

# A lelki egészség, kötődés és szoptatás jelentősége örökbefogadott gyerekek és anyukáik számára<sup>1</sup>

*Az örökbefogadott csecsemő szoptatásának, ugyanúgy, mint a vér szerinti gyerek szoptatásának, nem a táplálás az egyedüli és legfőbb célja, hanem vigaszul is szolgál, elősegíti a kötődés alakulását, biztonságérzetet ad – hogy csak a legfontosabb érveket említsük. Az is említésre méltó, hogy a szopás elősegíti a csecsemő arcának, szájizomzatának megfelelő, fiziológias fejlődését. Emellett természetesen a szoptatás valamennyi egyéb előnye is érvényesül.*

*A szakirodalomban indukált laktációnak nevezik azt a folyamatot, amikor terhességtől, szüléstől függetlenül rendszeres fejési vagy szopási inger hatására – nem pedig bizonyos gyógyszerek (például metoclopramid) mellékhatásaként megindul a tejtermelés.*

*Az indukált laktáció során termelődő tej összetétele főbb vonalakban megegyezik a szülés után termelődő tejjel, kis eltéréseket azonban kimutattak: a laktóztartalom kissé alacsonyabb, az összfehérje-tartalom pedig magasabb, de az IgA szint az érett tejjel nagyjából megegyező. Az eltérések nem olyan mértékűek, hogy megkérdőjeleznék az indukált laktáció ésszerűségét.*

*Ha újszülöttet fogadnak örökbe a szülők, alig akadnak nehézségek a mell elfogadásával. Fejlődő országokban, ahol az évekig tartó szoptatás a társadalmi norma, feljegyeztek olyan eseteket, amikor az örökbefogadó anya kizárólag tejjel tudta táplálni a csecsemőt, aki megfelelően gyarapodott. A fejlett országokban, Európában ilyen eset nem ismeretes, általában napi 120-250 milliliter tejtermelést lehet elérni, miközben a csecsemő átlagos szükséglete 700-900 milliliter naponta, a kiegészítés tehát általában elkerülhetetlen.*

*Ha idősebb a csecsemő, és már hosszabb ideje cumisüvegből táplálták, akkor sem reménytelen a szoptatással próbálkozni, de az átszoktatás akár egy-két hónapot is igénybe vehet.*

*A felmerülő problémák közt szembe kell nézni elsősorban a kívülálló elítélő véleményével, és a hozzá nem értők kommentárjaival. Ezek nagyon elkedvetlenítőek akkor, amikor a tejtermelés megindítása nem éppen könnyű és nem is feltétlenül kellemes elfoglaltság, és akkor, amikor a csecsemőnek esetleg nehézségei vannak az új helyzet elfogadásával, nem lelkesedik azonnal a szopásért. Ráadásul ilyen esetekben a cumisüveget a többség elfogadottabb normának tartja, mint a szoptatást. Másodsorban számolni kell mindazokkal a pszichés és gyakorlati problémákkal, amelyekkel az örökbefogadás jár, s amelyek egyenként is nagyon megnehezíthetik a szoptatás „bejáratását”.*

*Saját praxisomban évente három-négy örökbefogadás előtt álló nő keres meg azzal a szándékkal, hogy szoptatni szeretné a babát. Kivétel nélkül érdeklődők és lelkesek. Jó esetben kapcsolatban maradunk, és általában még egy alkalommal veszik fel velem a kapcsolatot, azért, hogy elmondják, mégis letettek szándékukról. Az esetek többségében egészségügyi dolgozó, mégpedig orvos beszél le őket a szoptatásról. Néhány példa az érvekre: „perverzió”, „annak a váladéknak, amit termel, semmi köze az anyatejhez”, „csak megzavarja a babát azzal, ha szoptatni próbálja”. A tények és a szakirodalom ismeretében le lehet szögezni, hogy teljes a tájékozatlanság, és valahogy a jóindulat is hiányzik. Az természetes és szokványos Magyarországon, hogy az orvos hasonló esetben nem néz utána annak, hogy létezik-e ilyesmi, valóban más-e az összetétel, mint a normál anyatejé. A szoptatást egyébként is a többség kizárólag a táplálás egyik módjának tekinti, és semmi többnek.*

*Abban az esetben, ha saját gyermekét még szoptató nő fogad örökbe és szoptat nem vér szerinti gyermeket, a siker esélye sokkal nagyobb, hiszen nem kell beindítani a tejtermelést, akár kettő-négy nap alatt is termelődhet annyi tej, amennyire a kicsinek szüksége van. Sajnos, abban a két esetben, amellyel találkoztam, az anyák nem jelentkezték többé, ezért úgy gondolom, letettek szándékukról.*

*Szoptatási tanácsadó kolléganőim hasonló esetekről számoltak be. Nehéz ebben az esetben jól támogatni és segíteni, és nekem is sokáig hiányoztak azok az információk, amelyeket Karleen D. Gribble alábbi írásából<sup>2</sup> most már minden érintett szakember megkaphat és továbbadhat az anyáknak, a szülőknek, mélyebben megértve az egész folyamat lelki lényegét és fontosságát a gyerek fejlődésében, a szülő-gyerek kapcsolat épülésében.*

<sup>1</sup> W. Ungváry Renáta előszavával.

<sup>2</sup> Karleen D. Gribble: A lelki egészség, kötődés és szoptatás jelentősége örökbefogadott gyerekek és anyukáik számára. A tanulmány megjelent: *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:5, fordította Schneiderné Diószegi Eszter

## HÁTTÉR

Az egész világon elismerik a szoptatás szerepét a csecsemők és kisgyerekek normális növekedésében és fejlődésében (1). Azt is egyre többen felismerik és elismerik, hogy örökbefogadó anyák is képesek lehetnek szoptatni a gyermekeiket és hogy az egészségügyi személyzetnek támogatnia kell ez irányú döntésüket (2). Mindazonáltal sem a szakértők, sem a laikus irodalom nem teljesen egyértelműek azon a téren, hogy pontosan miért is jó a szoptatás az örökbefogadott gyermekek és anyáik számára. Az örökbefogadó mamák képességét arra, hogy sikeresen relaktáljanak vagy beindítsák a tejtermelésüket, rendszeresen megkérdőjelezzik az irodalomban (3-5), annak ellenére, hogy bizonyítékok vannak rá, hogy a legtöbb örökbefogadó mama fiziológiailag képes jelentős mennyiségű tejet termelni a gyermeke számára (6). Ezen túl az örökbefogadó szoptatás előnyeit taglaló részekből egységesen hiányzik annak részletezése, hogy hogyan is segíti a szoptatás a gyermeket vagy az anyát (3-5, 7). Így az a benyomás maradhat az egészségügyi dolgozóban és a leendő örökbefogadó szülőben, hogy az örökbefogadott gyerek szoptatása jó dolog, de igazából nincsen lényeges előnye.

Ezen a helyzeten kísérlet meg változtatni az alábbi cikk, amikor bizonyítékokat sorakoztat föl arra nézvést, hogy a szoptatás meghatározó szerepet játszhat az anya-gyerek kapcsolat elősegítésében örökbefogadás esetén.

## A SZOPTATÁS NEM CSAK TÁPLÁLÉK

Az anyatejnek a babák növekedésére és fejlődésére gyakorolt pozitív hatását széles körben elfogadják (8). Mindazonáltal a szoptatás több, mint egyszerűen tápanyagok biztosítása, magának a mellen való szopásnak is van hatása az anyára és a gyermekre. A szoptatás a kisbabákat megnyugtatja, fájdalmukat csillapítja, amit bizonyít a csökkent szívritmus, csökkent anyagcseré és a fájdalomészlelés csökkent képessége szopás közben (9-11). Ennek a nyugtató és analgetikus hatásnak több oka is van. Először is a mell szopása stimulálja a baba orofaringeális taktilis és mechanoreceptorait, és a figyelem fókuszát a szájra irányítja (12,13), csökkentve ezzel a külső behatásokat. Másodsor, a szopás és a tej zsírtartalmának a belekből történő felszívódásaolecisztokinin felszabadulásával jár (14,15), ami a vágusz érzőrostjain keresztül ellazító és fájdalomcsillapító hatást fejt ki (16). Harmadsor, a tej édes ízének hatására opioidok szabadulnak föl a kisbaba a közepagyában, amik a fájdalomészlelést csökkentő receptorokra hatnak (10,17-19). Negyedsor, a szopás során az anyával megvalósuló bőrkontaktus stabilizálja a vércukorszintet (20), a testhőmérsékletet és a légzési rátát (20-22), és segíti a neurobehaviorális self-regulációt (23), csökkenti a stresszhormonok szintjét (24) és a vérnyomást (25). Végül, a szopás képviselte intim társas interakció hatására az oxitocin nevű anti-stressz hormon szabadul föl (26-27). Ezek az ellazító és analgetikus folyamatok szinergisztikusan hatnak (28-29), és míg a kutatások mindezülig az újszülöttkorra fókuszáltak, az anyák azt tapasztalják, hogy a szoptatás nyugtató, fájdalomcsillapító és ellazító hatása a szoptatási időszak teljes idejében megmarad (30). A szoptatás az anyára is hatással van. Az anyák élettani működését és viselkedését a szoptatás alatt felszabaduló oxitocin, prolaktin ésolecisztokinin befolyásolja.

Az oxitocin a hypothalamusból szabadul föl a bőrkontaktus és a szopás hatására (31, 32). A szoptatás alatti oxitocinfelszabadulás hatására lövell ki a tej a mell myoepitheliális sejtjeiből, és ezáltal lehetővé válik, hogy a kisbaba tejhez jusson (32); hat az anya központi idegrendszerére is fiziológiai és viselkedéses változásokat idézve elő (31-33). Az oxitocinról tudjuk, hogy egyes emlősöknél az anyai viselkedés megjelenésében alapvető szerepet játszik (34,35), és bár a kutatások még ritkásak ezen a téren, van rá bizonyíték, hogy emberben is van szerepe az anyai szeretet fejlődésében (36). Az oxitocinnak hatékony anti-stressz hatása is van az anyákra nézvést (32,33).

A prolaktin az agyalapi mirigyből szabadul föl mellbimbó-ingerlés hatására, ahogy az például a szoptatásnál megvalósul (37). A prolaktin a tejtermelésben játszik szerepet (37), és feltételezik, hogy a központi idegrendszerre is hatva elősegíti az anyai viselkedést (33). Állatkísérletekben fájdalomcsillapító és stresszválaszt csökkentő hatása is volt (33,38), és nagy valószínűséggel emberben is hasonlóan működik (33). Aolecisztokinin a kisbabákban szabadul föl a szopás hatására, de a szoptatás alatt az anya bélrendszerében is termelődik (14). Aolecisztokininről feltételezik, hogy elősegíti az anyai viselkedést (39), és akárcsak a kisbabákra, az anyákra is ellazító és fájdalomcsillapító hatással van (40). Az oxitocin, a prolaktin és aolecisztokinin szinergisztikusan hatnak az anyákban (33,40).

Bizonyítékok vannak rá, hogy a szoptatás hormonális és egyéb hatásai befolyásolják az anya fiziológiáját és élettanát. A szoptató anyák vérnyomása alacsonyabb, és kevésbé reagálnak az emocionális és fizikai stresszre, mint a nemszoptató anyák (32,41-44), illetve „relaxációs válasz” mutatható ki az agyukban szoptatás közben (45). A kevésbé stresszes anyák jobban tudnak a kisbabáikra reagálni (46,47), vagyis nem meglepőek azok a kutatási eredmények, amelyek szerint a szoptató anyák szociálisan interaktívabbak a babáikkal (48), nagyobb a válaszkészségük és gondoskodóbbak, mint a nemszoptató anyák (49,50). A szoptató anyáknak a kisbabáik felé mutatott megnövekedett válaszkészsége lehet a fentebb leírt hormonális hatások eredménye, de a szoptatással együtt járó szoros testkontaktussal is kapcsolatba hozható. A szoptatás az anya és a gyerek közti gyakori és szoros testközelséggel jár (51,52), és egyes kutatók azt találták, hogy a szoptató anyák jobban keresik a gyermekek közelségét (53,54). A szoptatás az anya és a gyerek közötti bőrkontaktussal jár, ami egyaránt fokozza az anya vágyát arra, hogy a kisbabájával legyen (55,56) és az érzékenységet is a baba iránt (57,58). A kutatások szerint minél többet vannak együtt anya és kisbaba, annál inkább mutat az anya válaszkész gondoskodást (59) és annál biztosabban kötődik a gyermek (60). Amint alább tárgyalni fogjuk, a kötődési biztonság kialakulása nagy értéket képvisel a gyerekek életében (61,62).

## ÖRÖKBE FOGADÓKHOZ HELYEZETT GYEREKEK ÉLMÉNYEI

Az örökbefogadott gyerekek mind átélték a vér szerinti anyjuk elvesztését. Sokan intézményekbe vagy kórházba kerültek, átélhettek bántalmazást vagy elhanyagolást, vagy többszörös gondozóváltást. Ezek az élmények mind befolyásolhatják azt, hogy a gyermek mennyire lesz képes bízni az örökbefogadó

anyában és mennyire tud majd egészséges kapcsolatot kialakítani vele. Ez a cikk az anya és a gyermek közötti kapcsolat fejlődésével foglalkozik, mert leggyakrabban az anya az elsődleges gondozó és mert a szoptatás anyai szerepkör.

## ■ AZ ÖRÖKBEADÁSSAL EGYÜTT JÁRÓ VESZTESÉGEK

Az örökbeadás egyetemlegesen veszteségélménnyel jár. A kisbabák megszületésük felismerik anyjukat. Az anya alhasára helyezett egészséges újszülött megszületés után felkúszik a mellhez, amit annak ismerős illata után talál meg (63), ráharap a mellre és szopni kezd (64,65). Az újszülöttek az anyjukkal együtt szeretnek maradni, és ha megszűnik a bőrkontaktus, az újraegyesülésre való felhívásként specifikus szeparációs vészírást/vészírást hallatnak (66). Az anyától való szeparáció stresszállapotot okoz a kisbabákban (25,66-69), és minden örökbeadott gyermek átélte a szülőanyja elvesztését. Egyes szakemberek úgy gondolják, hogy ez a veszteség még akkor is meggátolja a későbbi kapcsolatok fejlődését, ha a szülőanyja helyébe gyorsan belép egy másik gondozó (70). Mindazonáltal azon örökbeadott babák, akiknek a gondozója rögtön elfoglalja a szülőanyja helyét, nincsenek kitéve a kapcsolati zavarok olyan veszélyének, mint az elhúzódó kapcsolati traumának kitett gyermekek. Egyes gyermekeknél nincs sima átmenet a szülőanyjuk szerető gondoskodásából az örökbeadott szülők szerető gondoskodásába: ezek azok a gyermekek, akik a legveszélyeztetettebbek a kapcsolati nehézségek szempontjából, és ők profitálhatnak a legtöbbet a szoptatásból. Bár természetesen az újszülöttként örökbeadott babák esetében is lehet segíteni a szoptatás elindításában, a cikk további része a legsérülékenyebb gyermekek eseteire fókuszál: azokra, akiket intézetekből vagy nevelőszülőktől fogadtak örökbe.

## ■ INTÉZETI NEVELÉS VAGY KÓRHÁZI KEZELÉS UTÁN ÖRÖKBEADOTT GYEREKEK

A nemzetközi örökbeadással szülőkhöz kerülő gyermekek száma évről évre növekszik, csak az USA-ban 2004-ben 20 000 ilyen gyermek volt (71). Ezen gyermekek nagy része bizonyára intézetben nevelkedett az örökbeadás előtt (72). Bár az intézetek felszereltsége nagy változatosságot mutathat az általuk nyújtott gondozás minősége szempontjából, de gyakran nincs fűtés, klíma, elegendő hely, játék, táplálék, és elég korlátozott és beszabályozott környezetet tudnak csak biztosítani (72-75). Gyakran sok gyermek jut egy gondozóra, ami lehetetlenné teszi az egyéni odafigyelést (74,76), és általában több különböző személy gondozza a gyermekeket (72). A fizikai és emocionális depriváció rengeteg problémához vezethet, beleértve a testi és fejlődésbeli elmaradást, nyelvi és szenzoros integrációs kérdéseket (74,77-79). Mindazonáltal a legsúlyosabb depriváció, ami ezeket a gyermekeket éri, az az állandó és érzékeny gondozó hiánya, akiben a gyermekek bízhatnak, és akivel egészséges kötődést alakíthatnának ki. Ez a hiány olyan kapcsolati traumát okoz, ami hátráltatja az agy fejlődését (80,81), csökkenti a stressztűrő képességet (81), és megnehezíti a gyermekek számára, hogy szoros és bizalommal teli kapcsolatokat alakítsanak ki (82).

Az örökbeadott gyermekek egy része jelentékeny időt töltött kórházban koraszülöttség, betegség vagy fogyatékoság miatt, amelynek elnyújtott negatív hatása lehet a gyermekekre (84-87). A hosszú távú kórházi kezelés után örökbeadott gyermekek gyakran a csecsemő- vagy kisgyermekkor kritikus hónapjaikat töltötték szülői vagy gondozói gondoskodás nélkül (87), és míg a kórházban ellátták a fizikai és egészségügyi szükségleteiket, érzelmileg nem tudtak gondoskodni róluk (87,88). Ilyen körülmények között a hosszú időn át tartó kórházi kezelés olyan intézményes nevelési forma, amelyben a gyermekek intézményi elhanyagolást élnek át.

## ■ NEVELŐSZÜLŐKTŐL ÖRÖKBEADOTT GYEREKEK

Minden fejlett országban vannak olyan gyermekek, akiről a szülei nem tudnak gondoskodni, ezért nevelőszülőkhöz kerülnek (89-92). Az ilyen gyermekek anamnézisében gyakran szerepel bántalmazás és elhanyagolás (93-96), és sokan több nevelőszülőt is megjárnak (97). A kapcsolati kudarcok miatt a nevelőszülőktől örökbeadott gyermekeknek is gyakran vannak nehézségeik az egészséges kapcsolatok kialakítása terén (98-100).

## ■ HOGYAN HAT A KAPCSOLATI TRAUMA A KÉSŐBBI KAPCSOLATOK KIALAKÍTÁSÁRA

### ■ A kötődési kapcsolatok fontossága

A bántalmazás vagy elhanyagolás negatívan befolyásolja a kisgyerek képességét arra, hogy megbízzon az örökbe fogadó szülei és kapcsolat alakítson ki velük. Az ilyen gyermekeknek a kötődés terén nehézségeik lesznek. A kötődés egy szoros érzelmi kötelék, kölcsönös kapcsolat, ami kiállja az idő próbáját is (101). Ideális esetben a gyermek biztos kötődést alakít ki az elsődleges gondozóval azon kölcsönös interakciók alapján, amelyek során a gondozó a megfelelő módon ismétlődően kielégíti a gyermek szükségleteit, ami a szorongás/diszkomfortérzés csökkenését és a megnyugvás, megkönnyebbülés érzését eredményezi (102). Ez a szükségletekre válaszul adott ismétlődő kielégülés a kötődési ciklus (103). Az elsődleges kötődési kapcsolat az az alap, amiből kiindulva a gyermek felfedezi önmagát, másokat és a világot, vagyis a kötődés minősége befolyásolja az emocionális, szociális és testi fejlődést (104). Azok a gyermekek, akiknek konzisztens, válasz-kész gondozásban volt részük, a kapcsolatok pozitív, belső működési modelljét és magas önbecsülést építenek ki magukban, amelyek a sikeres jövőbeni kapcsolatok építőkövei (103,105,106). Számukra a világ egy biztonságos hely, és mivel biztosak benne, hogy a segítség, támogatás és védelem rendelkezésükre áll, ha szükségük lenne rá, jobban küzdenek meg a konfrontatív helyzetekkel (105).

Az intézményi nevelésbe került, hospitalizálódott, gondozók által elhanyagolt vagy bántalmazott, illetve több gondozó-váltást átélt gyermekek gyakran csak töredékesen vagy csökkent mértékben élhették át a kötődési ciklust. Az intézetekben, ahol túl sok gyermek jut egy gondozóra, nem tudják kielégíteni a gyermekek egyéni igényeit, ezért csak ritkán és inkonzisztensen megy végbe a kötődési ciklus (87). Ez nem egyszeri stresszforrás, hanem ismételt, elnyújtott és krónikus traumatizáló



stresszt eredményez (107). Az intézményben gondozott gyerekeknél az is probléma, hogy több gondozójuk is van (82,108), mert a gyerekek csak kisszámú gondozó felnőtellel tudnak kapcsolatot létesíteni (109). Ugyanígy a hosszú ideig kórházban ápolt gyerekeknek nincs részük egyéni gondozásban, vagy nincs elsődleges gondozójuk (82). Ezen gyerekek egy része ráadásul krónikus, csillapíthatatlan fájdalmak között él, ami lehetlenné teszi a kötődési ciklus végbemenését, mert a stresszforrás nem szüntethető meg (110). Emiatt ők még inkább ki vannak téve annak a veszélynek, hogy nem lesznek képesek megbízni gondozójukban (111).

Az elhanyagolt gyerekeknél ugyanígy nem, vagy csak időnként megy végbe a kötődési ciklus, ami megakadályozza, hogy bízzanak gondozójukban, és biztos kötődést alakítsanak ki vele (112). Az elsődleges gondozójuk által bántalmazott gyerekeknél a kötődési ciklust félbeszakítja a bántalmazás, és következményesen a gondozóval való közelség inkább félelmet, mintsem biztonság- vagy komfortérzetet vált ki (82,112). A drogfüggőként született kisbabák prenatális bántalmazást éltek át (111), aminek eredménye neurológiai károsodás, ingerlékenység, fájdalom és az érintés iránti túlérzékenység lehet (113), ami szintén megnehezíti a kötődési ciklus végigvitelét. A nevelőszülőkhöz helyezett gyerekek által átélt többszörös családváltás is megakadályozza a biztos kötődés kialakulását, mert a gyerekeknek nincs egy stabil gondozója. Minél többször változik a gondozó és a hely, annál nehezebb elhinniük a gyerekeknek, hogy nem fogják őket megint cserbenhagyni (114).

A gyerek örökbefogadás előtti élményei meghatározzák az anya-gyerek kapcsolat fejlődését az örökbefogadás után, mert a korábbi kapcsolatok hatnak a gyerek kapcsolatok működéséről kialakított belső modelljére. Azoknak a gyerekeknek, akiknek a gondozója elhanyagoló (beleértve az intézményi elhanyagolást is) vagy bántalmazó (beleértve a többszörös kihelyezést is) volt, kapcsolati traumát éltek át, nagy valószínűséggel negatív belső kapcsolati modelljük és alacsony önértékelésük van, a világot kiszámíthatatlan és ellenséges helynek látják (103,105,106). A kapcsolati traumákat átélt gyerekeknek egész életükre kiható nehézségeik lehetnek az empátia, a másokkal szembeni bizalom és az intim kapcsolatok kialakítása terén (81,115), mert a belső kapcsolati modelljük azt mondja nekik: „Ne törődj túlzottan senkivel sem. Bármilyen áron el kell kerülnöd, hogy még egyszer összetörjék a szívedet!” (116 124. o.)

## ■ Hogyan jelenik meg a kapcsolati trauma a gyerekek viselkedésében

A korábban bántalmazott vagy elhanyagolt gyerekeket örökbefogadó szülőknél a szülő-gyerek kapcsolat kialakításában és a gyógyulás felé vezető úton komoly gát lehet a gyerek szükséglete arra, hogy megvédje magát a további sérülésektől. Ez az énvédelmi szükséglet különböző viselkedéses stratégiákban nyilvánulhat meg, amelyek a gyerek korábbi élményeire adott adaptív válaszok (78,82,100). Ide tartozik: a válogatás nélküli ragaszkodás, a fizikai érintkezés vagy a szemkontaktus kerülése, a kapcsolat irányítására való törekvés, koraérett függetlenség és a gondoskodás elutasítása.

Az intézetben nevelkedő vagy több helyre is kihelyezett gyerekek gyakran válogatás nélkül mindenki felé ragaszkodó magatartást tanúsítanak, és keresik a fizikai érintkezést a vadi-degenekkel (74,95,117). Az intézetből kikerült gyerekeknél az a tapasztalat állhat e magatartás mögött, hogy aktívan kell keresni a kevéske felnőtt figyelmet, ami a rendelkezésre állhat (74,118), a gondozójukat elvesztett gyerekeknél pedig lehet, hogy a jövőbeni veszteség anticipálása miatt egy új, alternatív gondozó keresése. A válogatás nélküli ragaszkodás problémás, mert gyakran azon az áron történik, hogy a szülőkkal viszont kevesebb az interakció (103). Nem ritka, hogy a gyerekek nem veszik föl a szülőkkal a szemkontaktust, kerülnek a testi érintkezést, megmerevednek, ha felveszik őket (103). Azok a gyerekek, akiknek nagyon kevés érintésben volt részük vagy fizikai bántalmazást éltek át, és különösen szükségük lenne a gondoskodó érintésre, kerülnek a kontaktust (98,103).

A gyerekek törekedhetnek arra is, hogy ők kontrollálják a szüleikkel, különösen az anyával való kapcsolatot (100,103,109): visszautasíthatják a szeretetet, amikor az anya kezdeményezi, máskor meg a saját feltételeik szerint követelhetik meg azt (103). Ezen gyerekek számára a kontroll megtartása a biztonságérzetüket fokozza, mert azt tanulták a világról, hogy mások nem fognak vigyázni rájuk (100). Ugyanígy, a gyerekek általában korukhoz képest túlságosan önállóak és fegyelmetek, és nem keresnek segítséget vagy vigasztalást a szülőknél (82,109,119). Ha valami bajuk van, elfojtják ennek külsődleges megnyilvánulásait (120), mert nem várják, hogy valaki is válaszolna a sírásukra, vagy nem akarják kockáztatni a visszautasítást (109). Pl. egészen kisgyerekek is, ha felébrednek, csöndben fekszenek az ágyukban (akár órákon át) és várják, hogy valaki odamenjen hozzájuk (78,121). Önnyugtató viselkedésformákat is találhatunk náluk, mint az ujjszopás, a ringatózás, a fej ütögetése és a maszturbálás (103,118). Ezek az átlag populációban is megtalálhatók, de az elhanyagolást vagy bántalmazást átélt gyerekeknél gyakoribbak (118), és ők inkább ezeket preferálják a gondozó által nyújtott vigasztalás helyett. Vannak gyerekek, akik agresszíven kerülnek a közelséget a mamájukkal, és aktívan visszautasítják őt (109,111), mintha azt szeretnék, hogy ne kedvelje őket a mamájuk (103). Vagyis a gyerekeknek múltban átélt fájdalmas kapcsolati élményeik azt eredményezik, hogy arra törekednek, hogy az örökbefogadó anya által nyújtott gondoskodást visszautasítsák (98). Más viselkedéses jellegzetességek is tapasztalhatók a kapcsolati traumát átélt gyerekeknél: mint pl. a túlságos csüngés (109), a környezet kontrollálásának igénye (103) és az alvászavarok (122), de ezek kevésbé jelentenek gondot abból a szempontból, hogy nem képeznek közvetlen akadályt az anya és a gyerek bizalmi kapcsolatának kiépülésében, így az alábbiakban ezeket nem tárgyaljuk.

Fontos felismernünk, hogy a kihelyezés az örökbefogadó családhoz nagyon stresszteli esemény a gyerekek számára. A gyerekek kötődnek a gondozójukhoz, még akkor is, ha az elhanyagolta vagy bántalmazta őket, tehát bármilyen gondozó elvesztése mindenképp stresszt okoz (123). A frissen örökbefogadott gyerekek nemcsak, hogy elvesztették a korábbi gondozójukat, és az ismerős környezetet, de ráadásul új gondozót kaptak, új környezetbe kerültek, amelyben meg kell tanulniuk élni. A

bántalmazást vagy elhanyagolást átélt gyerekek számára különösen nehéz lehet megküzdeni ezzel a stresszel, mert nemcsak, hogy a szabályozó rendszerük nem működik jól, és stressz esetén dezorganizálódnak (107), ráadásul még nem is kötődnek az új gondozóhoz, amely kötődés segíthetne nekik a helyzetben (98).

Az olyan kisgyerekek számára, aki nem tudott egészséges kötődést kialakítani csecsemőkorában, vagy akinek a kötődése zavart szenvedett, a gyógyulás és a növekedés szempontjából létfontosságú, hogy kötődést alakíthasson ki (124). De a bizalom és az anyával való biztos kötődésen alapuló kapcsolat kiépítése nagy kihívás lehet frissen örökbefogadott, korábban kapcsolati traumákat átélt gyerekek esetében. Mindazonáltal az örökbefogadó szülők motiváltak szoktak lenni abban, hogy segítsék gyermekeiket a károsodások visszafordításában, hogy felnőttkori életük boldog legyen (100). Ez a remény megalapozott lehet, mert van rá bizonyíték, hogy a korai károsodások leküzdhetők (74,76,125), és még a gyerek stresszfiziológiája is megváltoztatható megfelelő szülői gondoskodással (126). Ebben a kontextusban a szoptatás egy olyan szülői eszköz, ami segíthet az anya-gyerek kapcsolat építésében.

## ■ A SZOPTATÁS KEZDEMÉNYEZÉSE AZ ÖRÖKBEOFAGADÓ MAMA RÉSZÉRŐL

Nem várható el, hogy egy kapcsolati traumákat átélt gyerek rögtön a családba kerülés után képes legyen, vagy akarjon szopni. Az örökbefogadott gyerekeiket szoptató mamák arról számoltak be, hogy a bizalom és kötődés kialakítása, és a szoptatás fokozatos bevitele a kapcsolatba teszi lehetővé a szoptatás kialakítását.

A szerző egy jelenleg is folyó kutatásában örökbefogadó mamák szoptatás kezdeményezésével kapcsolatos tapasztalatait vizsgálja. A tanulmányban résztvevők közül sok gyerek élt át bántalmazást vagy elhanyagolást. Az eredmények azt mutatják, hogy a legtöbb gyerek esetében az anya és a gyerek közti bizalom és kötődés kiépítésében el kell jutni egy bizonyos szintre ahhoz, hogy a gyerekek egyáltalán fontolóra tudják venni a szopizást. Ezt egyfajta „negatív elválasztásként” is leírhatjuk: fokozatos folyamat, amelynek során az anya segíti a gyermeket, hogy kényelmesen érezze magát a közelséggel és így a szoptatással kapcsolatban.

Tehát az örökbefogadott gyerekeket szoptatni kívánó mamáknak az tanácsolható, hogy bizalmat és kötődést segítő gondozói stratégiákkal éljenek. Ezek közé tartozik (többek között) a bőrkontaktus maximalizálása, a hordozás, a masszázs, az együttalvás, az együttfürdés, a kézből etetés és a válaszkész gondoskodás (127). Fontos, hogy a gyerek irányíthassa a testi kontaktus alakulását (98), de míg lényeges, hogy tiszteletben tartásuk a gyermek távolságtartását a fizikai kontaktust illetően, az is szükséges, hogy következetesen és kitartóan próbálkozzanak a gyengéd kapcsolatfelvétellel. Kitartással sokszor azok a gyerekek is meggyőződhetnek róla, hogy a közelség kívánatos dolog, akik először ellökik maguktól a szülőket (125). Kezdetben a gyerekek pl. nem akarhatnak ölben lenni, fölvenni a szemkontaktust, együtt aludni, megmerevedhetnek, ha fölveszik őket, de az anya gyengéd kitartása leküzdheti az elutasítást, és ezzel újabb

lépéssel kerülhetnek közelebb a szoptatáshoz szükséges komfortérzethez és bizalomhoz. Ugyanígy, ha egy kisgyerek elsősre nem akar szopizni, az nem jelenti azt, hogy a szoptatás nemkívánatos, nem megfelelő vagy lehetetlen, csupán a kihelyezésre adott normális és elvárható reakció, ami a kapcsolati fejlődés kiindulópontjaként tekinthető.

A kötődést és bizalmat elősegítő tevékenységeken túl az is segíthet, ha az anya lehetővé teszi, hogy a gyerek más gyerekeket lásson szopni, és az anya gyakorta felkínálja a mellét szopásra (128). Elég gyakori, hogy a gyerekek a mell teljes elutasításával kezdik, de aztán hajlandók megnyalogatni azt, később nagyon rövid ideig cumiznak rajta, és végül teljesen szopnak. Ez a folyamat gyakran inkonzisztens, lehetnek előrehaladások és visszaesések, mielőtt a gyerek elkötelezi magát a teljes szopizás mellett. Az anyák arról számoltak be, hogy ezen átmeneti időszak alatt a gyerekük előrehaladása és visszaesése jó mutatója volt általános jóllétének: ha a gyerek kevésbé érezte magát biztonságban, akkor visszahúzódott, ha nagyobb biztonságban érezte magát, akkor előrelépett.

Ha a kisgyerek a családba kerüléskor még cumisüveges, sokszor segít a mellreszoktatásban az, ha az anya az üveges táplálást fokozatosan egyre hasonlóbba teszi a szoptatáshoz (128). A fokozatok sorrendje helyzetről helyzetre változhat, de a lépések közé általában a következők tartoznak: a kisbaba szopós helyzetben tartása üveges etetés közben, lassú folyású etetőcumi használata, az oldalak váltogatása etetés közben, és közvetlen bőrkontaktus. Egyes gyerekek ennél a pontnál hajlandóak is szopizni a mellen. Mindazonáltal olyan esetekben, amikor a gyerek elutasító maradt a szopással szemben, az anyák sikert értek el úgy, hogy az SNS<sup>3</sup> csövét keresztülfűzték egy etetőcumin vagy egy bimbóvédőn, és ezt tették a mellükre, így a baba az SNS-ből jutott tejhez, miközben a mellen szopott (128). Volt, aki egyszerűen megtöltött egy etetőcumit tejjel, ezt tette a mellére, és így szopott a babája, ami lehetővé teszi, hogy a kisbaba tejhez jusson, de egyben korlátot is állít maguk közé, ami tolerálhatóvá teszi a baba számára a szopást. Ennél a technikánál később, ha a gyerek már készen áll, el lehet távolítani a cumit vagy a bimbóvédőt, és közvetlenül szopizhat a gyerek. Itt is előfordulhat előrelépés-visszaesés. A mamáknak gyengédeknek, tisztelettartóknak és kitartóknak kell lenniük. Fontos, hogy tudják: több hónapba, sőt, akár egy évnél is többre is beletelhet, mire a gyerek szopizni kezd. A bizalom és kötődés kiépülése időigényes folyamat (74), ezáltal nem meglepő, hogy a szopizáshoz vezető út jelentékeny időbefektetéssel járhat. Rendkívül fontos, hogy az anyák ne próbálják meg a gyerekekre ráerőltetni a szopizást, ez nem hatékony, és károsítja a bizalom kiépülését az anya

3 Szoptanít (SNS, Supplemental Nursing System) nevű eszközt lehet használni. Az anya nyakába akasztott műanyag palack tartalmazza a női tejet vagy tápszert, kupakjából két vékony szilikon szondát a mellbimbó felett rögzíteni kell, úgy, hogy kissé túllógjon a cső a bimbón, majd a csecsemő ezzel a kis szondával együtt kapja be a mellbimbót. Így a szopással egyidejűleg kaphatja meg a szükséges mennyiségű kiegészítést is. Az SNS használatáról bővebb információ fotókkal a [www.szoptatasert.hu](http://www.szoptatasert.hu) oldalon. (W. Ungváry Renáta)

és a gyerek között. Azt is jó tudni, hogy bár a legtöbb kapcsolati traumás gyerek eleinte visszautasítja a szopást, ha egyszer elkötelezte magát mellette, akkor lelkes szopóvá válik, és nagyon sokat nyer azzal az intimitással és vigasztalással, amit a szoptatás nyújt.

## ■ GYEREKEK, AKIK MAGUK KERESIK A SZOPÁST

Bár a fentiekben fölvezeltük, hogy az elhanyagolt és bántalmazott gyerekeknek miért vannak nehézségeik kezdetben a közelséggel és a szopással, paradox módon vannak olyan esetek is, amikor a frissen örökbefogadott gyerekek kezdeményezik a szopást (129). Ez nem is tűnik olyan ritka dolognak, és egy évnél fiatalabtból 10 évesnél idősebb korig előfordult már (129).

A gyerekek a következő módokon jelezték az anyjuknak, hogy szopni szeretnének: megpróbálták kibontani a ruháiból a mamát, hogy hozzáférjenek a melléhez, közvetlen testkontaktusban szopásra törekedtek, illetve verbálisan kifejezték ezt a vágyukat (129). Egyes esetekben lehetséges, hogy ezeket a gyerekeket a vér szerinti mamájuk jelentősebb ideig szoptatta, és így tudatos emlékképeik vannak a szopásról, mint egy olyan tevékenységről, amely helyénvaló az anya és a gyerek között. Más esetekben ez nem így van, és úgy tűnik, hogy ezek a gyerekek mélyebb szinten emlékeznek: a csecsemőkorukra, a ráhangolódás vágyára, amivel a világra jöttek, és a hozzákapcsolódó szopásigényre (129). Számukra az elevenítheti fel ezt az emléket, hogy egy elhanyagoló vagy bántalmazó környezetből egyszerre egy szerető, gondoskodó családba kerülnek. A családba helyezéskor átélt stressz is kiválthatja a szoptatás keresésére irányuló viselkedést a korai tapasztalatok emlékképeinek mozgósításán (107), vagy a stressz előidézte viselkedéses regresszió keresztül (129).

Ez a kívánság érthető módon a legtöbb mamát meglepte, és míg egyesek hajlandóak voltak kielégíteni ezt a szükségletet, mások a cumsiüveges etetést választották. Előfordul, hogy a gyerek szopásigénye átmeneti, de sok esetben évekig fennáll (129). Néha úgy értelmezik a jelenséget, hogy az anya projiciálja, vetíti bele a gyerekebe a saját szoptatásra irányuló vágyait (130). Mindazonáltal sokféle kontextusban számoltak be erről olyan anyák is, akik egyáltalán nem akartak szoptatni (122,129,131,132), és nincs bizonyíték arra, hogy ez nem gyerek-irányította jelenség lenne.

## ■ A SZOPTATÁS HATÁSA

Sok módon befolyásolja a szoptatás az örökbefogadott gyerekeket és anyáikat.

Az örökbefogadott gyermeküket szoptató anyák arról számoltak be, hogy amikor a szoptatás megalapozódott, akkor jó módszerré vált a gyerek megnyugtására (128), és egyes anyák megfigyelése szerint szopás közben testileg és érzelmileg ellazult állapotba kerülnek a gyerekek (128). A bántalmazott vagy elhanyagolt gyerekek gyakran túl éberek, nehezen tudnak ellazulni (124). A szoptatás közbeni hormonális hatás, a közvetlen bőrkontaktus és a tej maga ellazító hatást fejtenek ki. Ezen túl a krónikus fájdalommal élő gyerekek számára a szoptatás fájdalomcsillapító hatású (133). Azok az anyák, akiknek a gyereke korábban visszautasította a tőlük érkező vigaszt, állítják, hogy a

szoptatással történő vigasztalás nagyon fontos volt a számukra. Ezáltal a szoptatás segíthet az örökbefogadó anyáknak a kötődési ciklus végigvitelében.

A szoptatás segít a gyerekeknek a stressz kezelésében is. A nyugati világban gyakori, hogy a gyerekek átmeneti tárgyakat, pl. takarókat vagy plüssállatokat használnak, amik segítenek nekik a stresszteli helyzetekkel való megküzdésben, és ezekre a tárgyakra irányul a kötődés, amikor a mama nincs jelen (134). A szopás viszont annak példája, amikor a kötődési viselkedés az anyára irányul, és az anya a saját testével nyújt stresszoldó segítséget a gyermeknek. Az örökbefogadó mamák gyakran számolnak be arról, hogy stresszteli helyzetekben a gyerekek a szoptatást és a velejáró testi közelséget használják arra, hogy stresszteli szituációkban segítsen nekik a megküzdésben (128) és az önszabályozásban, hasonlóképpen, mint az újszülött és anyja közötti szabályozás esetében (135). Vagyis amikor a gyerekek dezorganizálttá vagy feszültté válnak, szopni fognak kérni, mert ezzel kapcsolódhatnak az anyjukhoz és összpontosítani tudnak (128). A mamák gyakran számolnak be arról is, hogy a szoptatás segít elaludni a gyerekeknek (127,128), ami különben nehéz és stresszteli lehet a frissen családba került gyerekek számára (122,136).

A kapcsolati traumát elszenvedett gyerekeknek épp azért is lehet fontos a szoptatás során megvalósuló közelség és intimitás, mert a szoptatás eleinte gyakran lehetetlennek látszik a számukra. A családba kerüléskor a szülő és a gyerek idegenek egymás számára, és csak sok idő elteltével és sok közeli interakció során alakul ki az anya-gyerek kapcsolat (137). A szoptatás segít a kölcsönös intim kapcsolat kiépítésében, mert az intimitás jellemzői: a reciprocitás, a harmónia, a bizalom, az érzelmi közelség és a közvetlen testkontaktus mind részei a szoptatós élménynek (138). Ahogy korábban szó volt róla, az örökbefogadás előtt ezeknek a gyerekeknek önállóknak kellett lenniük, ezért gyakran próbálják ők irányítani a kapcsolatot. De szoptatás közben mély testi elfogadást élhetnek át az anya részéről, amely elfogadás az érzelmi elfogadásból táplálkozik. A szoros kontaktus befolyásolja az anya és a gyerek fiziológiáját is, opioid-(béta-endorfin-) felszabadulást, ezáltal kellemes érzet eredményezve mindkettejükben (27,69).

Azon gyerekek számára, akik maguk kezdeményezték a szopizást, ennek lehetővé tétele, még ha csak pár alkalomra korlátozódik is, azt jelenti a gyerek számára, hogy az anya testileg elfogadja őket (129). Más gyerekeknek a mellel való kapcsolat keresése és a szopizás teszi lehetővé a sérülékenységük kimutatását és a szülőanyjuk elvesztésének meggyászolását (129,130). Ha egy gyerek maga kezdeményezi a szopizást, az nagyon mély szükségletből fakadhat, és a mamák tapasztalatai szerint ennek a szükségletnek a kielégítése sok előnnyel járhat (129).

A szoptatás azt is lehetővé teszi, hogy a mamák megadják a gyerekeknek azt a korai gondoskodást, amittől annak idején meg lettek fosztva (129). Az agyfejlődés az élményektől függ (139), vagyis lehetséges, hogy az intim anya-gyerek interakció olyan módon stimulálja a kapcsolatokért felelős jobb agyfélteke fejlődését (107), hogy az segíti a korai elhanyagolás vagy bántalmazás hatásaiból való felgyógyulást (127). A szoptatás sok olyan szenzoros és kapcsolati élményt, érzékelést nyújt, amittől

az elhanyagolt vagy bántalmazott gyerekek meg lettek fosztva, például a gondoskodó érintéstől és az intim társas interakciótól. (140). A szoptatás szemkontaktussal jár, és örökbefogadó mamák gyakran számolnak be arról, hogy a szoptatás ideje alatt a gyerekek hosszú szemkontaktust tartanak. Az újszülötteknél is nagyfokú vizuális figyelem észlelhető a szoptatás alatt, és feltételezik, hogy ez kapcsolatban van az anyai társas interakciók előfordulásának nagy valószínűségével e tevékenység alatt (13,141). Az, hogy az újonnan örökbefogadott gyerekek is gyakran tartanak szemkontaktust a szoptatás alatt, kapcsolatban állhat ezekkel a korai mechanizmusokkal, és nagy jelentőségű lehet a kötődés fejlődése szempontjából (142).

Az anyák nagyfokú viselkedésváltozásról számolnak be a szoptatás megkezdése után. Ezek közé tartozik a megnövekedett gyakoriságú szemkontaktus, a nyugodtság és komfortérzet, a testi feszültség eltűnése, az emocionális sérülékenység, a gyerek teste az anyáéhoz simul, bújósság, a gyerek többet akar a szüleivel lenni, illetve nagyobb gyerekeknél olyan gyengéd viselkedésformák, amik kisbabák tevékenységeire emlékeztetnek (pl. az ujjait az anya szájába helyezi, simogatja az anya arcát) (128). Egyes örökbefogadási szakértők úgy vélik, hogy az ölelő környezet, amikor a gyermeket úgy tartják, mint egy kisbabát, szemtől szemben, olyan környezeti triggereket biztosít, amik lehetővé teszik a kapcsolati traumákat átélt gyerekeknek, hogy a korábban szunnyadó kötődési szükségletei, érzelmi és viselkedési aktiválódnak (102). Korábban nem foglalkoztak azal, hogy ennek az ölelő környezetnek a szoptatás is része lehet, mindazonáltal a mellen való szopás kiemeli az anya-gyermek közelség szenzoros élményét, ezen kívül stresszoldó és nyugtató hatással bír. Ezáltal nagyon könnyen elképzelhető, hogy a szoptatás megkezdése után a szülők által a gyermekükben megfigyelt változások ezeknek a környezeti triggereknek a működésbe lépésével hozhatók összefüggésbe.

A szoptatás az anyának is segít a gyermekgondozásban, hiszen fizikailag összekapcsolja őt gyermekével és elősegíti az anyai érzékenységet. A gyerek családba kerülése a szülők számára is stresszteli esemény (143). Nagyon igyekeznek, hogy igazán felhatalmazva érezhessék magukat a gyerekek nevelésére egy olyan társadalmi környezetben, amely az örökbefogadó családot kevésbé tartja autentikusnak, mint a vér szerinti (144,145). Ráadásul, az örökbefogadott gyerekek viselkedése néha megnehezíti a róluk való gondoskodást (146). A szoptatás enyhíti a mamára háruló stresszt, segíti a szülőszerepbe való behelyezkedést, támogatja az anyai önbizalom épülését és segít a terméketlenség fölött érzett gyász feldolgozásában (147,148). Fontos tudnunk, hogy az örökbefogadó mamák két hátránnyal is indulnak a szüléséig: nehéz lehet elfogadniuk a gyermeket, mert annak előzetes élettapasztalatai megnehezítik a róla való gondoskodást és nem élik át azt a hormonális felkészítést, ami a várandósság alatt és a szülés során lezajlik (149). A szoptatás ebben támogatást nyújthat az oxitocin-, prolaktin- és kolekisztokinin-fel szabadulás miatt, és a testi közelség fenntartása útján. Az örökbefogadó anyák arról számoltak be, hogy a szoptatás azt eredményezte, hogy egynek érezték magukat a gyermekükkel és a hozzáállásuk lágyabb lett a gyermek felé (128). A kötődés fejlődése kooperatív erőfeszítés az anya és a gyermek

között, amikor is a gyermek egy emocionálisan elérhető, érzékeny gondozóhoz tud kötődni (109,150), A szoptatás tehát anyai oldalról is támogatja a kötődés kialakulását, segítheti ráhangolódni gyermekére (128). Előfordul, hogy egy frissen kihelyezett gyerek rendben levőnek tűnik, de amikor a mama szoros kontaktust keres vele, kiviláglik a közelséggel szembeni problémája. A mamák arról számolnak be, hogy a szoptatásra való törekvés során érzékennyé válnak a gyerek érzelmi szükségleteire (128). Ezt olyan mamák is elmondják, akik végül nem szoptatták a gyermeküket. (128). Meg kell jegyeznünk, hogy ha a szoptatás nem lehetséges, a táplálék közvetlen adása (kézből való etetés) vagy a cumisüveges táplálás segíthet valamelyest leutánozni azt a korai élményt, hogy a gondoskodás fontos része az etetés (127).

## ■ ESETANULMÁNYOK

Az alábbi esettanulmányok olyan anyák élményeit mutatják be, akik szoptatták örökbefogadott gyermekeiket. A történetekben szereplő anyák engedélyt adtak az esetük leírásához. A magánélet védelme miatt álneveket használunk.

**LiJun** Kínából fogadták örökbe 3 évesen. Kisbabaként hagyták el a szülei, és az örökbefogadásig árvaházban élt. Az árvaház nagyon kevés személyzettel működött, és bár úgy tűnt, hogy a gondozók valóban kedvelték LiJunt, nem tudtak egyéni gondoskodást vagy stimuláló környezetet biztosítani a számára. Így a családbakerüléskor LiJun fejlődésben visszamaradott volt, és egyéb olyan tüneteket is mutatott, amelyek a hosszú távú intézeti gondozással voltak összefüggésbe hozhatók. A kislány hirtelen került az örökbefogadó családhoz, túl sok volt számára az újdonság, és nagyon stresszelte őt mindaz, ami történt vele.

Mindazonáltal a következő reggelen interakcióba kezdett az örökbefogadó családdal, és azonnal az apukát preferálta. LiJun általában elégedettnek tűnt napközben, de nagyon nehezen tudott csak elaludni, és nagyon gyakran fölébredt éjjel, amely alkalmakkor dühöt vagy szomorúságot fejezett ki a sírásával. Ilyenkor vehemensen elutasította a mamát, de elfogadta a nyugtatást a papától.

Ahogy hazatértek, a mama elkezdte megpróbálni LiJun érzelmeit átvenni magára. Kitartóan kezdeményezte LiJunnal a testi kontaktust, kendőben hordozta a kislányt, együtt aludt, együtt fürdött vele és kézből etette. LiJun lassan felmelegedett irányába. De az éjjeli stressz megmaradt. 3 órába is beletellett, míg LiJun el tudott aludni, és 6-12 alkalommal is felébredt éjjel. Gyakran ki kellett vennie őt a mamának az ágyból, és csak sétálva és ringatva tudta visszaaltatni.

Több héttel a családba kerülés után LiJun anyukája relaxált, és elkezdte fölajánlani a szoptatást. A relaxálás eredetileg azért történt, mert a mama a betegségek megelőzése végett szeretett volna anyatejet adni LiJunnak. Aggódott, hogy a kislány emocionális állapota miatt sérülékeny a fertőzésekre, és a betegség újabb teher lenne a megküzdési igyekvő kisgyerekeknek. LiJun pohárból megitta a tejet, de az üveges etetés kudarcnak bizonyult, mert nem tudta, hogy hogyan kell szopni a cumit. Mindazonáltal LiJun mamája továbbra is szopizó baba-mama párok képeit mutatta LiJunnak, és minden nap felkínálta neki a mellét. Pár hét múlva LiJun megnyalta a mamája mellbimbóját,

és legelőször szopizott nagyon rövid ideig. Ezután LiJun párnaponta szopizott éjjel kevesebb, mint egy másodpercig. Két hónappal a családbakerülés után a mama épp kendőben ringatta LiJunt, hogy visszaaltassa, amikor LiJun elkezdte szopizni a mamája nyakát. Erre válaszként a mama lefektette őt a kendőben, és felkínálta a mellét, LiJun ráharapott, szopizott és elaludt. Ezután két hónapig LiJun félig rendszeresen álomba szopizta magát a kendőben éjszaka, de semmilyen más időben nem szopizott, és akkor sem szopott, ha megterhelő volt számára a nap vagy más okból nyugtalan volt. Bár LiJun szopott, ez szemmel láthatólag nehéz volt a számára. Mindazonáltal 5 hónappal a családba kerülése után és két hónappal az első álomba szopizás után LiJun hirtelen elkezdett vigaszért és megnyugtatóért szopizni éjjel és nappal. LiJun ezek után akár 12 alkalommal is szopizott egy nap, és azonnal meg lehetett nyugtatni a szopival a még mindig gyakori éjjeli ébredésekkor (amelyek a családba kerülése után még két évig folytatódtak). LiJun mamája úgy érezte, hogy a kislányának a szopi vigaszként és megerősítésként szolgált, ez volt az érintkezési pont őhöz, és segítette a self-regulációt, amikor nehéz körülményekkel találta magát szemben. Most, 3 évvel a családba kerülés után LiJun még mindig szopizik elalváshoz éjjel, de csak ritkán kér más alkalmakkor. Az anyukája úgy érzi, hogy az, ahogy LiJun elfogadta a szopizást, azt képezte le, ahogy elfogadta őt az anyukájának, és hogy a szopi segítette a lányának a gyógyulásban.

**Jacqueline** 5 évesen fogadták örökbe Kínából. 18 hónaposan maradt magára, amely időszakban egy életet veszélyeztető veleszületett szívbetegségben szenvedett. Ezután 2,5 évig egy árvaházban élt, majd szívműtétet hajtottak végre rajta, amelynek során 6 hétig úgy volt kórházban, hogy egyáltalán nem volt kapcsolata a gondozóival. A műtét után 8 hétre nevelőszülőkhöz került, és ekkor szólalt meg először azóta, hogy a szülei elhagyták. Jacqueline az első 5 évében több helyváltoztatást és több gondozótól való többszörös szeparációt is átélt, de végül további 9 árvaházi hónap után örökbefogadó szülőkhöz került. Az anyukája arról számolt be, hogy a családba kerülés után Jacqueline úgy nézett ki, mint egy általánosan boldog gyermek, aki energikus, és buzgón próbál örömet okozni, mindazonáltal válogatás nélkül ragaszkodott mindenkihez, fejlődésében visszamaradott volt, élelmiszerkészleteket dugdosott el, önálló akart lenni, félt az érzelmektől, és nehézségei voltak azok felismerésében.

A családba kerülés után Jacqueline mamája olyan szülői módszereket keresett, amelyek elősegíthetik a kötődést, így szoros testi közelséget tartott vele, együtt aludtak, együtt fürödtek és masszírozta a kislányt, hogy gondoskodó érintést biztosítson a számára. Jacqueline időről időre kifejezésre juttatta azt a dühöt, amit a múltban elszenvedett sérülések miatt érzett, ezt a mamája tombolásnak hívta. Egyszer egy ilyen tombolás után szopási szükségletet fejezett ki. Erősen szopizni kezdte a mamája ujjait, orrát és arcát, majd megtalálta a mellet, ráharapott, szopizott és elaludt. A mamája nagyon meg volt lepve, hogy Jacqueline szopizásra vágyik, de úgy tekintette ezt, mint elsődleges, ősi szükségletet, ami nagyon mélyről fakad benne, és nem a tudatos szinten zajlik. Úgy érezte, segítene neki, ha megengedné, hogy szopizzon. A mama úgy hiszi, hogy Jacqueline-t szoptathatta a vér szerinti mamája, mert úgy harapott a mellre és úgy szopizott, mint

egy gyakorlott szopó, és úgy gondolta, hogy a kislány a korábbi, gondoskodó és vigasztaló időket szeretné újraélni. Ezután az eset után Jacqueline továbbra is szopizott alkalmanként, amelyek gyakorisága napi néhánytól kéthetente egyig terjedt. Jacqueline boldogan szopott tej jelenléte nélkül is, de a mamája egy mellszívó segítségével relaktált, amikor már néhány hónapja tartott a szopizás. Jacqueline a szopizás segítségével keresett vigaszt és biztonságot, ill. néha így játszott „kisbabát”. A szopik gyakorisága idővel fokozatosan csökkent, mígnem a kislány 2,5 évvel a családba kerülése után elválasztotta magát. Jacqueline emocionális, testi és kognitív fejlődése drámaian felgyorsult a családba kerülés utáni első 2 évben. Jacqueline mamája úgy látja, hogy az, hogy el tudta fogadni a kislány szopizás iránti igényét, sokat segített, és elősegítette a gyógyulást, az örökbefogadó családhoz való tartozást és kötődést, és segített, hogy a gyermeke biztonságban érezhesse magát.

**Catherine** Időre született egy olyan életveszélyes fejlődési rendellenességgel, amit már a méhen belül fölfedeztek nála. Énvédő mechanizmusuk révén a szülők emocionálisan visszahúzódtak tőle már a várandósság alatt, és bár a születés utáni műtét sikerült, és Catherine már nem volt veszélyben, a szülők nem kötődtek hozzá. Így Catherine élete első 4 hónapját kórházban töltötte, ahol csak minimális kapcsolata volt a szüleivel vagy más felnőttekkel. Catherine nem gyarapodott az első hetekben, gyarapodási kudarcosnak (FTT) diagnosztizálták, és gyomorszondát tettek be neki. Ez sem eredményezett gyarapodást, viszont tovább csökkentette a Catherine által átélhető emberi kontaktus mennyiségét, mert már nem kellett őt fogni az etetéshez sem. Catherine-nak nem volt része érzelmileg érzékeny gondozásban vagy ragaszkodásban a kórházban töltött idő alatt. 4 hónaposan, amikor 3,2 kg-ot nyomott, a szülei örökbefogadónak nyilvánították, és nevelőszülőkhöz került. Ekkor már elkerülő viselkedést alakított ki a másokkal való interakciók iránt és elfordult, ha beszéltek hozzá, ill. megmerevedett, ha megérintették. Mindazonáltal a nevelőmamája odafigyelve gondozta, és Catherine kötődni kezdett hozzá. Catherine 10 hetet töltött a nevelőszülőknél, majd 6,5 hónaposan örökbefogadó szülőkhöz került. Mélyen gyászolta nevelőmamája elvesztését, és bár elfogadta az örökbefogadó apukáját, elutasította az örökbefogadó mamáját, és ha a mama megpróbálta úgy vinni, hogy maga felé fordította, elfordította a fejét, és eltolta őt magától. Az örökbefogadó mama korábban már szoptatott több, újszülöttként örökbefogadott gyermeket, de eleinte a szopi felkínálását Catherine erőteljesen visszautasította. Catherine csak 4 kg-ot nyomott a családba kerülésekor, és erőteljes averziót mutatott a cumisüveg iránt is. Csak nagyon kis mennyiségeket ivott üvegből, és csak akkor, ha függőlegesen, a gondozónak háttal tartották. A szopómozgás nem járt örömmel Catherine számára, nem szopizott sem cumit, sem az ujját, és öklendezni és hányni kezdett, ha a mamája vissza próbálta adni a szájába a cumisüveget, miután már kilökte a nyelvvel. Catherine mamája azzal próbálta elősegíteni a baba érzelmi és fizikai egészségét, hogy amikor csak lehetséges volt, kendőben hordozta a kislányt, figyelt rá és mindig a közelében volt. Pár héten belül Catherine preferálni kezdte az örökbefogadó mamáját, és nem viselt el semmilyen szeparációt tőle. A mama azon is dolgozott, hogy leküzdje

Catherine orális averzióját, lecserélte a korábban használt tápszert egy kellemesebb ízűre és kitartott a cumisüveges etetés mellett. Ennek eredményeképpen Catherine megszerette a szopó mozgást. Elkezdett gyarapodni is (annak ellenére, hogy a kalóriabevitele nem növekedett), ami lehetővé tette a gyomorszonda eltávolítását. Amikor Catherine egészségi állapota javulni kezdett, a mamája úgy határozott, hogy megint megpróbálja a szoptatást. Ebben az időben Catherine nagyon gyakran evett az üvegből, és a mamája úgy döntött, hogy mindig ő fogja etetni és az üveges táplálást közelíti a szoptatáshoz. Rövid üvegre váltott, ami lehetővé tette, hogy a babát maga felé fordítsa etetés közben, és oldalt is váltott közben. Hagyta, hogy Catherine a tej elfogyasztása után addig szopizza az etetőcumit, amíg csak akarja, ami gyakran több percet is kitett. Amikor már jól evett üvegből, a mama az SNS csövét átfűzte az etetőcumin, és ezt a mellére tette, így Catherine az SNS-ből szopott. Amikor úgy érezte, hogy Catherine készen áll erre, akkor az etetőcumit bimbóvédőre cserélte, és azon át fűzte az SNS csövét. Végül elhagyta a bimbóvédőt is, és az első szülinapja idejére közvetlenül a mellből szopott. Ahogy elkezdték a szoptatást, a mama azt vette észre, hogy Catherine önbizalma és biztonságérzete megnőtt. Így amikor röviddel a szoptatás megkezdése után kórházba került, nemcsak a felépülésének sebességével lepte meg az orvosokat, hanem azzal is, hogy mennyit javult az orvosi beavatkozások stresszével való megküzdési képessége. Az örökbefogadás előtti kórházi kezeléseknél Catherine rettegett, ahányszor egy fehérköpenyes ember közelített hozzá, de a szoptatás megkezdése után a kórházban sok időt töltött szopással és megengedte, hogy megvizsgálják, anélkül, hogy stresszreakciókat mutatott volna. A szoptatás megkezdése után Catherine fejlődése is felgyorsult, és le tudott válni a cumisüvegről, amihez korábban érzelmileg is ragaszkodott. Két éves korára történt elválasztódásakor Catherine fejlődésben és testileg is felzárkózott a kortársaihoz, és biztos kiindulási pontként használta a mamáját, amikor normális explorációs viselkedést mutatott.

**John** Kokain- és alkoholfüggőként született, és a prenatális droghasználattal összefüggő viselkedést produkált: irritabilitás, az ingerekre való túlérzékenység és kitartó, elnyújtott sírás. Amikor 6 napon belül elbocsájtották a kórházból, nevelőszülőkhöz került azzal a szándékkal, hogy végül majd az édesapja fogja gondozni. Élete első heteiben a nevelőmamája szerint vagy síkítva sírt vagy aludt. A nevelőmama a bebugyolálást, a szoros testkontaktust és néha a közvetlen bőrkontaktust alkalmazta a megnyugtatóására. A normál élet sok aspektusa stresszt okozott Johnnak, beleértve a zajokból, a fényekből és az érintésből származó ingereket. A nevelőmamával való szemkontaktus vagy egy puszi azt eredményezte, hogy intenzív sírásban tört ki. A cumisüveges etetésnél is feszültté vált és hátrafesztette magát, de jópár alkalommal, amikor bebugyolálva aludt a nevelőmama mellkasán bőrkontaktusban, a mama arra ébredt, hogy a baba nyugodtan rácsatlakozott a mellre és szopizott. A mama ebben az időben nem nagyon forszírozta a szoptatást, mert úgy volt, hogy a baba a vér szerinti apukájához kerül.

A következő pár hónapban John nevelőmamája továbbra is úgy gondozta John, hogy minimalizálja a ráháruló stresszt, és a baba apránként valamivel nyugodtabb és kevésbé boldogtalan

lett. Mindazonáltal még mindig feszült és fizikailag is merev volt, nem lazult el a mamája karjaiban és nem szeretett szemben lenni vele. Amikor 6 hónapos lett, változott a végleges terv, és már nem a papájánál akarták elhelyezni, hanem a nevelőcsaládnak örökbeadni, így a mama megpróbálta szoptatni a babát. SNS-t használva felkínálta a mellét, és John azonnal elfogadta. A mama rendszeresen szoptatta a babát, és azt vette észre, hogy viselkedése megváltozott. Sokkal ellazultabb lett, már nem szorította ökölbe a kezét, sokkal jobban aludt és elkezdett érdeklődni a környező világ iránt. A mamája felé fordult, ha ölbevette őt és belesimult a karjába, sőt, akár el is aludt hordozás közben, amit sosem tett meg előtte. 2 héttel a szoptatás megkezdése után John élvezni kezdte a szilárd ételeket is, felült és gurulni kezdett. De a mamája szerint a legszembetűnőbb az volt, hogy egy merev, sikító babából, aki nem szerette, ha fogják, egy nyugodt, boldog, bújós baba lett, és a változás olyan gyors volt – mindössze néhány hét leforgása alatt ment végbe –, hogy a mama biztos benne, hogy a szoptatásnak része volt benne.

## ■ A SZOPTATÁS KORLÁTAI

Noha bizonyítékok vannak rá, hogy a szoptatás segíthet a kapcsolati traumán átesett gyerekeknek a gyógyulásban, de nem panacea, és nem old meg minden nehézséget. Míg elmondható, hogy vigaszt nyújthat és segítheti a kötődő kapcsolat kialakulását, ez nem jelenti azt, hogy minden szoptatott örökbefogadott gyerek biztos kötődést alakít ki a mamájával. Korábban elhanyagolt vagy bántalmazott gyerekekkel nagyon nehéz lehet bizalmat alapul kapcsolatot kialakítani, és egyes gyerekeknél nem lehetséges a biztos kötődés kiépítése. Bizonyos esetekben olyan nehéz lehet a mindennapi élet ezeknek a kapcsolati traumát átélő gyerekeknek és a családjainak, hogy mentálhigiénés szakember segítségét kell kérniük. Ezen túl még olyan esetekben is, ahol a kapcsolati traumán átesett gyerekek szoros kötődést alakítanak ki az örökbefogadó szülővel, a korai bántalmazás vagy elhanyagolás helyrehozhatatlan károkat okozhatott az agyműködésben (107,151). Mindazonáltal a biztos kötődést kialakított gyerekek tudnak a legjobban boldogulni még a hiányosságok ellenére is. Így a szoptatás egy módja annak, hogy bizalmat és kötődést alakítsanak ki a szülők, és egyéb, kötődést segítő szülői stratégiákkal együtt lehet alkalmazni. Bár a családoknak a gyerekek múltja miatt sok kihívással kell szembenézniük, a szoptatást megkísérlő mamák mind azt mondták, hogy ez hasznos volt számukra és a gyerek számára.

Bár a szoptatás potenciális kihatása széles, de nem mondható, hogy minden esetben meg lehet és kell próbálni, mert sok függ az egyéni körülményektől. Egyes mamák számára nem kényelmes a szoptatás gondolata, és néha még azoknak is, akik örökbefogadás előtt szoptatási szándékról számoltak be, más-hová helyeződik a figyelmi fókuszuk, amikor az újonnan örökbefogadott gyerekről igyekeznek gondoskodni. Ezen túl, mivel egy bizonyos szintű bizalom és kötődés kell a gyerek részéről is, súlyosan sérült gyerekek számára esetleg lehetetlen a szoptatás.

A szoptatás az anya-gyerek kapcsolatra helyezi a hangsúlyt, és egyesek úgy érzik, hogy ez hátráltatja az apa-gyerek kapcsolatot. Természetesen a szoptatás azt eredményezheti, hogy a gyerek eleinte a mamával alakít ki mélyebb kapcsolatot. De ne

feledjük, hogy örökbefogadási helyzetben a gyerek-család kapcsolat az elejéről kezdődik és intakt, vér szerinti családokban is a mama a kötődés elsődleges tárgya (124). Ezen túl a kapcsolati traumát elszenvedett gyerekek számára, ha egyszer bizalommal fordulnak egyvalaki felé, akkor könnyebben bíznak meg másban is (152,153). Ezáltal míg a szoptatás megkezdésére irányuló folyamat és a szoptatás maga kezdetben valóban az anyával való kapcsolatra helyezheti a hangsúlyt, egyúttal az apával való kapcsolat jobb minőségét is hozhatja.

## ■ MEGFONTOLÁSOK SEGÍTŐ SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

### ✦ Az anyák támogatása

A szoptatni kívánó örökbefogadó anyáknak támogatásra, biztatásra és felvilágosításra van szükségük. Ahogy írtuk, a gyerekek kezdetben gyakran elutasítják a szopizást és a mamájukat, és főleg a meddőséggel küzdő nőknek lehet elkeserítő, amikor a régen várt gyermekük elutasítja őket. Fontos, hogy a szakemberek támogassák és világosítsák föl a mamákat, hogy képesek legyenek megérteni és elviselni a gyermekük részéről érkező visszautasítást. Ennek a felvilágosításnak része lehet például annak megértetése, hogy ne vegyék magukra az elutasítást, azaz névértéken kezeljék azt, és semmiképp ne válaszoljanak rá a gondoskodás megvonásával (98,99,115,119). A visszautasítás gyökereinek elmagyarázása is segítheti a mamákat abban, hogy empátiával forduljanak a gyerekük felé (98), ami lehetővé teszi azt, hogy a kötődést elősegítő érzékeny gondoskodással forduljanak hozzájuk, és kintartsanak a szoptatási próbálkozásokkal. Tudniuk kell, hogy a legtöbb gyerek végül pozitívan válaszol a viszonyosságot nem váró gyöngéd gondoskodásra (98). A szakemberek segíthetik az anyákat abban is, hogy hol találhatnak hasonló gondolkodású anyacsoportokat, melyek támogathatják őket a gyerekre figyelő gondoskodásban és a szoptatásban, mivel a nyugati civilizációban a kötődés kialakulását segítő szülői gyakorlat a kulturális normákkal ellentétes. (155)

### ■ Milyen korú gyereket lehet szoptatni?

A csecsemőkorból kinőtt gyerekek szoptatása vitatott kérdés (156). Mindazonáltal mamák akár 4 éves gyerekeknél is megpróbálták a szoptatást, és ahogy már említettük, a szopizást maguktól kezdeményező gyerekek között akár 10 évesnél idősebbek is voltak. A kapcsolati traumát átélő gyerekek érzelmileg sokkal fiatalabbak, mint a naptári koruk mutatja (100), és az általában fiatalabb gyerekek számára megfelelőnek tartott gondoskodás és intimitás biztosítása sokat segíthet nekik (100,127). A nyugati társadalmak a szoptatást relatíve rövid távon képzelik el, míg az antropológiai kutatásokból kiderül, hogy a szoptatás akár hét éves vagy ennél idősebb gyerekeknél is normál tevékenység lehet (157). Mindazonáltal az uralkodó társadalmi attitűdök miatt a szakemberek javasolhatják a szülőknek, hogy jól gondolják meg, kinek mondják el, hogy még szopizik a gyerekük, ha már elmúlt 2-3 éves.

### ✦ Az örökbe fogadott gyermekek szoptatásának propagálása

A szoptatás előnyeivel és egyáltalán a lehetőségével kevesen

vannak tisztában, a szakemberek számára fontos feladat az örökbe fogadott gyermekek szoptatásának propagálása is. Jó, ha tudjuk, hogy az örökbe fogadó szülők gyakran nagyon elkötelezetten és motiváltan igyekeznek segíteni a gyermeküknek (72), és nem szabad eleve azt feltételeznünk, hogy a szoptatás elkedvetleníti őket, mert esetleg nem egyszerű. Vagyis jövőbeni örökbe fogadó szülőknek érdemes szót ejteni a szoptatásról is.

## ■ Szoptatás nevelőszülők által

Bár jelen cikk az örökbe fogadó anyák általi szoptatást taglalja, fontos megjegyeznünk, hogy néha nevelőszülők is szoptatják a nevelésükre bízott gyermekeket. Az, hogy a megfelelő hatóságok engedélyezik-e a nevelőszülő általi szoptatást, területről területre változhat. Mindazonáltal akik engedély nélkül kísérlik meg a szoptatást, jó, ha tudják, hogy gyerekeket távolítottak már el a szoptatás miatt nevelőszülőktől. Ettől függetlenül, ha feltételezhető, hogy a gyermek min. 6 hónapig a nevelőszülő gondozásában lesz, akkor megfontolandó a szoptatás (133).

## ■ Anyatej

Jelen cikk az elhanyagolt vagy bántalmazott gyerekek esetében a szoptatás emocionális hatásait taglalta, de magának az anyatejnek az egyedülálló tulajdonságai is pozitív növekedési és immunhatásokkal bírnak (8). A frissen örökbe fogadott gyerekek jó pár okból kifolyólag sokkal fogékonyabbak a fertőzésekre, mint a nem örökbe fogadott gyermekek. Bizonyítékok vannak rá, hogy a korai traumáknak hosszú távú kihatásai lehetnek az immunfunkciókra (159), és hogy a kötődési bizonytalanság fogékonyabbá teszi az egyént a betegségekre (160). Ezen túl az emocionális stressz alatt álló gyerekek könnyebben kapnak meg fertőzéseket (161,162). A külföldi örökbe fogadással érkező gyerekek a környezet drasztikus megváltozását élhetik át, beleértve az újfajta kórokozókat is, amelyekkel korábban nem találkoztak (163), és a nevelőszülőktől örökbe fogadott gyerekek nagy részének sem tökéletes az egészsége (93). Vagyis az anyatej egészségvédő tulajdonságai is különösen fontosak lehetnek az örökbe fogadott gyerekek számára.

### ✦ Következtetések

A szoptatás képes az anya-gyerek kötődés fejlődésének elősegítésére a sérülékeny örökbe fogadó-örökbe fogadott diádoknál. A szoptatás hatása magának a szoptatásnak mint fizikai aktusnak olyan tulajdonságaiból fakad, amelyek fölött általában eltekintettek az anyatej nutritív és immunerősítő tulajdonságai mellett. Mindazonáltal az örökbe fogadói szoptatás esetén tapasztalható hatások minden szoptatós anya-gyerek páros esetén jelen vannak, és ezért további vizsgálódásra érdemesek. Különösen hasznosak lehetnek az örökbe fogadói szoptatásból levonható tanulságok más veszélyeztetett diádok esetén, mint pl. olyan intakt családok, ahol intergenerációs kapcsolati traumák vannak.

(A cikk bibliográfiája elérhető a Szerkesztőségben.)

Szülők és szakemberek további segítséget kaphatnak a nemzetközi vizsgálóval rendelkező szoptatási szaktanácsadóktól, akiknek nevét és elérhetőségét a [www.szoptatasert.hu](http://www.szoptatasert.hu) honlapon találják meg.)