

Írta: Forray Mária – Dénes Zsuzsa

HOZZÁSZÓLÁS A CSECSEMŐOTTHON, KORAI FEJLŐDÉS, KÉSŐI KÖVETKEZMÉNYEK CÍMŰ CIKKHEZ

A szerző – valószínűsíthetően – a gyermekpszichiátriai osztályon (rendelésen?) megjelent, többéves csecsemőotthoni gondozás után örökbe fogadott gyerekeken tapasztalt tünetek alapján mond súlyos ítéletet a csecsemőotthoni gondozásról.

A minimális szakmai igényességet is nélkülöző cikk azonban már első olvasáskor is komoly hibákat és hiányosságokat mutat.

Alapvető hibája, hogy axiómaként kezelt kategorikus állításból indul ki.

„Közismert hogy a hosszú ideig intézeti keretek között élő gyermekek ún. hospitalizációs ártalmat szenvednek”, „a közeg, amelyben élnek és fejlődnek pszichoszociális deprivációt jelent számukra.”

A „megcáfolhatatlan” állítás alátámasztására hiányzik a szakirodalom felsorolása. Úgy tűnik, egyedül a maguk idejében (50-es, 60-as évek) ugyan valóban megrendítő irodalmi adatokra támaszkodik (Goldfarb, Bowlby), és teljesen figyelmen kívül hagyja a későbbieket (Rutter, Lemay, Tizard, Golse stb.).

A szerző másik kiinduló állítása: „Gyermekpszichiátriai osztályokon mindig messze nagyobb százalékban vannak csecsemőotthonos múlt után örökbe fogadott gyermekek, mint amilyen az előfordulásuk gyakorisága a népességben.

Ugyanakkor azt is meg kell említeni, hogy nem fordulnak elő olyan gyermekek, akik születésük után azonnal, vagy igen rövid csecsemőotthonos előzmény után örökbe fogadó szülő mellett nevelkednek.”

Ennek a valóban érdekes tételnek a bizonyítása azonban hiányzik. Létezik-e vajon valóban statisztika arról, hogy milyen a csecsemőotthonos múlt után örökbe fogadott gyermekek gyakorisága a népességben? S vajon honnan lehet tudni, hogy „nem fordulnak elő olyan gyermekek, akik születésük után azonnal, vagy igen rövid csecsemőotthonos előzmény után örökbe fogadó szülő mellett nevelkednek”. Erről a szerző legfeljebb csak saját vagy legfeljebb saját osztálya praxisa alapján hivatkozhat, ha csak nem tanulmányozta alaposan ezt a kérdést, illetve, ha nem támasztja alá irodalmi adatokkal.

Alátámasztás nélkül erre bizony legfeljebb csak „benyomásként” volna szabad hivatkozni.

Az, hogy pontosan mennyi időt ért a szerző „hosszú idő”-n, a cikkből nem derül ki, mivel csecsemőotthonban töltött károsító évekről („1-2-3 esetleg több év”), illetve gyermekpszichiátriai rendelésen „többéves csecsemőotthoni anamnesis”-sel megjelentekről ír. Még a példaként ismertetett egyetlen esetben sem közli, hogy a gyermek mennyi időt töltött csecsemőotthonban és milyen életkortól kezdve.

Nem világos, hogy milyen tapasztalaton alapszik az az állítása, hogy a csecsemőotthonban folyó gondozás „nélkülözi az érzelmi befektetést, folyamatosságot, a csecsemő igényeihez való alkalmazkodást”. Milyen alapon állítja, hogy „ha a csecsemő elég kitartóan sír, szinte harcol az ellátásért, elérheti, hogy odafigyeljenek rá és ellássák”. Talán azt gondolja, hogy ha egy csecsemő, nem sír kitartóan a csecsemőotthonban, akkor nem is látják el. (?) Mire alapozza, hogy a csecsemőotthoni gondozás nem elsősorban a gyerek igényeihez igazodik, hanem munkaidő- és munkarendfüggő? Nem tudja elképzelni, hogy a munkarend éppen a gyerekek szükségleteihez igazodik? S mit ért azon, hogy „munkaidőfüggő”? Úgy gondolja, hogy „munkaidőn kívül” szünetel az ellátás?

A cikk másik súlyos és félrevezető hibája, hogy a csecsemőotthonban nevelkedő gyerekek helyzetét az „optimális otthoni” ellátással hasonlítja össze. Csecsemőotthonba a gyerekek általában olyan családból kerülnek ki, ahol az ő testi, érzelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődésük veszélyeztetve van. De általában: a családban élő gyerekeknek vajon hány százaléka részesül „optimális otthoni” ellátásban?

Az attachmentjüket nem az optimális család helyzetével, hanem a saját családjukban való helyzettel és a valós (nem a cikkben leírt) csecsemőotthoni ellátással kellene összehasonlítani. Ez persze lehetetlen, mert a csecsemőt a családjából azért emelték ki, mivel ott a körülmények távolról sem voltak optimálisak.

A cikk komoly hiányossága, hogy a gyermekpszichiátriai osztály betegei közül kiemeli a korábban csecsemőotthonban fejlődött gyermekek tüneteit, de nem hasonlítja össze az „optimális” (és „nem optimális”) családokból felvett gyerekek tüneteivel. Érthetetlen, hogy a szerzőben miért nem merült fel az igény arra, hogy leírja, a vizsgálaton hány gyerek vett részt, mi volt a megoszlás a csecsemőotthoni és otthoni gyerek száma között, milyen volt a koruk, nemük megoszlása, a csecsemőotthonban élők milyen életkorban kerültek oda, milyen anamnézissel, mi volt a tüneteikben hasonló vagy lényegesen eltérő, hányan nevelkedtek teljes vagy csonka családban stb. Sajnálatos, hogy a csecsemőotthonból örökbefogadott gyerekek tüneteit kizárólag egyetlen okkal, csak a csecsemőotthonban kialakult kötődési zavarokkal magyarázza (még a lehetősége sem merül fel benne annak, hogy a tüneteknek más oka is lehet, pl. az örökbefogadás titokban tartása, az örökbe fogadott gyermek teljes elfogadásának hiánya, egyéb nevelési problémák), ezért a szerző fel is menti magát a kezelés felelőssége alól, mondván, hogy ezek a „korai sérülések (deficit állapot) terápiásán nem, vagy igen korlátozott mértékben hozzáférhetők csak”. Ugyanakkor messzemenő, negatív következtetéseket von le a gyermek jövőjére vonatkozóan (mire alapozza?): „ilyen csecsemőkor után találkozunk olyan gyerekekkel, felnőttekkel, akiknél alacsony szinten van az empátiás készség, szeretet képesség, nem éreznek bűntudatot, igen gyenge az együttérző képességük, nem tudnak átélni szolidaritásérzést” és „így alakulnak későbbi kapcsolatok, amelyben esetleg gyermek születik és az anya esetleg a szülészetten hagyja”. (Ez ismét Bowlby, ha nem is szó szerinti idézése!)

A szerző a szakmai megalapozottságot és alátámasztást nélkülöző cikkében bántó és káros ítéletet mond nem csak a csecsemőotthonok szakmai munkájáról, de súlyosan sértő valamennyi, az élet első éveit csecsemőotthonban töltött gondozottra vonatkozóan is. Érthetetlen számunkra, hogy mi volt a cikk megírásának a célja?

Statisztikai elemzést ugyan mi sem végeztünk, és így közleményt sem írtunk belőle, de a magunk részéről számos olyan, akár újszülött korától 3 éves koráig csecsemőotthonban nevelkedett, illetve onnan örökbefogadott gyereket ismerünk, aki jól beilleszkedett a családjába és tágabb környezetébe: iskolában jól teljesített, felnőve munkájában sikeres, érzelmi, indulati élete, szociális magatartása kiegyensúlyozott, s szülői szerepét is példásan tölti be.

Irodalom

Bowlby, J. 1951. Maternal care and et mentái health. Geneva, WH4 Monograph Series. No 2. 7 99 p.

Goldfarb, W. 1945. Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. American Journal of Psychiatry 12. 18-33.

Golse, B. 2000, Az intézetben nevelkedő kisgyermek. Egy paradigma pszichoanalitikusok számára. Thalassa, 11/1 11-13.

Lemay, M., 1993. }J'ai mat á ma mère. Approche thérapeutique du carencé relationnel, Fleurus, Paris, 368 p.

Lemay, M., 1998. A propos de la démarche de l'Institut Emmi Pikler. In: Prendre soin d'un jenné enfant. De l'empathie aux soins thérapeutiques. Érés, 171-178.

Rutter, M. 1977. Maternal Deprivation Reassessed. Penguin Books, 175 p

Tizard, B. , J. Hodges.1977. The effect of early insütitutional rearing on the develoment af eight-year-old children. J. Child Psychotogy and Psychiatry.

Tizard, B. 1977. Adoption: a second chance, Open Books, London, 251 p.

Dr. Forrai Mária és Dr. Dénes Zsuzsa

Fővárosi Önkormányzat Egyesített Csecsemőotthonai és

Egészségügyi Gyermekotthonai