim praćenjem nakon terapijskog rada. Znakovi terapijske promjene za vrijeme i nakon provedenog tretmana utvrđeni su: uvodnim razgovorom (svi dostupni značajni podaci), bilježenjem učestalosti noćnog mokrenja (od dolaska kada je svaku noć mokrila, preko trećeg susreta kada se u 15 dana pomokrila jednom, do četvrtog i petog susreta kada više nije mokrila), razgovorom (na svakom susretu se vodio razgovor o promjenama i razlikama u odnosu na prethodan susret: promjene u vlastitim osjećajima vezanim za rješenje problema, detektiranje novih spoznaja i uočavanje vlastitih promjena i promjena kod onog drugog člana obitelji, ostvarene zadatke između dva susreta) i direktnim opažanjem svakog pojedinog člana obitelji na svakoj seansi (kako su se mijenjali načini kako se svaki član obitelji mijenjao, kako im se mijenjao način sudjelovanja: izrazom lica, tijelom, ponašanjem, onim što su govorili, zaključivali, primjećivali), samoprocjenom zadovoljstva (osjećaj zadovoljstva se utvrđivao, s obzirom na dob djevojčice, položajem ruku koje su bile bliže razini poda na prvom susretu do visoko podignutih ruku na kraju terapijskog procesa), završnim razgovorom (svi ishodi postavljeni na početku rada su ostvareni), metodom praćenja nakon završetka rada (izvješćem majke i odgajateljica iz vrtića da je nastupilo trajno razrješenje problema) (Rička-Žauhar, 2013).

RASPRAVA

Godinama se u radu s više od stotinu djece s različitim psihološkim poteškoćama, koristeći opisanu metodologiju kao dio terapijskog procesa, istraživalo za koju bi dob i za koju psihološku problematiku navedena metoda bila primjenjiva. Pokazalo se da je kod djece mlađe od četiri godine teško kreirati pjesmicu na način da to bude zajednički rad i da tada to postaje više rad terapeutkinje i rad roditelja, a manje sudjelovanje djeteta, što nije zadovoljavalo kriterije koji su se tijekom ideje razvijali. Također se pokazalo da za djecu stariju od 11 godina prestaje biti učinkovito, jer ne pokazuju interes za takav oblik suradnje. Nadalje, u nekim slučajevima taj način jednostavno nije bio komunikacijski kanal koji bi se koristio u terapijskom procesu jer nije bio sukladan djetetovim potrebama i interesima, niti u skladu sa željenim ishodima. S obzirom na to da je primjerenost dobi utvrđena isključivo iskustveno, moguće je u pojedinačnim slučajevima pomaknuti dobnu granicu. U

opisanom primjeru primjene metodologije njegovao se pristup kibernetike drugoga reda, koristeći pri tome dijalogoterapiju i hipnozu, njegujući visok stupanj etičnosti na način da se povećava mogućnost izbora, a da se smanjuje patnja (von Foerster, 2009). Terapeutkinja ulazi u seansu kao ekspert sa znanjem u funkciji klijentova mijenjanja samo-opisa u smjeru smanjivanja patnje odnosno željenog ishoda, no što se tiče znanja o klijentskom sistemu terapeutkinja u seansu ulazi kao netko tko tek treba učiti. Ovaj način terapijskog rada omogućava da se u terapijskom procesu na jedinstven način uvaži dijete. To bi značilo da se pruža mogućnost da se s puno pojedinosti koristi jezik djeteta, njegov svijet, doživljaji, hobiji, igra, glazba, prijatelji, kućni ljubimci, a sve dobiveno vrlo detaljno vođenim intervjuom, s ciljem da bi se dobilo čim više podataka koji se kasnije mogu koristiti i ugraditi u pjesmicu. U radu se koristi "običan" jezik djeteta, koristi ga se s puno pažnje, a ako dijete govori dijalektom i ako je potrebno uči se i koristi dijalekt. Terapeutkinja uči jezik djeteta i obitelji te kroz razgovor zajednički ustanovljavaju novo razumijevanje. Umjesto orijentacije na problem, fokus se premješta na razrješenje problema promišljajući o tome *kako* postići željenu promjenu. Samo promišljanje *kako* postići željenu promjenu implicira da je ona moguća. Na taj način se omogućava da se postojeći resursi svakog pojedinog člana obitelji aktiviraju i ujedine u ideji *kako je* moguće razriješiti problem zbog kojeg su došli. Obitelj se orijentira na rješenje. Prekida se obrazac uobičajene dotadašnje komunikacije i uvodi se novina. Misli, osjećaji, ideje, vizije, odnosi i atmosfera dobiveni razgovorom ugrađuju se u pjesmicu. Dijete postaje "vidljivo" na način da se omogući prostor i vrijeme u kojem zaista može slobodno izraziti misli i osjećaje, bez straha da će biti prozvano, osuđeno, kažnjeno ili etiketirano na bilo koji način od bilo kojeg člana obitelji. Opisana metodologija nudi stvaranje novih izbora i mogućnost promjene i terapeuta i svakog pojedinog člana obitelji, bez pozicije moći. Primjenom opisane metodologije, kao i cijelim terapijskim procesom, nastoji se izbjeći dijagnostičke kategorije i jezik psihopatologije koji u mnogočemu, na način na koji etiketiraju pojedinca, onemogućavaju da se pojedinac *pogleda* izvan problemskog okvira. Unutar problemskog okvira i dijete samo sebe vidi problemom, što onemogućava aktiviranje postojećih resursa koji mogu doprinijeti razrješenju problema. Unatoč tome što se prema dijagnostičkim kriterijima zaključuje o postojanju ili nepostojanju određene problematike, u samom terapijskom radu, terapeutkinja ne koristi jezik DSM-IV. Barnes (osobno izlaganje, rujan 2011) upozorava da moramo postati svjesni lakoće kojom možemo stereotipizirati druga ljudska bića i da se zbog toga moramo truditi vidjeti druge na način na koji oni vide sebe. Da bismo to mogli, vrlo je važno saslušati njihove opise samih sebe. Oni nam omogućavaju da izađemo iz okvira dijagnostičkih kategorija i radimo s jedinstvenim klijentom koji sjedi nasuprot nama (Barnes, 2008). U tom smislu, opisana metodologija bila bi u potpunosti drugačija da je opisan primjer s drugim djetetom i njegovom obitelji, iako bi polazna ishodišna točka i kod jednog i kod drugog djeteta bila noćno mokrenje. Jednako tako, primjena opisane metodologije nudi novu raznolikost u radu s djetetom s nekim drugim psihološkim pro-

blemom. Stanja transa kod djece su stanja koja su prisutna u svakom terapijskom radu, no da li će biti prepoznata i korištena od strane terapeuta, ovisi o znanju i vještinama terapeuta da takva stanja prepozna. To iziskuje od terapeuta razvijanje mnogih opservacijskih i izvedbenih vještina. Visokofokusirana stanja uma, kao što je u primjeru s Neli, recitiranje ili, na primjer, sviranje nekog instrumenta ili igranje tenisa, govore o našoj sposobnosti da angažiramo svoje nesvjesno *na putu* k željenom ishodu (Trenkle, 2001). Na taj način nadilazimo svoja naučena ograničenja i omogućavamo da se dogode različiti hipnotički doživljaji i odgovori koji povećavaju mogućnost da se promjena dogodi (Erickson i Rossi, 1981). Recitiranje pjesmice predstavlja integraciju svjesnih učenja s nesvjesnim učenjem, svjesna se učenja ne odbacuju nego se sjedinjuju s nesvjesnim. Na taj se način izbjegava beskonačno analitičko pretraživanje srži problema. Tijekom terapijskog procesa neprekidno se promatra što se događa na susretu i između dva susreta. To određuje kako i što će se ugrađivati u pjesmicu kao relevantna informacija koja nas vodi željenom ishodu. U tom smislu, nepredvidivo je što će se događati. Zbog toga se ne planiraju aktivnosti unaprijed prije susreta, niti se unaprijed stvara ideja što susret treba činiti. Ne postoji kontrola terapijskog procesa u smislu unaprijed definiranih i određenih postupaka koji će se koristiti. U novom/sljedećem susretu se utilizira ono što se događalo u međuvremenu i ono što se taj trenutak događa na susretu. Tijekom terapijskog procesa nekoliko puta se propituju ishodi glede željenog raspleta problema kako pojedinog člana obitelji, tako i terapeutkinje. O mnogočemu ovise daljnji koraci i u tome je vještina i kreativnost terapeuta vrlo važna. U slučaju da primijenjeno ne djeluje, odbacuje se kao neučinkovito i traže se drugi načini kako doći do željenog ishoda. Vrlo je važna činjenica da ne postoje štetni učinci primijenjene metode. Ono što se u nekim slučajevima može utvrditi je da je metoda bila neučinkovita. Budući da je igra djetetovo prirodno sredstvo komunikacije, stvaranjem pjesmica omogućava se kroz dimenziju igre da djeca izraze svoje osjećaje, iskustva, brige i doživljaje, te u tom smislu ne postoje kontraindikacije za primjenu. Stvorene pjesmice postaju most između djeteta, roditelja i terapeuta, koji omogućava da se stvaraju novi odnosi koji vode k rješenju. S obzirom na problematiku za koju se može koristiti, za sada je utvrđeno da je stvaranje pjesmica u radu s djecom primjenjivo kod sljedećih poteškoća i stanja: enuresis nocturna, različitih vrsta strahova, impulzivnog ponašanja, opsesivno-kompulzivnih radnji, određenih psihosomatskih smetnji, te kod postoperativnog oporavka djeteta nakon nekih medicinskih (kirurških) zahvata.

Korištenje terapijskih intervencija unutar stihova pjesmice nije metodološki definirano na način da postoje intervencije koje se nauče pa se koriste, već su one rezultat terapeutova znanja, slobode, kreativnosti i snalažljivosti u trenutku kada se pjesmica stvara. Umjetnost korištenja terapijske intervencije ovisi o načinu na koji koristimo riječi te kako pri tome utiliziramo njihovo višestruko značenje. Na primjer stih iz pjesmice: "Vidjet ćete vi što ja mogu još!" ima višestruko značenje: mogu prestati mokriti po noći, mogu naučiti bolje jahati konja, mogu puno toga naučiti do sljedećeg puta. Istina je da se ne zna što će se od toga dogoditi, ali otvara

se mogućnost da se dogodi sve navedeno i više od toga, pa tako i u prikazanom primjeru prestanak noćnog mokrenja. Opisana intervencija omogućava da se izbjegne razočaranje ako ne dođe do promjene radi koje je intervencija uvedena. Za terapeute koji su metodološki naučeni strogo slijediti naučene strukture, opisani način predstavlja poteškoću. Iskustvom i fleksibilnošću terapeuta u terapijskom radu, povećava se sposobnost i mogućnost korištenja opisane metode. Što se tiče evaluacije same metode, ne možemo biti sigurni što je ono što zaista djeluje, budući da ne možemo kontrolirati sve vanjske okolnosti koje djeluju na obiteljski sistem, kao što ne možemo znati koliko ostvarenje željenog ishoda proizlazi iz odnosa između terapeuta i klijenta. Velik broj istraživanja koja su proučavala efikasnost psihoterapije (meta-analize različitih terapijskih pristupa u radu s različitim psihološkim problemima) upućuju na to da je za oporavak klijenta izuzetno važan odnos između klijenta i terapeuta, te odnosu pripisuju veliki udio od 38% u ostvarivosti željenog ishoda (Carr, 2009). Jednako tako samoj tehnici, metodi ili proceduri pripisuje se udio od 5% u ostvarivosti željenog ishoda (Lambert i Barley, 2002). Također, ne možemo tvrditi da psihološke poteškoće ne bi prošle same po sebi u nekom vremenskom periodu, a u odnosu na specifičnosti vezane za razvojnu dob djeteta. Međutim, možemo tvrditi da uvođenje stvaranja pjesmica sa sigurnošću mijenja dotadašnji kontekst u kojem se radi na željenom ishodu kao i perspektive članova obitelji. Mijenja se način na koji članovi obitelji vide jedni druge i pretpostavka je da se time povećava vjerojatnost ostvarivosti željenog ishoda. Iskustvo u radu s klijentima govori u prilog tome da opisana metodologija unutar terapijskog odnosa kako je ranije opisano, olakšava patnju, te pomaže u ostvarivanju željenog ishoda radi kojeg su klijenti potražili pomoć. Iskustvo autorice u odnosu na uspješnost metode, temeljem refleksija klijenata na sam terapijski proces i promjene, te praćenja nakon postignutog željenog ishoda, pokazalo je da je u većini kliničkih slučajeva u kojima je opisana metoda korištena kao dio terapijskog procesa, metoda korisna (Rička-Žauhar, 2013). Međutim, do sada, eksperimentalno nije dokazana korisnost opisane metode. Za potvrđivanje navedenoga bilo bi važno korisnost metode provjeriti na još većem uzorku djece, zatim bi bilo važno da različiti terapeuti, koji su spremni sudjelovati u evaluaciji opisane metode, koriste u svom radu opisanu metodologiju u navedenim situacijama, a da bi se potvrdila ili odbacila hipoteza djeluje li opisana metodologija i u kojoj mjeri. Također bi bilo važno da u onim slučajevima gdje je terapeutkinja odbacila metodu kao učinkovitu, drugi terapeuti primjenjuju opisanu metodologiju da bi se metoda potvrdila ili odbacila kao učinkovita. Jednako važno bi bilo istraživati koliko odnos između terapeuta i klijenta, kao i vještina terapeuta, njegova kreativnost i osobnost, utječu na učinkovitost primijenjene metode i terapijski proces u cjelini.

ZAKLJUČAK

Kreirana terapijska metoda “Stvaranje pjesmica u svrhu terapijske promjene” nastajala je dugi niz godina, temeljem kojih je utvrđeno da je primjenjiva u radu s djecom i njihovim roditeljima kao dio cjelokupnog terapijskog procesa u kojem

sudjeluju dijete, obitelj i terapeut. Na indirektan i kreativan način se, sjedinjujući svjesna i nesvjesna učenja, kroz dijalošku igru i dijalogoterapiju, koristeći pri tome visokofokusirana stanja uma, odnosno stanja transa, radi na željenom ishodu. Metodološki stvaranje pjesmica u svrhu terapijske promjene uključuje: inspirativne elemente za pjesmicu, opis međusobne interakcije djeteta i obitelji, fokusiranje na posebnosti, prilagođavanje pjesmica različitim situacijama, dužinu pjesmice, korištenje jezika djeteta i upotrebu riječi, upotrebu ponavljanja, ritma i rime, orijentaciju na sretnu i nadom ispunjenu budućnost, ostvarivost ishoda, hipnotičke učinke recitiranja pjesmice, način izvođenja i broj kreiranih pjesmica. U opisanom primjeru s djevojčicom Neli i njezinom obitelji primjena opisane terapijske metode u kontekstu cjelokupnog terapijskog procesa, pokazala se učinkovitom. Metoda "Stvaranje pjesmica u svrhu terapijske promjene" strogo je definirana autentičnošću i jedinstvenošću svakog pojedinog klijenta, kao i terapeuta, i tom smislu ne postoje dvije iste primjene metodologije, iako polazišna točka može biti ista simptomatologija. Dugogodišnjim iskustvom u kliničkom radu s više od stotinu djece različite dobi i s različitom simptomatologijom uz primjenu terapijske metode "Stvaranje pjesmica sa svrhom terapijske promjene" utvrđeno je da je ona primjenjiva za djecu od 4 do 10 ili 11 godina, uz individualna odstupanja s obzirom na intelektualnu i emocionalnu zrelost djeteta s kojim se radi. S obzirom na problematiku za koju se može koristiti, do sada je utvrđeno da je primjenjiva kod sljedećih poteškoća i stanja: enuresis nocturna, različitih vrsta strahova, impulzivnog ponašanja, opsesivno-kompulzivnih radnji, određenih psihosomatskih smetnji, te kod postoperativnog oporavka djeteta nakon nekih medicinskih (kirurških) zahvata.

LITERATURA

- Ackerman, N.W. (1970). *Family process*. New York: Basic Books.
- Ajduković, M. (1997). *Grupni pristup u psihosocijalnom radu – načela i procesi*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Ariel, S. (2005). Family play therapy. U C.E. Schaefer, J. McCormick, A. Ohnogi (Ur.), *The international handbook of play therapy* (3-23). New York: Jason Aronson.
- Asen, K.E. (1966). Helping the Families of Problem Children. U V. Varma (Ur.), *Managing Children with Problems* (25-35). UK: Redwood Books
- Barnes, G. (2008). Uvod v dijalogoterapiju. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 2/3, 25-60.
- Barnes, G. (2011). Rad u hipnozi. (Osobno izlaganje, Škola kibernetike i systemske terapije, Rujan, 2011). Rijeka
- Burns, G.W. (2005). *101 Healing Stories for Kids and Teens: Using metaphors in therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Carr, A. (2001). *Family therapy: Concepts, Process and Practice*. New York: Wiley.
- Carr, A. (2009). *What Works with Children, Adolescents, and Adults?*. New York: Routledge

- Američka psihijatrijska udruga (1996). Dijagnostički I statistički priručnik za duševne poremećaje, četvrto izdanje, DSM-IV. Međunarodna verzija s MKB-10 šiframa. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Erickson, M.H., Rossi, E.L. (1979). *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. New York: Irvington.
- Erickson, M.H., Rossi, E. (1981). *Experiencing Hypnosis*. New York: Irvington.
- Hall, D. (1980). Goatfoot, Milk tongue, Twinbird: the psychic origins of poetic form. U S. Friebert, D. Young (Ur.), *A Field Guide to Contemporary Poetry and Poetics* (26-36). New York: Longman.
- Hazler, R.J. (2002). Confusion, Creativity and Credibility in Therapy: Confronting Therapist Frailties and Self-Doubts. *Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice*, 2, 35-44.
- Hoffman, L. (1994). A Reflexive Stance for Family Therapy. U S. McNamee, K.J. Gergen (Ur.), *Therapy as Social Construction* (7-24). London, Newbury Park, New Delhi: Sage Publications.
- Janković, J. (1997). *Savjetovanje – nedirektivni pristup*. Zagreb: Alinea.
- Keeney, B.P. (1983). *Aesthetics of Change*. New York: The Guilford Press.
- Keeney, B.P. (2009). *The Creative Therapist*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Kušmić, E. (1996). Tehnike bračne i obiteljske terapije sa stajališta obiteljskog funkcioniranja, značenja simptoma i ciljeva terapije. U S. Nikolić i sur. *Osnove obiteljske terapije* (str. 39-84). Zagreb: Medicinska naklada.
- Lambert, M.J., Barley, D.E. (2002). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. U J.C. Norcross (Ur.), *Psychotherapy Relationships That Work – Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford: University Press.
- Longo, P. (1991). Poetry as Therapy. Sanctuary Psychiatric Centers. Pronađeno: 15. ožujka 2013. prema: http://www.spsb.org/pdfs/resources/a-poetry_as_therapy.pdf.
- Lowenstein, L. (2011). *Favorite Therapeutic Activities for Children, Adolescents and Families: Practitioners Share Their Most Effective Interventions*. Toronto: Champion Press.
- Možina, M., Kramer, M. (2002). Reka življenja: prikaz modela systemske družinske terapije po Petru Nemetschku. U J. Bohak, M. Možina M. (Ur.), *Dialog. Zbornik prispevkov I. študijskih dnevorov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (56-67). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- Nikolić, S. (1996). *Svijet dječje psihe*. Zagreb: Izdavačko poduzeće Prosvjeta.
- Nikolić, S. i sur. (1996). *Osnove obiteljske terapije*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Palazzoli Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). Hypothesing-circularity-neutrality: Three guidelines for conductor of the session. *Family Process*, 19, 3-12.
- Petris, B., Serdarević, I. (2008). Kibernetika psihoterapije. U V. Jukić, Z. Pisk (Ur.), *Psihoterapija* (203-2010). Zagreb: Medicinska naklada.
- Pressley, M., McCormick, C.B. (2007). *Child and adolescent development for educators*. New York: The Guilford Press.
- Rička-Žauhar, Z. (2013). *Kreativni pristup u radu s djecom i njihovim obiteljima: Stvaranje pjesmice u svrhu terapijske promjene* (neobjavljena specijalistička radnja). Rijeka: Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci.

- Rosen, S. (1982). *My voice will go with you. The teaching tales of Milton Erickson*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Rubin, J.A. (2005). *Child Art Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Soltvedt, M. (2005). *BOF: Child Orientated Family Therapy*. Stockholm: Mareld.
- Trenkle, B. (2001). *The Ha-ha handbook*. Phoenix, Arizona: Zeig, Tucker & Theisen, Inc.
- von Foerster, H. (2009). Etika in kibernetika drugega reda. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 3, 11-18.
- Vernon, A. (2002). *What Works When with Children and Adolescents*. Il: Research Press.
- Whitaker, C., Bumberry, W.A. (1988). *Dancing With the Family: A Symbolic-experiential Approach*. New York: Brunner/Mazel.

CREATING POEMS FOR INDUCING THERAPEUTIC CHANGES WITH CHILDREN

Abstract

In the therapeutic work process with children and their parents, it is very important to break the patterns supporting the problem. The method presented in this paper has developed though determining the best approach to family dynamics and the least intrusive intervention for solving the problem which motivated the family to seek help, with the aim of therapeutic change and research. The process of creating poems for the purpose of inducing therapeutic change as the part of the overall therapeutic process, enables these changes through an indirect and creative approach. Combining conscious and unconscious learning, through dialogic play and dialog therapy, the therapist, child and family work toward the desired change. The process of creating poems is defined by the authenticity and uniqueness of each client as well as the therapist, and in that sense there are no two identical approaches, although the starting point could be the same symptomatology. The method can be applied in children aged 4 to 10/11 years taking into consideration individual variations due to intellectual and emotional maturity and can be used in the following difficulties and states: enuresis nocturna, different fears, impulsive behaviour, obsessive-compulsive acts, certain psychosomatic disturbances and in postoperative recovery of the child after certain surgical interventions. The described therapeutic method has proven efficient in the context of the overall therapeutic process. Effects of the therapeutic process have been described, as well as its usefulness in the context of psychotherapeutic work. Suggestions for determining new dimensions of the described method have been given.

Keywords: therapeutic process, outcome, creativity, uniqueness, dialogic play, dialog therapy, conscious and unconscious learning