

adaptációs kapacitásai elfogytak, vágyaik szürkék, gyászolnak, legtöbbször regresszióban vannak. Közösségi életben a veszteségek és a stressz hatására destruktív és öndestruktív aktivitásai, egyes esetekben rövid pszichotikus jellegű epizódok miatt megvetettek, elfordulnak tőlük. Megtanultak sok és kitörölhetetlen hibás alkalmazkodási dialektust. Ezek korábban túlélő technikák voltak, amelyek eddig fenntartották őket, a bekerüléssel azonban feleslegessé váltak. Levetni nehéz a masszívan rögzült mechanizmusokat, bevésődtek.

A jogszabályokban felsorolt keresztmetszeti főtünetek alapján csoportosított kategóriák (súlyosan disszociális, súlyos pszichés zavarokkal küzdő, pszichoaktív szerfüggő) nem életkor-specifikusak, és csak részleteket fognak meg az egész személyiség-történetből. Köztudott, hogy a gyermekeknél, fiataloknál a fejlődés során a tünetek fejlődési fázisonként változnak, és akkor rögzülnek, ha nincs más lehetősége a gondozottnak, minthogy sorsa nehézségeit kóros magatartással viselje el.

A szakmának alkalmazkodnia kell a Gyvt. korszerű terminológiájához, hogy most éppen ezen a néven nevezik a gyermekek speciális problémáit, azonban a szakma szemlélettel remélhetően nem a klasszifikált tünetekre igazítja, hanem hasonlóan ahhoz, ahogy mi Alsóbélatelepen gondolkodunk, tevékenységét arra összpontosítja, hogy a mindenkori adottságokkal a lehető legteljesebb egészséget és emberséget segítsen kifejleszteni a speciális gondozásba vett gyermekek és fiatalok vonatkozásában.

■ Szemléletünk röviden és közérthetően az alábbiakban foglalható össze:

A gyermeket, fiatalot úgy kell elfogadnunk, szeretnünk, tisztelnünk, ahogy van. Emberi méltóságába kell visszaállítanunk, személyes szabadságát méltányolva, testi, lelki és erkölcsi nevelését rehabilitáljuk. Lelki fejlődési zavarainak oktatásukkal összefüggő problémáit (beszéd és nyelv fejlődési zavarait, iskolai készségek zavarait, specifikus fejlődési zavarait: (jellemzően BNO-10; F.80, F.81, F.82, F.83, stb.) folyamatosan korrigáljuk intézményi környezetben. Az emberi kapcsolatok sérülései ellenére a biológiai és ösztönös fiziológiai kötődések figyelembevételével szervezzük az életüket. Nem a gondozást igénylő gyermek és fiatal hibáiból indulunk ki, hanem egészséges és értékes tulajdonságaira alapozunk a speciális gondozás során. Bármilyen problémával kerülünk szembe, nem a teljesítményt tűzzük ki célul (azaz a javulást időben előre nem ütemezzük), hanem a gyermek, fiatal jó testi – lelki közérzetét és az életkorának megfelelő „egészségtüneteket” igyekszünk megerősíteni. Felfogásunk szerint a gyermeknek, fiatalnak – amennyiben a környezet részéről megkapta mindazokat a szükséges feltételeket, attitűdöket, amelyekre az adott korú gyermeknek, fiatalnak szüksége van – nincs más lehetősége, minthogy az egészség irányába változzon.

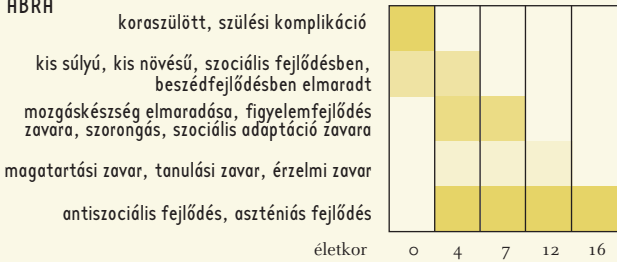
A speciális gondozásra, nevelésre, oktatásra és terápiára jogosult gyermek szükségletei nem merülnek ki a biológiai ellátás és a pedagógia általános műveleteivel, nem is zárulnak be a speciális felzárkóztató, fejlesztő tréningekkel és terápiákkal, hanem a gyermekeknek, fiataloknak

megfelelő érzelmi légkörre, szabad játékra, adott esetben munkára, vélemény-nyilvánításra, tehát lelki és erkölcsi milióra is szüksége van ahhoz, hogy normális gyermekként fejlődjön és rehabilitálódjon. Többek között nem engedhető meg, hogy a hagyományos oktatási rendszerből kivaszítva, magántanulóként izoláltan éljen. Tapasztalataink alapján tudjuk, hogy a gyermekek, fiatalok korábbi tragikus életeseményei, kudarcai (gyakran iskolai kudar-cok) feldolgozatlanul lappanganak a lelkükben, ezeket személyes hangvételű, egyéni pszichés vezetéssel vagy csoportterápiás eszközökkel segítjük helyretenni. Biztonságkereső viselkedésüket, felépített játszma-rendszerüket igyekszünk jól korrigálni. Iskolánkban állapotukhoz illeszkedő fejlesztés, felzárkóztatás, rehabilitáció és korrekció segíti a fejlődésüket.

A speciális gondozás során az elmúlt években egy elemző megközelítés vált mindennapos munkamódszerünké, amely jól használható a munkatársaink számára. Ennek alkalmazásával eljutottunk odáig, hogy gyermekeink és fiataljaink pszichodinamikai megnyilvánulásai (a viselkedésben, az affektivitásban, az impulzuskontrollban, az észlelésben, a gondolkodásban, a kapcsolatokban) kapcsán rá tudunk kérdezni az igazi kiváltó okokra. Elértük, hogy a gondozottak egy része adottságai szerint maga is átlátja, hogy heves indulatai, haragja és mások számára elviselhetetlen viselkedése mélyebb tehetetlenségérzésükkel vagy egyéb negatív alapérzésekkel vannak összefüggésben. A konkrét viselkedés módosítása mellett tehát a kognitív torzulások, az érzelmi állapot és a viselkedés ok-okozati viszonyát ismerjük és ismertetjük fel a gyermekekkel és fiatalokkal. Intenzíven foglalkozunk a gondozottak életének eddigi alapvető vezérelveivel, beállítódásainak, hiedelmeinek feltárásával élettörténeti összefüggésben, és közös értelmezéssel fokozatosan módosítjuk ezeket. Mindezt nem csupán a gyermek- és ifjúságpszichiáter szakorvos kognitív- és viselkedésterápiás üléseinek kizárólagos feladatául határoztuk meg, hanem valamennyi munkatársunkat bevonva, az egész gyermeket és fiatalot elfogadva, a teljes személyiségét segítjük.

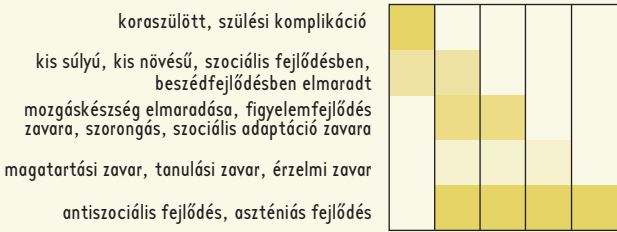
A speciális gondozás fontos eleme, hogy tudjuk, a gyermek, fiatal nem izolált lény, hanem családjával, múltjával, szociokultúrájával együtt érvényes. Nem működik teljes értékű személyként ebből kiszakítva, tehát csak ebben a tágabb szemléletben tudjuk megközelíteni segítő attitűdjeinkkel. Munkánk szerves része, hogy kinyomozzuk a szülőket, testvéreket, hozzátartozókat, ha kell, az ország túlsó végén, meglátogatjuk őket a börtönökben, utánuk megyünk a kocsmákba, megnézzük, melyik vagonban alszanak, nyomon követjük lakhatásukat, életkörülményeik változásait, betegségeiket, megélhetési gondjaikat. Szükséges, hogy a gyermek, fiatal sorsát illető hatalmas kontrasztot, amit a „kukában lakás és életmód” és az intézményi gondozás, nevelés, oktatás és terápia képvisel, semlegesítsük, mert ennek a feszültségét egyébként nem tudja elviselni.

1. ÁBRA



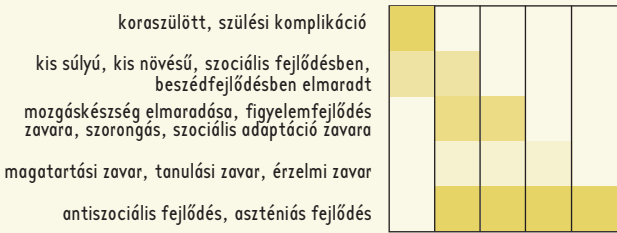
2. ÁBRA

A MALADAPTÍV FEJLŐDÉS KÜLSŐ ÉS BELSŐ RIZIKÓTÉNYEZŐINEK ÖSSZEFÜGGÉSEI



testi lelki elhanyagolás, bántalmazás, elutasítás
gyász, veszteség, pszichotrauma, érzelmi depriváció

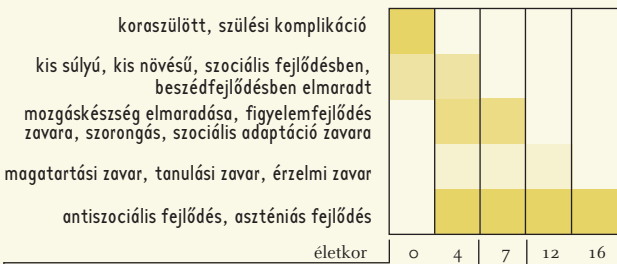
3. ÁBRA



integrált gondozás, nevelés, oktatás és lelki támogatás
a pozitív fejlődést támogató, világos, átlátható derűs kapcsolatok és attitűdök

4. ÁBRA

MŰVÉSZETEKHEZ KAPCSOLÓDÓ HATÁSOK



Szín, hang, fényterápiák
Korai fejlesztés
Játéktréning
Szenzoros integráció
Mozgásterápia
A gyermek befogad, rásimer, tanul utánoz.
A gyermek ismerkedik az önkifejezés nyelvvel és eszközeivel
Az összes érzékszerv egységes fejlesztése.

Epigon korszak
Kísérletezik, tanul, utánoz.
Fogékonyvá válik az esztétikai értékek iránt.
Egyéni és csoportos szakköri és szintű művészkedés.
Készségfejlesztő foglalkozások.

Testi, lelki szellemi változások
Az én „felbomlik”, hogy újra strukturálódjon.
Természetes igénye van a különösrre, a felfedezésekre.
Keresi a normáktól való eltérést.
Keresi a közösségeket.
Önkifejezésre vágyik.
Szenved attól, hogy nem tudja kifejezni a számára új és nagy gondolatokat.
Verbális és non-verbális kifejezéseket keres.

Művészetterápia

A bemutatott ábráknál a tér-idő koordináta-rendszer és az alkalmazott szín- és árnyalatjelzések szemléletesen összefoglalják a gyermek lelki fejlődését, a fejlődést hátráltató tényezőket (2. ábra) és a fejlődést elősegítő hatásokat (3. ábra).

Ezzel az egyszerű modellel tudunk dolgozni, valamennyi munkatársunk számára közérthető és jól tervezhető a gyógyító, pedagógiai és szociológiai intervenciók.

Alsóbélatelepen a szakemberek szemléleti közössége mellett a munkatársak érzékelik a gyermek, fiatal aktuális problémáit, ezeknek fejlődéstörténeti gyökereit, mélységükben és komplexitásukban is.

Konkrét gyermekekre alkalmazva a modell alkalmas arra, hogy a gondozottakkal közvetlenül foglalkozó szakemberek megértsék a gyermek, fiatal élmény-feldolgozási sajátosságait, értelmezéseit. Így válik világossá, hogy egy adott élethelyzetben tanítási órán mutatott reakciók milyen összefüggésben vannak a gyermek gondolkodási automatizmusaival és az azt meghatározó attitűdökkel. A szituációfüggő viselkedés alapját a gyermek, fiatal információfeldolgozási mechanizmusai és jelentéstudajdonítási sajátosságai határozzák meg. Egyértelművé válik, hogy mire kell odafigyelni annak érdekében, hogy a nemkívánatos viselkedés (agresszió, oppozíció, konfliktus, indulatrobbanás, stb.) ne következzen be.

A gyermekekben, fiatalokban lévő adottságok és perspektívák, valamint az általunk alkalmazott problémakezelő eszközök világos együtt hatásával az időbeli fejlődés útján elindul a változás.

A KOMPLEX PSZICHOPLASZTIKUS SZEMLÉLET ÉS AZ ALKALMAZOTT ESZKÖZÖK HATÁSÁNAK ELEMZÉSE

A problémák súlyosságától és sokrétűségétől függően vannak változó eredmények. A súlyos pszichés problémákkal küzdő „neurotikus” sokproblémás gyermekek, fiatalok állapota általában a kiváltó ok megszűnésével javul, amennyiben a kiváltó ok tartósan fennáll, a kapcsolattartást újraszabályozó beavatkozások késlekedése miatt a lelki fejlődés pszichogén retardációjával találjuk szemben magunkat, és a tünetek állandósulnak. A gyermek, fiatal állapota magától, spontán módon nem rendeződik. A gyermek és serdülő pszichiátriai kezelés formáit a szakorvos a gyermekhez adaptálja, azonban a lehetséges pozitív változás szoros összefüggésben van egyéb környezeti hatásokkal, a gondozás, nevelés és oktatás körülményeivel, a lelki feldolgozási és kompenzációs lehetőségekkel. Tartós kezeletlenség és elhanyagolás esetén a környezetre is visszahatnak a tünetek, és a társadalomra is veszélyes állapotok alakulhatnak ki.

A súlyos pszichés zavarok súlypontja a gyermek, fiatal személyiségén belül az érzelmek és létfenntartási ösztönök szintjén van. Az én arányt elvesztése és a kiegyensúlyozódási képtelenség magával hozza, hogy a külső követelményekre történő reagálás fokozatosan az életkor előrehaladtával romlik. Tapasztalataink szerint a szakszerű pszichoterápia – szükség esetén farmakológiai segítség – mellett a gyermekek és fiatalok állapotán javít a természetközelség, azonban a hideg, rideg, kemény, érzelmileg elutasító attitűdök a kiegyensúlyozódás ellen dolgoznak. Ezért kiemelt feladata a munkatársaknak ilyen esetekben, hogy pozitív lelki környezetet alkossanak, hiszen humoruk,

és minél idősebb, annál többször kapott rossz megerősítést, így nagy az esély az antiszociális viselkedés rögzülésére. A gondozás eredményei is ezzel vannak szoros összefüggésben.

Ebbe a törvény által deklarált kategóriába tartozó gyermekkel, fiatalokkal minél korábbi életkorban kell elkezdni korrigáló, gyógyító, nevelő attitűdökkel dolgozni. Ehhez erős, stabil egyéniségek szükségesek, és a szülő is megerősítésre szorul, ezt a támogatást tartósan kell biztosítani számára. Amennyiben a szülő tartós feszültségben él vagy feldolgozhatatlan, rossz mintákat ad, akkor le kell választani. Erre tettünk kísérletet, azonban sajnálattal tapasztaltuk azt, hogy a gyámhivatalok a szükséges gyámügyi intézkedéseket még időszakosan sem voltak hajlandók a gyermek, fiatal érdekében meghozni. A disszocialitás „kezelhetetlennek” minősített esetei vonatkozásában az a tapasztalatunk, hogy nagyon következetes, szuggesztív egyéniségek képesek hatni. A gyermeknek, fiatalnak szüksége van mély, megrendítő saját élményekre, amelyek átrendezik belső értékrendjét és megkérdőjelezik eddig kialakult önmagát. Erre vannak fiziológiai időszakok, serdülés, erős élmények, drámai környezetváltás, veszteség, stb. Ezek a helyzetek újrendeződést igényelnek, és magukban hordják a javulás esélyét is. Ezeket fel kell ismerni, és tudatosan segíthet a gyermek, fiatal létértelmének keresése, megkérdőjelezése. Ehhez mélyen bizalmas, személyes beszélgetések szükségesek, és feltétel nélküli elfogadás.

Gyakran tapasztaljuk, hogy ezek a gyermekek, fiatalok sokszor elutasítanak minden manifeszt szövetséget, nem hajlandók együttműködni, nem járnak iskolába, ezért sokkal hatékonyabban a természetes élethelyzetekben adagolt, a fiatal számára fogyasztható bölcsességek. Ugyancsak fontos, hogy étvágya is legyen hozzá, legtöbbször az igazságérzet és az emberség mélyét érintő kérdések körül lehet ezt a szomjúságot felébreszteni.

A közösségi lét egymásra utaltsága jobban megvilágítja ezeket a kérdéseket (nem értettél, becsaptál), és több lehetőséget ad az egyenes konfrontációra.

Összefoglalva: egy erőteljes erkölcsiséggel áthatott, edukatív folyamatnak van esélye megváltoztatni a disszociális fejlődésmenetet. Ehhez azonban a társhatóságok együttműködő közreműködése is szükséges.

A *pszichoaktív szerfüggő* gyermekek, fiatalok problémáinak a gyökere gyakran a veszteségekkel van összefüggésben, és ha nem biztosított az érzelmi kötődés, akkor ez a személyiségen belül vákuumot, kötődési gyengeséget, illetve hiányt jelent. Ez hajlamosít arra, hogy a gyermekek, fiatalok pótlékokat keressenek, és ezt a világban meg is találják. A pótláskeresés gyermekkorban megjelenik kíváncsiságként, követésként vagy dacos magatartásként. Attól függően, hogy milyen szerrel, milyen körülmények között, milyen minták nyomán találkozik, válhat függővé. Köztudott, hogy a függőség igény nem a szerrel kezdődik, hanem az érzelmi függőséggel. Vagyis a szerfüggőség kialakulásának veszélye minden életkorban jelentkezhet, nagyobb valószínűséggel olyan élethelyzetekben, amikor átrendeződésről van szó (pl. serdülés, válás, költözés, iskolaváltás, környezetváltás).

A labilis körülmények között élő gyermek, fiatal ennek a veszélynek folyamatosan ki van téve. A szerfüggőségnél a pozitív élménykeresés fiziológiai. Élni akar, érzi, hogy függenie kell,

csak a témaválasztás rossz. Ezen kategóriákba tartozó gyermekeknél, fiataloknál a legelső tünetektől kezdve olyan kötődési sémát kell ráhúzni a gyerekekre, amelyben biztonságban érzi magát, hiszen az ilyen irányban veszélyeztetett gyermekek fiatalok esetén nem nagyon van visszaút. Nem szabad halogatni a szigorú elkülönítést, a gyermeknek, fiatalnak igazodnia kell. Itt is érvényes az, hogy minél korábbi a beavatkozás, annál hatékonyabb. Tapasztalataink szerint azonban itt is több éves elhanyagolt esetek kerülnek felszínre, nem steril drogfüggések, hanem problémahalmazok, amelyeket teljes komplexitásában célszerű kibontani. A szocializáció hibás tanulásától a legmagasabb emberi értékekig következetesen kell nevelni ezeket a gyerekeket.

Tudjuk, hogy a függőség sérült, ezért a belső énjüket is pótolni, kiegészíteni kell. Ennek a módszertana még kidolgozatlan. E témakörben fontos a gyerekeket, fiatalokat a valósággal összhangban nevelni, ez nem elsődlegesen érzelmileg hangsúlyozott bánásmódot igényel. A kötődési zavar ezen formájánál a közösségi mivoltunkat kell rekonstruálni, az egymásra utaltságot, az elfogadást (adok, kapok, kérek) tudatosan, következetesen és hosszú távon. A szerfüggő gyermekek és fiatalok erre specializálódott intézményeket igényelnének a leszokás időszakában, orvosokkal körülvéve, és többféle pszichoterápiával. Azt tapasztaltuk azonban, hogy a nevelők állandósága, következetessége és embersége a kulcsa a gyermekek megváltozásának.

Mivel a visszaesés kockázata igen nagy, a gondozás folyamatát tekintve évtizedekben kell gondolkodni.

A *pszichózisokban* szenvedő gyermekek és fiatalok kezelését csak szakorvos irányíthatja. Az endogén pszichózisok aránya egy-két tízezrelék. A reaktív pszichózisok aránya azonban gyorsan nő. Egyre fajsúlyosabb és egyre korábbi életkorban tapasztalható. Kilencéves gyermekeknek vannak szexuálszadistikus cselekedetei és megnyilatkozásai, hétéves gyermekek akasztják fel magukat, nyolcéves gyerek akar gyilkolni. A reaktív pszichózisok hátterét szakemberek vizsgálják, a média emészthetetlen agresszióját és sok más egyéb faktort véleményeznek.

ZÁRÓ GONDOLATOK

A fent leírtakban több alkalommal is visszatérő gondolatként megjelenik, hogy a „sokproblémás”, speciális gondozást, nevelést, oktatást és terápiát igénylő gyermekek és fiatalok tünete az életkor előrehaladtával egyre merevebbek, fajsúlyosabbak, csökken az érzelmi plaszticitás és az erkölcsi befolyásolhatóság. A „késői bekerülés” jelentősen csökkenti a beavatkozási lehetőségeket, hiszen a hibás önvédelmi reakciók és markáns ellenreakciók, ezeknek megnyilvánulási formái masszívan rögzülnek. Hangsúlyozni kívánjuk, hogy a későbbi, a társadalom egészét veszélyeztető pszichopatológiai következmények prevenciójának a prepubertás előtti korban a gyermekvédelmi koncepciók fókuszába kell kerülnie.