

Írta: Kardos Ilona

VÁLASZ A HOZZÁSZÓLÁSRA

Mindenekelőtt szeretném megköszönni dr. Dénes Zsuzsának és dr. Forrai Máriának, hogy ilyen terjedelemben és részletességgel reagáltak a „Csecsemőotthon, korai tapasztalatok, késői következmények” című cikkemre. Nagyon tanulságos számomra minden mondatuk. Különös jelentőséget ad levélváltásunknak az, hogy a kolléganők is, ugyanúgy, mint én, a népesség legkisebb és ezért legkiszolgáltatottabb „kisebbségével” foglalkozunk. Eddig érthetetlen volt számomra, hogy az utóbbi 50 év fejlődéslélektani és neuropszichológiai kutatásainak miért van olyan kevés következménye az intézményes csecsemőellátásban, miközben a kórházi csecsemőellátásban, a szüléseteken, a koraszülött osztályokon, sőt a gyermekkorházakban (baba-mama szobák bevezetése) szinte forradalminak mondható változások történtek. Ezek a változások arról árulkodnak, hogy az említett kutatások eredményei elérték ezeket az ellátó rendszereket, ugyanakkor az új ismeretek elakadtak a csecsemőotthonok bejáratánál. Az említett változásoknak az a célja, hogy megelőzzék a korai szeparáció okozta károsodásokat, hogy az anya és a gyermek kapcsolata ne szenvedjen törést. Vagyis hol vannak az anyák a csecsemőotthonokból? Feltehetően nem mind az 1300 anya tűnt el, nem is halhatott meg, és az sem valószínű, hogy olyan sokan súlyos betegek lennének. Vajon mi történik annak érdekében, hogy az anyát bevonják a csecsemőgondozásba, hogy akár érzelmileg, akár másképp – szociális támogatással, elhelyezéssel – érdekeltté tegyék saját gyermeke ellátásában. Lehetne tanítani az anyákat, lehetne a készségeiket fejleszteni. És főleg ilyen „fondorlatos” módon segítve, a csecsemőnek volna kihez kötődni, mert négy-öt gondozónőhöz nem lehet. Ha engedjük, hogy a fantáziánk ebbe az irányba elmozduljon, még az is eszünkbe juthat, hogy az elveszett anyák helyett potenciális örökbe fogadó nevelőanyák jelenjenek meg a csecsemőotthonokban. Az örökbefogadó szülők rendszerint azzal kezdik, hogy minél kisebb gyermeket szeretnének. De a képződő nevelőszülők is már itt kezdenék nevelőszülői pályafutásukat. Kérdés, hogy a jogalkotó tudja-e, hogy az első életév mennyire meghatározó az újszülött életében. Amennyiben nem tudja, a szakembereknek kellene szakirányú ismereteket nyújtania. Ugyanitt szeretném megemlíteni egy-két évvel ezelőtti tapasztalatomat. Az egyik budapesti kerület önkormányzatának gyámhivatala elrendelte egy házaspár vizsgálatát, hogy három hónapos vér szerinti gyermekük nevelésére alkalmasak-e. A házaspár vizsgálatokor kiderült, hogy a három hónap alatt csak tisztes távolságból nézhették a babát, kézbe nem is vehették, nemhogy részt vehettek volna a baba gondozásában, noha rendszeresen látogatták (Csecsemőotthonok Országos Módszertani Központja, azaz Pikler Intézet).

Kedves Kollégák, vegyék úgy a fenti mondatokat, mint ajánlatot a közös gondolkodás, esetleg közös munka kialakítására.

Hogy a köztünk lévő szemléletbeli különbségeket a továbbiakban is érzékeltessem, rátérek a nehezményezett összehasonlító táblázatra. Inadekvát az a javaslat, hogy az intézetbe került csecsemők otthoni attachmentját (kötődését) kellett volna összehasonlítanom az ideális anya-csecsemő kapcsolattal. A modern gyermekpszichiátria spektrumokban gondolkodik, ami lehetővé teszi, hogy a közel ideálistól a legsúlyosabbig terjedő spektrumon, mintegy gondolkodási modellen helyezzük el a különböző, a klinikumban előttünk álló tüneteket, kórképeket. Ugyanígy beszélünk például autisztikus spektrumról, amely a diszkrét autisztikus tünetektől a súlyos autizmusig terjed. Nem akarom

a példák számát szaporítani, de azért meg kell említeni azt, hogy az anyákat sem jó és rossz minősítéssel látjuk el, hanem szintén az angolszász szakirodalom hatására az „elég jó anya” (good enough) fogalmát használjuk gondolkodási segédeszközként. Ennek a fogalomnak több haszna is van. Egyrészt annak a bizonyos gyermeknek a vonatkozásában gondoljuk el az anyát, másrészt elismerjük a gyermek egyéni, esetleg speciális fejlődési zavar, enzimdefektusok stb. okozta személyre szabott szükségleteit és igényeit vagy akár sajátos, csak arra a bizonyos gyermekre jellemző temperamentumbeli, bármilyen egyediségét. Próbáljuk ezt a nagyon korszerű közelítést a csecsemőotthoni körülményekre kivetíteni.

Folytatva a konkrét ellenvetésekre adott válaszok sorát, a pszichoszociális deprivációra szeretnék kitérni. Semmiképpen sem új a fogalom, hospitalizmus másik oldala, a két fogalom egymást feltételezi. Dr. Falk Judit és dr. Pikler Emmi sokat foglalkoztak közleményeikben a hospitalizmus problémájával. A Gyermeklélektan című könyv (Gondolat 1970) kitűnő, mindenki számára érthető fejezetekben foglalja össze azokat az ismereteket, amit már az 50-es 60-as években is tudtunk, többek közt a hospitalizmus problémáját is. Az 1970-es kiadású Mérei Ferenc-V. Binét Ágnes Gyermeklélektan könyvből a 24. oldalon található Hospitalizmus fejezetből idézek az alábbiak szerint (kiemelés: Kardos).

„Sok vizsgálat igazolja, hogy az első életévben elszenvedett hospitalizmus fejlődési rendellenességei érettebb korban is megmutatkoznak. Goldfarb 10-14 éves gyerekeket vizsgált. Egyik csoportja 6 hónapos kortól 3 és V2 éves korig intézetben, anya nélkül, illetve egyszemélyes kapcsolat nélkül nevelkedett gyerekekből állt. A másik csoportban csupa olyan gyerek volt, aki 6 hónapos kora óta nevelőszülőnél élt.

Az első csoport tagjai a három intézeti év alatt kifogástalan egészségügyi feltételek közt nevelkedtek. Érzelmi fejlődésük feltételei azonban nem voltak biztosítva. Az első intézeti hónapokban mindegyikük egyedül volt egy kis fülkében, a fertőzések elkerülése céljából. Egyetlen emberi érintkezésük e hónapok alatt az volt, hogy sietve megfürdették, tisztába tették, megetették őket. Később 7 0-12 gyerekre jutott egy gondozónő, három év után pedig nevelőszülőkhöz kerültek. Mivel a második csoport tagjai 6 hónapos koruktól kezdve éltek nevelőszülőknél, a két csoport között csupán az volt a különbség, hogy az utóbbiban az intézeti hatás nem érvényesült.

A két csoporttal 10-14 éves korukban nyolc különböző pszichológiai vizsgálatot végeztek el. Az intézeti gyerekek csoportjának valamennyi vizsgálatban lényegesen rosszabb volt a teljesítménye. Az elmaradás a beszédfejlődésben mutatkozott legélesebben. Az intézeti gyerekek közül csupán minden ötödik érte el beszédkézségben az életkorának megfelelő színvonalat, míg a másik csoportból egy híján mindenki. Intelligencia-színvonal szerint a második csoport az átlagövezetbe tartozik (teljesítményük átlaga 95), az intézeti csoport átlaga viszont a nagyon alacsony intelligencia övezetébe esik (72). S hasonló különbségek mutatkoznak külön-külön az olvasásban, a számolásban, a társas kapcsolatokban.

A fejlődési rendellenesség, amelyet az anyai gondozás hiánya okoz, hatással van az értelmi színvonalra, a képességek alakulására, és az ennek tulajdonítható elmaradások még a serdülőkor kezdetén is jól lemérhetőek.” Csak Mérei Gyermeklélektan könyvét kell elolvasni – amely tudomásom szerint a pszichológia szakra felvételizőknek ajánlott olvasmány -, és előttünk vannak Spitz, Wolf, Goldfarb kutatásai, amelyek sajnos ma is érvényesek. A klinikai gyakorlatban minden gyermekpszichiáter, gyermekpszichológus szembesül velük.

Ezek az ismereteink az utóbbi évtizedekben kizárólag finomodtak részletekben gazdagodtak, de gyökeresen újat nem hoztak. Hermann Imre Az ember ősi ösztönei című világhírű könyve (Magvető 1984. második kiadás) szintén alapvető könyv a mi szakmánkban. A Hermann Imre által elemzett megkapaszkodási ösztön filogenetikus

eredetű reflex, amely a csecsemővilágban is a Moro reflexszel, fogó reflexszel (lásd Mérei könyv) együtt működik és bárki számára megfigyelhető pszichofiziológiai jelenség. Ha egymás mellé tesszük a három filogenetikus eredetű jelenséget, amelyek körülbelül 6 hónapos korig állnak fenn, már világos számunkra a közelségkeresés Bowlby által leírt élettani jelensége (proximity seeking). Próbáljuk ezt is a csecsemőotthonos körülményekre alkalmazni. Amennyiben ezek az alapkönyvek átmennek a szakmai gondolkodásba, mindenki számára sokkal könnyebben követhető, mitől, hogyan fejlődik egy újszülött.

Még egy klinikai szemléleti probléma a korai sérülés fogalma. Ez sem új fogalom. Bálint Mihály östörös (basic fault) elnevezése gondolom mindenki számára ismert. Kemberg borderline személyiségzavar fogalma szintén a közismert szavak közé tartozik. Mindegyik az első év sérülését jelzi a központi idegrendszer szerveződésében. A „hiba” az östörös a gondozás minőségének függvényében az első hónapokban is fenyegeti már az újszülötteket. A következmény személyiségfejlődési zavar, amely végül személyiség zavar képében rögzülhet. Ezek a korai eredetű személyiségzavarok a pervasív (a személyiség egészét átható) személyiség zavarokra emlékeztetnek. Az ezzel összefüggő kórképek tünetek markánsan elkülönülnek a későbbi neurotikus képződményektől (a titok kérdése, az elfogadás nehézségei, az önértékelés bizonytalanságai), téveszthetők és nem tévesztendőek össze.

1994-től 1998-ig örökbe fogadó szülőcsoportot vezettem másodmagammal az intézetben, ahol „kórusban” hallottuk a szülőktől a cikkben felsorolt tünetekkel kapcsolatos nem mindennapi nevelési problémákat.

Valóban nincs saját statisztikánk az örökbe fogadott gyermekek előfordulási arányáról. Kérdés, hogy van-e statisztikai adat az össznépeességre vonatkozóan. Addig is egy amerikai adattal tudok szolgálni. A Hersov (világhírű amerikai gyermekpszichiáter) által szerkesztett gyermekpszichiátriai kézikönyvben (első kiadás 1989-ben New York) az amerikai gyermekpszichiátriai ellátó rendszerben kétszer olyan előfordulási gyakoriságról számol be az örökbe fogadott gyermekeket illetően, mint amilyen előfordulásuk gyakorisága a népességben.

A reflexióból az is kiderül számomra, hogy a cikk váratlanul érte a kollegákat. Ami azt is jelenti, hogy az utánkövetés, hatékonyság vizsgálat nem erőssége a gyermekvédelemnek. Rajtunk kérjük számon azt a statisztikai, klinikai morbiditási után-vizsgálatot, amelyet a gyermekvédelemnek saját munkája kontrolljaként már régen el kellett volna végeznie.

Hogy összefoglaljam a probléma lényegét: amíg a csecsemőotthonok biztonságos szomatikus ellátást képesek biztosítani, az érzelmi biztonság megteremtésére alkalmatlanok. Az érzelmi bizonytalanságban fejlődő csecsemők már igen korán, gyakorlatilag az óvodás időszak alatt markánsan elkülönülnek az érzelmi biztonságban felnővektől, statisztikai adatok nélkül is. A klinikai gyakorlat azt bizonyítja összhangban az említett kutatásokkal és későbbi kutatási eredményekkel, hogy a klinikai tünetek súlyossága egyenes arányban van a csecsemőotthonban töltött idővel. Vagyis minél korábban kezdődik és minél tovább tart, annál súlyosabban a tünetek, és minél később kerül sor a csecsemőotthoni gondozásra, és az annál rövidebb ideig tart, annál kedvezőbbek a családban rejlő protektív, rehabilitációs kilátások. Részletkérdés, hogy a gyermekek hány százaléka kerül erre a sínre, húsz, harminc vagy negyven százaléka. Klinikai tapasztalatok azt bizonyítják, hogy ez a lehetőség a rendszerben benne van. Erre szerettem volna felhívni a figyelmet. És ezért íródott a cikk.

Még egy dologra szeretnék kitérni. Arra a prekonceptációs ihletésű rosszhiszemű feltételezésre, amely szerint „a szerző fel is menti magát a kezelés felelőssége alól...” kezdettel indul. Kedves kolléganők, hét éve foglalkozom fejlődéspathológiával, nem kerülte

el a figyelmemet – megnyugtatóan mondom – a fenti súlyos állapotok terápiás szempontú megközelítése sem.

Ami a cikkem bántó jellegét illeti, úgy gondolom, nem az a bántó, ha beszélünk egy problémáról, hanem az, ha nem beszélünk róla. Amikor úgy teszünk, mintha nem lenne. Különböző is jobb tudni, mint nem tudni. Ami a csecsemőotthonok szakmai munkáját illeti, itt szeretném megemlíteni a Pikler Intézet által készített filmet, amit eddig nem volt módomban megnézni. Mi az akadálya annak, hogy a filmet szakmai körök is lássák? Hogy a legutóbbi, a Ferenczy Társaság által rendezett „Az elveszett gyermekkor” konferencián a Pikler Intézetből elhangzott két előadásra is kitérjek. Kalló Éva és Kovács Tímea, Modrovics Krisztina, Tardos Anna előadásaira, nagy nehézséget jelentett a számomra ezeknek az előadásoknak a szakmai mondanivalóját megtalálni. Végülis számomra csak egy jelentésük adódik „Az elveszett gyermekkor” mintájára az elveszett csecsemőkorról való híradás.

Utóirat: a kérdéses kisfiú, akinek a GMP vizsgálatát közöltem, szülészetten hagyott gyermek volt, aki a Völgy utcai Csecsemőotthonban volt öt és fél éves koráig folyamatosan, amikor is örökbefogadó szüleivel találkozott. A leleten rögzített beszédészlelési és beszédértési gyengesége mellett impulzus kontroll zavarban, hiperkinetikus magatartászavarban, figyelemzavarban szenved, és a kissé megkésett fejlesztések, gyógyszeres kezelés és a nagy biztonságot nyújtó szülői háttér ellenére jelenleg 7. osztályos korára 3. általános iskola tanulója. A mindenkor iskolaváltások a súlyos beilleszkedési nehézségek miatt történtek.