

1997

2

VI. évfolyam

CSALÁD, GYERMEK, IFJÚSÁG



Tartalomjegyzék
1997., 2. lapszám

Szerző	Cím
Puskás Gyöngyi	A vérfertőzésről
Herczog Mária	Ki védi meg gyermekeinket?
Gerhard Melinz, Susan Zimmermann	Gyermek- és ifjúságvédelem Budapesten és Bécsben a dualizmus korában
Iványi Györgyné	Törvényhozás előtt A bántalmazott gyermekek védelmében
	Állásfoglalás
dr. Lust Iván Dr. Törő Klára dr. Lust Iván	Tabletták vagy szavak? A csecsemőkori hirtelen halál szindróma Pszichoanalitikus terhes-konzultáció
	Mentálhigiénés prevenció a gyermekvállalástól a harmadik életévig
Szabó András Horváth Ágnes Kati Schutgens-Keller	A KAPOCS önkénteseinek tapasztalatai Okozatok – okozatok Intézményi és egyéni segítségnyújtás szexuálisan bántalmazott gyermekeknek és családjaiknak
Oláh Judit Pierre Compagnon Fordította: Benkő Ferenc Kovács Imre, Nagy Tibor	Az orvos és a bántalmazott gyermek Szexiturizmus Ázsiában
	A kiskorúak sértetté válásának tapasztalatai Jász-Nagykun-Szolnok megyében (1990-1995 között)
Oláh Judit	Gyermekbántalmazás és következményei Oroszországban
Oláh Judit	Gyermekeket segítő központ Észtországban
Dominique Gauthier Puskás Gyöngyi Marcel Frydman	A gyermek, mint szexuális abúzus áldozata A szexuális abúzus gyermek-áldozatai Televízió és erőszak
Oláh Judit	Számvetés és válasz a szülők és nevelők kérdéseire Gyermekek szexuális kizsákmányolása (Részletek Kate Millet tanulmányából)
Jámbor Katalin	Gyermekek gyásza (Részlet Judy Tatelbaum: Bátorság a gyászhoz című könyvéből)
Schmidt Sára	Bonnié Remsberg és Antoinette Saunders: Gyermekeink és a stressz
Molnár László	Jogaink – korlát a szabadsághoz

Könyvespolc

A vérfertőzésről

Az 1994-ben Françoise Heritier által szervezett szeminárium következményeként született meg a könyv, amely szót ad egy neuropszichiáter-etológusnak, egy gyermekgyógyásznak, egy bírónak és egy etnológusnak.

Françoise Heritier bevezetőjében elkülöníti az ún. első típusú incesztust, amely közvetlen szexuális kapcsolatot jelent vérrokonok között, és a második típusú vérfertőzést, ahol a családon belül létrejövő szexuális viszony alanyai egymásnak nem vérrokonai.

Boris Cymlnik, neuropszichiáter-etológus a vérfertőző érzésről írja fejezetét. Az irodalomban a vérfertőzés kiváltotta döbbenet a messzi múltba nyúlik vissza. Mindig is elképedtünk a létezésén, a gyakoriságán, a definícióján. Valamennyi kultúra kifejleszti saját teóriáját a vérfertőzésről. A szó puszta kiejtése undort, félelmet, visszautasítást vált ki. Ez a borzalom cáfolható, bizonyítékként a nyolcvanas évektől az Egyesült Államokban és Svédországban az orvosok, pszichológusok, bírók javasolják a büntethető „visszaélészerű vérfertőzés” és „a beleegyezéses vérfertőzés” megkülönböztetését „a gyermeknek a családon belüli szexualitásra való jogával” érvelve.

Az incesztus etológiáját vizsgálva megállapítást nyert az a tény, hogy valamennyi élőlénynél létezik egy olyan endokrin, viselkedési és eko-szociális erőcsoport, amely limitálja azokat a találkozásokat, amelyek ember mértékkel vér-fertőzőnek neveznénk. Pl. a csimpánzoknál a kölyök a párzási időszak alatt elkerüli az anyját, az aggodalom kifejezett testi jeleit mutatja. Az anyjuktól elválasztott kölykök viszont csak azzal a nősténnyel kerülnek el a párzási, aki nevelte őket, vagyis semmi sem akadályozza meg őket az anyjukkal létesített nemi kapcsolatban. A vérfertőzés szónak csak az emberek világában van értelme, ahol éppen a transzgresszió (törvény áthágása) tudata jellemzi a vérfertőző érzést. Pl. a szülők szétválása miatt Róbert és Angéla kis koruktól kezdve különéltek. Amikor a szülők úgy határoznak, hogy újra összeköltöznek, Róbert tizenhat, Angéle tizennégy éves. Nem testvéri, hanem valódi szerelmi érzést éreznek egymás iránt. Amikor az apa felfedezi ezt, a fiatalok kénytelenek szétválni. Hogy az elválást megkönnyítsék, mindketten külön-külön megházasodnak. Nincs vérfertőző érzésük, titokban továbbra is találkoznak.

A felmérésekből az derül ki, hogy a prostituáltak ötven százalékának az apjával volt az első szexuális kapcsolata. Vajon levonhatjuk-e azt a következtetést ebből, hogy a vérfertőző aktus készítette őket a prostitúcióra?

Dominique Vrignaud-nak mint bírónak, saját emberségét kell segítségül hívnia, amikor vérfertőző esettel áll szemben. Meggyőződése, hogy boldog incesztus nem létezik. Lille városában, ahol bírói tevékenységét gyakorolja, évente ötven-hatvan új eset kerül a hat gyermekbíró mindegyike elé (háromszáz - háromszázhatvan eset). A vérfertőző család legfőbb jellemvonása az izoláltság, a bezártság. Az apai funkció mindig hiányos, az „úri” helyettesíti, amely nem apa, nem férfi, nem férj és még csak nem is társ. A bíró részletesen bemutat hat hétköznapi vérfertőző esetet. Az esetekre jellemző néhány közös jellemvonás:

- a szociális-kulturális szint nem meghatározó
- a felfedést az esetek túlnyomó részében külső személy vagy maga a gyermek teszi meg
- a család vagy a családi csapat nagyon gyakran izolált, jellemző a párbeszéd hiánya

- az incestus gyakran régóta fennáll
- a felfedés válságos helyzetet teremt, amit a család maga old meg a felfedő megtagadásával, figyelmen kívül hagyásával.

Margarita Xanthakou fejezete zárja a könyvet „A vérfertőzés: álom és valóság” címmel. Az etnológus kutatásait évek óta a Peloponnészosi-félsziget déli részén végzi. Munkája során szembesül a görög mítoszokkal és legendákkal, az antik és a modern Görögország hagyományaival, irodalmával. A dalokban büntetik a vérfertőzést, sőt szinte kozmikus, katasztrofális szankciókat alkalmaznak. Visszatérő motívum a családon belüli kannibalizmus is, amikor a megölt áldozat húsát bosszúból felszolgálják a bűn elkövetőjének. A vérfertőzés és a családi kannibalizmus közötti összefüggés szinte mindenütt megtalálható a görög képzeletvilágban. A vérfertőzés kényszerből, nem pedig választásból alakult ki a görög mitológiában. Az elképzelt világegyetemben négy vagy öt istenség létezett a kezdet kezdetén, mindannyian ugyanabból az anyaméhből származtak. Nem is tudtak máshogy leszármazottakat nemzeni, csak vérfertőzéssel!

De térjünk vissza a mai görög valóságba, amely szörnyű igazságokat takar. A vizsgált régió egy kis falucskájában elítéltek egy apát kislánya és kisleánya megerőszakolásáért. Az esetet egy falubeli asszony magyarázza meg: „Most először kerül sor bírósági eljárásra. De mindenki nagyon jól tudja, hogy itt ez a szokás: a kisleányok és a kisleányok szüzességét az apjuk vagy a nagybátyjuk veszi el, ez a gyakorlat. Ha az apák vagy a nagybátyók megrontják a kisleányukat, az csak azért van, hogy később a férfiek ne okozzanak fájdalmat a kisleányoknak a nászéjszakán. Ami pedig a megerőszakolt kisleányt illeti, legalább tudni fognak szeretkezni a feleségükkel.” Meg kell jegyezni, hogy ez utóbbi érvet sokszor tulajdonítják Platónnak. Sajnos a prostituáltak nagy része (mindkét nem) ebből a régióból származik, a helyszínen pedig a külföldi pedofilok virágoztatják az üzletet. A Görög Gyermek-egészségügyi Intézet legfrissebb adatai szerint minden huszonötödik kisleány és minden harmincharmadik kisleány válik megerőszakolós vérfertőzés áldozatává – tudjuk meg az utolsó fejezetből.

(Francoise Heritier, Boris Cyrildit, Aldo Naouri, Dominique Vrignaud, Margarita Xanthakou: De l'inceste, Editions OdileJacob, 1994)
P. Gy.

Írta: Herczog Mária

Ki védi meg gyermekeinket?

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény megszületése után fog csak kiderülni, hogy a neheze még hátravan. A törvényt illő módon meg kell ünnepelni, és ami ennél fontosabb: értelmezni és érthetően megmagyarázni, használhatóvá is kell tenni. Számba kell venni, hogyan érinti azokat a szakembereket, akik a területen dolgozva „újjá kell szülessenek”, érteni és használni tudják majd a jogszabályt, segíteni a klienseket, hogy ismerjék jogaikat, lehetőségeiket és kötelességeiket.

A törvény tervezett bevezetésének időpontja ijesztően közeli, de érthető a türelmetlenség, hogy történjék meg mielőbb, mert a változások elindultak, sokszor a gyermekek érdekeivel és a szakma szabályaival ellentétes irányban. Legyen gyorsan szakmai szabály, protokoll, végrehajtási utasítás, rendeletözön. Másrészt azonban a gyors bevezetés azt a veszélyt is rejti, hogy nincs idő a feldolgozásra, megértésre, tanulásra, átmenetre. Ezért is tartjuk kiemelkedően fontosnak, hogy most elsősorban „arra figyeljünk, hogyan lehet az információhiánnyal terhes átmenetet a legkevesebb feszültséggel, bizonytalansággal, megoldani.

Az új struktúra új szemléletet is jelez, megváltozik a gyermekvédelem rendszerének szerkezete, jobban elhatárolhatók lesznek a felelősségi körök és a szakmai kompetenciák. A gyámhivatalok, a gyermekjóléti szolgálat, a szektorsemlegesség alapvető változásokat jelentenek. Ezek csak akkor lehetnek eredményesek, ha a gyermekek, családok életéről döntők, őket segítők értik és szeretik, de legalább elfogadják ezt az új megközelítést. Nem könnyű a helyzete annak a jegyzőnek, akit kötelez a jogszabály a helyi ellátás dokumentált és tervezett kiépítésére, a komplex megelőző családgondozásra. Bizonyosan sok képviselőtestület elfogadhatatlannak tartja, hogy a szűkös keretből a deprivált élethelyzetű, sokszor „érdemtelenek” tartott családokat segítsék, és ne a gyerek kiemelésével kezdjék e tevékenységet, de ne is nézzenek félre. Az önkormányzatokban dolgozó gyámügyesek feladatai változnak meg a legszembetűnőbben a gyámhivatalok felállításával, a helyi feladatok módosulásával, de egyidejűleg megnő a kontrollálható döntési felelősség, hogy milyen formában és mennyi támogatást ad az önkormányzat, mennyire tudnak és akarnak együttműködni a különféle munkatársak az irodán belül és kívül.

A védőnők a mainál sokkal inkább szociális munkás irányultságú tevékenységet fognak végezni – immáron körülhatárolt és a korábbiaknál jóval egyértelműbb módon –, ha erre lehetőséget ad a finanszírozás, és képzésük is támogatja őket ebben, a munkáltató és a gyermekgyógyászok mellett. Tovább növekszik szerepük a primer prevencióban és az egészségügy azon területein, melyek a sok országban irigyelt hálózat eddigi feladatai voltak.

Az iskolai gyermekvédelmi munkát a Köznevelési Törvény nevesíti, de a megkívánt legalább fél státusz mellé nem ad a költségvetés normatív támogatást; ez esetben jámbor óhaj marad a legtöbb helyen az annyira hiányolt iskolai szociális munkás, szociálpedagógus – hogy az ifjúsági védőnőt, iskolaorvost, iskolapszichológust most ne is emlegessük –, aki érdemi segítséget tudna nyújtani a gyerekeknek és a testületnek egyaránt.

A sokak számára misztikusan hangzó gyermekjóléti szolgálatok a régen óhajtott koordinációt, összehangolást, információátadást jelenthetik, de nem lehetnek illúzióink

afelől, hogy, ezek kiépülése sok évet vesz igénybe. Kialakulásukat nagyban segíthetik a meglévő és jól működő intézmények, mint amilyen a családsegítő központok hálózata. A szakmában folyó parázs vita még inkább kiemeli a tényekkel és érvekkel alátámasztott eszmecserék szükségességét. A családsegítők további feladatbővülése, gyermekjóléti szolgálatként való működtetése nem jelentheti jelenlegi funkcióik, integritásuk csorbítását, de új feladatok felvállalását, megfelelő szabályozás és feltételrendszer mellett igen. Nincs esély arra, hogy még egy hálózat kiépüljön a szűkülő források mellett, csak arra, hogy a létező és jól működő intézményeket, szakembereket megerősítse az új törvény és a mellé rendelt eszközrendszer.

A GYIVI-k sorsa sokakat aggaszt, pedig reményeink szerint a jól működő intézmények megerősödnek és persze változnak, mert kell és lehet változni, a kevésbé jók mellett várhatóan megjelenik és megerősödik a konkurencia. A gyermekvédelmi szakszolgáltatá alakuló, monopolhelyzetét elvesztő GYIVI csodás lehetőséget kap a megújulásra, de nem kétséges, hogy a benne dolgozóknak és a vezetőknek ez nem lesz egyszerű feladat. Tisztább helyzetet teremt az új jogszabály és felszámolja a tarthatatlan és mindenkit károsító szerkezetet, amelyben sem a kliens, sem az ott dolgozó nem érezhette, hogy döntési helyzetben van, érdemi tevékenységre nyílik lehetősége, segítséget kaphat, ellenőrzött és megkérdőjelezhető módon. A gyámság, a helyezés, a szakértés polarizálódásával nyilvánvalóan megindul az elvándorlás, átstrukturálódás a GYIVI-k-ben, de ez a tavaszi bőjthöz hasonlóan megtisztítja majd a szervezetet, miközben az is nyilvánvaló, hogy pusztán a pozícióváltástól nem lesz jobb szakember senki sem.

A gyámhivatalokba kerülő szakemberek a korábbiaknál jobb és szakmailag koherensebb rendben végezhetik munkájukat, de ez semmivel nem lesz könnyebb, mint eddig. A szociális és hatósági tevékenység szétválása kiemelkedő eredménye a törvénynek, ahhoz is idő kell, hogy ezt a feladatmegosztást megtanuljuk és alkalmazni is jól tudjuk majd.

Az egyre szaporodó lakásotthonok, a szétbomló gyermekotthonok dolgozói vegyes érzésekkel fogadják országsszerte e folyamatot. A kis létszámú, önálló gazdálkodású otthon, ahol biztosan értékelhető az ott dolgozók munkája, nagy öröm az ambiciózus kollegáknak, de szorongató is a kialakulatlan szabályok és a megváltozott munka miatt. A pénzkezelés, háztartásvezetés, a tantestület helyett a szomszédok közössége nem mindenkit tölt el lelkesedéssel. Azok a települések, ahol a gyermekotthon a fő munkaadó, vagy az iskola törzsgárdáját az ott élő gyerekek adják, komoly krízishelyzetbe kerülnek a lakásotthoni kiváltással.

A nevelőszülői egyesületek, alapítványok szaporodásával, a kötelező, egységes képzés köteles bevezetésével újabb szakmai és pozicionális viták kezdődnek és folytatódnak, mert nem a gyám és egyben GYIVI igazgató – sokszor esetleges- vagy kényszerdöntésén – múlik a kihelyezés.

Az örökbefogadások előkészítésének jobb dokumentálása, az országos adatbank és a külföldi örökbefogadások megnehezítése nem arat mindenhol osztatlan sikert, de a szakemberek elismerik, hogy ez a gyerek érdekét szolgálja, ha működik.

Az alapelvek, amelyek szerint a gyermeknek joga van családban, mindeneke előtt a saját családjában felnőni, a helyi és eredeti lakóhelyhez minél közelebbi gondozás megoldása, a szülői kapcsolattartás elősegítése és támogatása, a családból való kiemelések számon kérhető megelőzése és a minél rövidebb családon kívüli gondozás elérése mind olyan kihívás, amely elméletileg eddig is létezett kívánalomként, de nem sokan vették komolyan, vagy legalábbis nem tartották végrehajthatónak, végrehajtandónak. Ha az új rendszerben bizonyítani kell és szakmailag alátámasztani, hogy miért javasolják egyik vagy másik

gondozási formát és milyen terv, elképzelés alapján, akkor újabb nehézségek támadhatnak, hiszen eddig az ad hoc lépések domináltak és nem kellett tervezni.

A családok életének nehezülése, az iskolai problémák súlyosbodása, a továbbtanulás nehézségei és költségei, a munkanélküliség – különösen a fiatalok körében –, a lakáshoz jutás nehézségei további feszültségnövelő tényezők a veszélyeztetettek és az őket támogató szakemberek számára. Nagyon fontos kérdés ezért, hogy hogyan és miben lehet, kell támogatni azokat a szakembereket és laikusokat, akik a gyermekvédelem rendszerében tevékenykednek. Ha ők nem érzik magukat magabiztosnak, eredményesnek, elégedettnek és felkészültnek, akkor a törvény csak elmélet és üres jogszabály marad. Mindent el kell követnünk – együtt mindazokkal, akik megálmodták, segítették, tehetnek érte valamit –, hogy pontosan megfogalmazzuk, mire van szüksége és milyen formában a szakembereknek ahhoz, hogy sajátjuknak érezve, magabiztosan és eredményesen tudják érvényre juttatni a régen várt törvényt. Ehhez nagyon sok erőre, időre, türelemre és pénzre lesz szükség, mert ellenkező esetben a családok, a gyermekek és nem utolsósorban a szakemberek, rajtuk keresztül, pedig az egész közösség megszenvedti e hiányokat. Kiváló alkalom lehetne ez a mostani, hogy figyelembe véve valamennyi bénító nehézséget, próbáljuk bebizonyítani, hogy lehet arra is koncentrálni, hogyan lehet megvalósítani a legjobban az új gyakorlatot, megtörve ezzel a haladónak nem mondható hagyományt, amely mindig arra keres újabb érveket, hogy miért nem lehet elvégezni az adott feladatot.

Írta: Gerhard Melinz, Susan Zimmermann

Gyermek- és ifjúságvédelem Budapesten és Bécsben a dualizmus korában¹

Budapest és Bécs az Osztrák-Magyar Monarchia két székesfővárosaként az első világháború előtti évtizedekben gyors ütemben urbanizálódott és iparosodott. A szegénység és a létbizonytalanság problémái mindkét városban új dimenziókat öltöttek. Az 1890-es évekig a szegény gyerekekről való gondoskodás csupán egyik ága volt a hagyományos szegénypolitikának, „a gyermekek századának” küszöbén azonban a kérdés a nyilvánosság érdeklődésének az előterébe került. Miközben egyfelől heves, ám eredménytelen viták folytak arról, hogy a szegényügy egészében véve reformra szorul, addig számos orvos, filantróp érzelmű gondolkodó, úrhölgy, társadalomreformer és szakhivatalnok már azon fáradozott, hogy preventív gondoskodással be lehessen avatkozni az alsó rétegek gyermekeinek az életviszonyaiba, s létrejőjenek azok az új formák és módszerek, amelyek révén a gyermekeket kiszakítják ezekből a helyzetekből. Különleges bánásmódot dolgoztak ki számukra abban a reményben, hogy a kibontakozó ipari társadalomban legalább a jövő nemzedékét megóvják a polgári rétegeken kívüli létezés romboló hatásaitól, a polgári társadalom egészét pedig a „romlás” és „elzüllés” következményeitől. A Monarchia keleti felén az állam vállalt magára messze földön elismert mértékű vezető szerepet e téren, a fővárosi hatóságok azonban csak megkésve és tétovázva követték a példát. Bécsben ezzel szemben inkább községi (helyhatósági) szinten kezdtek kiépülni a modern gyermek- és ifjúságvédelem alapjai. A bécsi és a budapesti fejlődés eltéréseit az határozta meg, hogy a 19. század második felében a Lajtán innen és túl más volt a gyermekekről való gondoskodás hagyományos gyakorlata, továbbá, hogy az iparosodási folyamat különbözőképpen zajlott le, és a két székesfőváros eltérő viszonyt alakított ki az állami hatóságokkal.

I. Gyermek- és ifjúságvédelem a liberális szegénypolitika jegyében

A klasszikus liberális gazdaság- és társadalomelmélet jegyében fogant szegénypolitikát mindenekelőtt a hatóságok mindenfajta szociális elkötelezettségtől való messzemenő tartózkodása jellemezte. A segélyekhez jó esetben is csak azon szegények egy része jutott hozzá, akik mint egyének nem rendelkeztek az önálló létfenntartás feltételeivel. Ennek megfelelően a szegény gyerekek gondozása is legfőképpen azok támogatására irányult, akiknek nem voltak szüleik, vagy akiknek az ellátására a szülők betegségük, illetve rokkantságuk folytán képtelenek bizonyultak. Bécsben bizonyos csoportok esetében már a liberális korszakban is tapasztalhatóak voltak finom eltérések ettől a felfogástól. Általában véve azonban itt is ugyanúgy represszív módszerekkel próbálták meg eltüntetni a nyilvánosság szeme elől a gyermeknyomort és ennek olyasfajta következményeit, mint a „koldulás” vagy a „csavargás”.

¹ A tanulmány eredeti formájában *Zwischen Versorgung und Verwahrlosung. Kinder- und Jugendfürsorge in Budapest und Wien im Zeitalter der Doppelmonarchie* címmel megjelent a *Wiener Geschichtsblätter* 50 (1995) 3. 150-169. lapjain. Magyar nyelven először a Fővárosi Szabó Ervin Könyvtár „gyermeksorsok és gyermekvédelem Budapesten a Monarchia idején”, kiállítás katalógusában jelent meg. A tanulmány második részét következő számunkban közöljük, (a szerk.)

A szegény gyerekek ellátása

Budapesten a fővárosi hatósági gyermekvédelem formailag három csoporttal foglalkozott, nevezetesen az árvákkal, a talált gyerekekkel és azokkal, akiknek a szülei önmagukat is képtelenek voltak eltartani. 1872-ben előírták a fővárosi szegénygondozásban első fokú hatóságként működő kerületi elöljáróságok számára, hogy kötelesek „a közsegélyezésre szoruló lelencek és-teljesen elárvult vagyontalan gyermekek ápolásáról és neveltetéséről gondoskodni”. Az 1875. évi szegényügyi szabályrendeletben már csupán „a minden vagyon és támasz nélkül hátramaradt árvák” szerepelnek, „kik tápdíjak fizetése mellett helyeztetnek el tápszülőknél 12 éves koruk eléréig”, rajtuk kívül pedig segélyt kaphattak a „huzamos vagy súlyos betegségben sínylődő egyének 12 éven aluli gyermekei, míg szüleik keresetképtelenek”.¹ Lehetőleg kerültek minden konkrét megfogalmazást a lelencek, vagyis azon gyerekek esetében, akiket szüleik, illetve többnyire anyjuk magukra hagyott vagy kitett, mivel az ő ellátásukra vonatkozó rendelkezés már kiszámíthatatlan kötelezettségeket róhatott volna a városra.

Az 1870-es években született egy másik, a gyermekgondozás későbbi szervezeti struktúrája szempontjából lényegesnek bizonyuló döntés is. A közgyűlés 1874-ben elhatározta az árvasági és gyámsági kérdésekkel foglalkozó IV. tanácsi ügyosztály megszüntetését. Ezzel az árvaszék lett a főváros legfőbb gyámügyi szerve. Ezt az intézményt az 1872. évi XXXVI. tv, a fővárosi törvény nyomán hozták létre, majd az 1877-ben elfogadott gyámsági törvény rendelkezéseinek megfelelően rövidesen a tanácstól független, önálló közigazgatási hatósággá alakították át. A lelencek és árvák ügyeinek tényleges szervezését és lebonyolítását a IX. számú ipar- rendészeti és szegényügyi osztály vette át, amely 1885-től közjótékonysági ügyosztályként működött.² Ily módon évtizedekre beszűkültek a gyermekvédelmi ügyek tanácson belüli önálló intézésének lehetőségei, s a dinamikus fejlesztés legalábbis akadályokba ütközött. Bécsben ezzel ellentétes folyamatot lehetett megfigyelni. Az 1882-ben létrejött árvaügyi iroda az 1890-es évek elején önálló tanácsi osztállyá alakult,³ ami közigazgatásilag jobb kiindulási feltételeket teremtett a későbbi reformtörekvésekhez.

Az árvaszékek, illetve az osztrák gyámügyi bíróságok feladata többek között az árvák és a gyámság alatt állók vagyonának kezelése volt. Ezek a hatóságok eleinte nem tulajdonítottak gyakorlati jelentőséget az alsóbb rétegek gyermekeiről és a házasságon kívül születettekről való gondoskodásnak. A századfordulóig azonban a rájuk bízott pénzek befektetéséből mindkét országban komoly „kezelési többlet” gyűlt össze, amely 1901-től, illetve 1902-től kezdve a gyermek- és ifjúságvédelmi politika kiépítésének bázisává vált.⁴

A gyámsági törvények hosszú évtizedekig nem tették lehetővé – a Monarchia egyik felében sem –, hogy a rokonokat vagy a városi szegénygondozást rákényszerítsék a vagyontalan árvák ellátására. A budapesti árvaszék szegénypolitikai szempontból tekintve a század végéig árnyékszerv volt. Független és önálló törvényhatósági intézményként azonban később mégis képessé vált arra, hogy a gyermekvédelem reformjának fontos támaszává váljon, míg Bécsben a megfelelő hatáskörök megmaradtak a gyámügyi bíróságoknál, melyek gyakorlati gondozási tevékenységet a korszak vége felé sem végeztek.

A századforduló előtti évtizedekben az intézeti elhelyezés volt az árvaellátás egyetlen olyan szférája, amelyet Budapest főváros – erősen támaszkodva különféle magánadományokra és alapítványi juttatásokra – szemmel láthatóan fejlesztett. Bécsben a liberális városvezetés idején (1861-1895) ugyancsak szorgalmazták az árvaházak építését.⁵ Ennek ellenére az intézeti férőhelyek lakossághoz viszonyított száma, még az 1890-es években is, mindkét városban egyformán korlátozottnak mondható.⁶

A lelencügy tekintetében a legfőbb különbség Bécs és Budapest között abban rejlett, hogy a magyar fővárosban egyáltalán nem volt lelencház. Bécs viszont az alsó-ausztriai örökös tartomány részét alkotta, s ily módon rendelkezésére állt a tartományi lelencház.⁷ Ez az intézmény a gyermekeket nevelőszülőknél elhelyezni törekvő, továbbító szervezetként szolgált. Bécs városa a hat éven aluli gyermekeket gondozási díj fejében átadhatta a lelencháznak, amely őket – egészségi állapotuktól függően azonnal vagy felgyógyulásuk után – bécsi, illetve Bécsen kívüli gondozókhoz közvetítette, „tápdíjat” fizetve értük. Az alsó-ausztriai tartományi lelencházba adott gyermekeket tizedik életévük e-lérése után a bécsi városigazgatás ismét átvette, s ezt követően vagy „tápszülőknél”, vagy a városi árvaházak valamelyikében helyezte el őket.⁸

A budapesti városháza rendkívül visszafogottan járt el a szegény gyerekek gondozási ügyeiben. A „tápszülőhöz” adott gyerekek esetében ugyanúgy hatósági felügyeletet kellett gyakorolnia, mint a bécsi városi tanácsnak. A két városban az ilyen gyermekek számára előírt jól csengő normatív szabályok éppúgy hasonlítottak egymásra, mint ahogy a dajkaság gyakorlatában uralkodó, szembeszökően visszás és folyton elmarasztalt állapotok.⁹ Ezen a helyzeten nyilván az esem változtatott alapvetően, hogy a „tápdíj” összegét Bécsben kissé nagyvonalúbban¹⁰ szabták meg. Budapesten a központi nyilvános lelencház hiánya került a viták középpontjába. Miközben magánszemélyek és különféle egyletek azért harcoltak, hogy hozzanak létre nyilvános szülőotthonokat és lelencházakat, a hatóságok – szinte sztoikusnak mondható közönnyel – megelégedtek két egyesületi menhely kibővítésével és használatával. Ezek felvételi és átírányító állomásként szolgáltak, és nem bírtak hatósági jelleggel.¹¹

Bécsben a hagyományos lelencgondozás csődjéről az 1860-as évek óta folytatott vita a 19. század utolsó negyedében már ott tartott, hogy általában véve is megkérdőjelezték az ilyesfajta intézetek hatékonyságát. Ehhez különösen a csecsemők és a kisgyermekek körében kimutatható számottevő halálozási arány szolgáltattott érvet.¹²

További feltűnő különbség volt a szegény gyermekek gondozási rendszerében a két főváros között, hogy Bécsben külön „nyílt” segélyt kaptak a gyermeket nevelő szegény szülők és leányanyák, vagyis bizonyos körülmények között olyankor is támogattak gyermekeket, amikor azok még a szüleiknél, illetve az anyjuknál éltek, s nem csak akkor, ha már teljesen „elhagyottá” váltak. Ez a fajta támogatási gyakorlat, melynek során megsegítik a családot, mielőtt az az inség és a szegénység következtében talán teljesen felbomlana, a későbbi preventív családvédelem első lépcsőfókének tekinthető. A bécsi városi tanács árvaügyi osztálya által, kezelt „nevelési segélyekhez” és „árvapénzekhez” hasonló támogatási formák Budapesten egyáltalán nem fordultak elő – kivéve a szélsőségesen nyomorúságos viszonyok közt élő, megözvegyült anyák esetét.¹³

Összehasonlítva a szegény gyerekekről való gondoskodás hagyományos alapjait a két fővárosban, kiderül, hogy mind intézményi és szervezeti, mind anyagi vonatkozásban a régebbi tradícióira is támaszkodó bécsi közigazgatás magasabb szintű és differenciáltabb, egy későbbi erőteljesebb fejlődésnek is alapot adó ellátási rendszert épített ki. Ez a gyermekvédelemre fordított kiadások mértékében is visszatükröződött. Míg a „nyílt” és „zárt” gyermekgondozás költsége 1890-ben Bécsben a tizenöt év alatti korcsoportnál fejenként 3, 60 koronát tett ki, Budapesten ugyanezen célra 1, 91 korona állt rendelkezésre.¹⁴

Hagyományos reakciók a gyermekek „negatív” magatartására

Más összefüggésekben gyökerező, ám a gyakorlatban az általános lelenc-és árvaellátással szorosan összefonódott kérdéskör, hogy hogyan bántak a társadalmi rendet feltételezeten, potenciálisan vagy ténylegesen veszélyeztető, deviáns gyerekekkel és

fiatalokkal. A társadalmi deviancia mind a felnőttek, mind a gyermekek esetében az anyagi szűkösség által uralt életformáknak és azok hatósági, társadalmi megítélésének a terméke. Olyan magatartásmódról van itt szó, amelyek ingerelték a város közvéleményét, és meghatározott rendőrségi eljárást vagy büntetőjogi szankciókat vontak maguk után. A kiskorúak koldulásával és csavargásával kapcsolatban eleinte csaknem ugyanaz a megtorló jellegű, kriminalizáló és fegyelmező politika érvényesült, mint a felnőttek esetében. Bécsben és Budapesten sok tekintetben hasonló viszonyok uralkodtak a társadalmilag nemkívánatos életformák meghatározásában, és azokban a bűnüldözési és biztonságpolitikai megközelítésű stratégiákban is, amelyekkel a szociális szorongatottságának csupán a külvilág számára is láthatóvá vált következményei ellen kívánták felvenni a harcot. Amennyiben nem felnőttek, hanem gyerekek követtek el „kihágást”, mindkét városban -pusztán szegényrendészeti indokkal -pénzbüntetést és fogságot róttak ki azokra a felnőttekre és törvényes képviselőkre, akik ezt eltűrték vagy elősegítették. Ily módon akarták a szülőket és a nevelőket elrettenteni attól, hogy a gyerekeket rászoktassák a koldulásra.¹⁵

Az „elzüllés” elleni fellépés során a hatóságok nagyjából 1880-tól kezdtek egyre inkább különbséget tenni a felnőttekkel és a fiataikorúakkal való bánásmód között. Magyarországon például az 1879. évi Büntető Törvénykönyv a kihágásokról szólva már megemlítette azt a lehetőséget, hogy a kolduláson és csavargáson ért tizenhat év alatti fiatalokat a majd csak később megépítendő „javítóintézetekbe” utalják. Az első három ilyen jellegű állami intézetet 1884 és 1895 között hozták létre vidéken, és ezeket még továbbiak követték.¹⁶ Itt már csírájában megtalálhatjuk a későbbi ifjúságvédelem egyik fő törekvését, nevezetesen azt, hogy a családon kívül, hatósági felügyelettel biztosítanak „szigorúbb” nevelést. Ebbe a sorba tartozott annak a magánkézben lévő „szeretet-háznak” már 1869 óta tervezett felállítása is, amely az „utcán kóborló, elhagyott szegény gyerekek felneveltetését” volt hivatott szolgálni. A budapesti községi gyermekvédelem gyakorlatilag még az 1880-as években is magánintézményekre támaszkodott, szervesen integrálva azokat a hatósági gyermekvédelem rendszerébe. Bécsben a klasszikus liberális szegénypolitika alapelveit követve szintén megelégedtek a magánszemélyek jótékonyági akcióival, menhelyeivel és javítóintézeteivel, csak éppen ott összességében viszonylag több férőhely állt rendelkezésre.¹⁷ Az „Elhagyott gyermekek városi menhelye”, amelyet 1889-ben nyitottak meg, nem annyira a „züllött” gyerekek felkarolását tűzte ki céljául, mint inkább azoknak az átmeneti elhelyezését, akikről különféle okokból Bécs városának kellett gondoskodnia.¹⁸

Budapesten hoztak ugyan egy határozatot arról, hogy az egykori dologház helyett létesíteni kell egy javítóintézetet, de ezt követően még évekbe telt, míg a város az addigi gyakorlatától eltérő irányba vezető első lépést megtette, s 1888 májusában megnyitotta „Községi szeretetház”-át.¹⁹

Ausztriában az 1880-as évek második felétől fogva országos szinten kezdett megváltozni a deviáns szegény gyerekekkel és fiatalokkal szemben alkalmazott politika. A „koldus- és csavargókérdéssel” kapcsolatos szigorítások után új intézkedések születtek a gyermekek és fiatalok „érdekében”.²⁰ A kóborló és kolduló fiataikorúak számára ekkortól a javító- vagy nevelőintézetbe adással való fenyegetés jelentette a szigorú elrettentést²¹, ugyanakkor erősödött a szegény lakosság gyerekeinek fokozott társadalmi beilleszkedésére irányuló nyomás. Ausztriában a „csavargásról szóló törvényekkel”, Magyarországon pedig a büntető és rendőrségi kihágási törvények megteremtésével először rögzítették a történelem során a deviáns felnőttek és kiskorúak közti lényeges különbséget, s először fogalmazták meg törvényi szinten a fiatalok kényszernevelésének az igényét is. Az „utólagos” és „helyettesítő” nevelés gyakorlata azonban az erre kijelölt intézetekben – Ausztriában ez

1888-tól főként az eggenburgi tartományi javítóintézetet jelentette – még nem sok újfajta „pedagógiai szándékot” foglalt magában.

JEGYZETEK:

1. ' 1872. évi XXXVI. te. g. Magyar törvénytár (' = MTT) 1872. 95.; A szegényügy rendezését tárgyaló rendszabály. Bp., 71875./ (= Szegényügyi rendsz.) 2.
2. 'Vö: A negyvenéves Budapest. Értekezések a városi közigazgatás köréből. Bp., 1914: 158. skk, 165. skk.; az árvaszék megteremtésétől és a gyámsági ügyek rendezéséről vö. 1877. évi XX. te. 172. g. 2. rész, 2. fej. MTT 1877. 54-57., valamint a községi törvénykezésről az. 1870. évi XIII. te. MTT 1869. 211-221., 1871. évi XVIII. te. MTT 1869.280-294., 1872. évi XXXVIII. te. fyllT 1872. 103.
3. ' Vö. GerhardMelinz: Hilfe, Schutz undControl-le. Versuch zur hislorishen Genese einer öffent-lichen „Jitgendfijrsorge” in Österreich unter hesonderer Berücksichtigung von Wien 1880-14914. Disszertáció. Wien, 1982. 89.skk.
4. Vö. Jvlax Lederer: Kumulative WaisenKassen. In: Österreichisches Staatswörterbuch .1907/2. III. köt. 311. skk., 1901. évi XXII. te. 5. §. MTT -1901. 128. skk, 131. skk.
5. Budapestre vonatkozóan vö. Josef von Körösy: Die Armenpflege der Flaup- und Residenzstädt Budapest in den Jahren 1900-1902. (Publikati-onen des Statistischen Amtes... 37. köt.) Berlin, 1905. 35. skk.; Bécsre vonatkozóan vö. Péter Feldbauer: Kindereland in Wien. Von der Armenpflege zur Jugendfürsorge (17-19. Jahrhun-íertj. Wien, 1980, 234. skk.
6. Vö. Budapest székesfőváros Statisztikai Evkönyve (= Stat. Évk. Bp.) 1895/1896. 338. skk; Die Gemeinde-Vervallung der k.k. Reichsha-upt- und Residenzstädt Wien (= Gemeindever-yaltung Wien) 1894/1896. 491.
7. A Monarchia osztrák felén az 1868. évi birodalmi törvénnyel a zárt lelcngondozást a községektől átvették a tartományok. A költségek szabályozásáról. Reichsgesetzblait 1868. 15. sz. A lencházhoz szűlőothon csatlakozott. Az intézetbenfolyó lelcngondozás 19. századi történetéről vö. Ingrid Matschinegg – Verena Paw-lowsky – Rosa Zechner: Mutter in Dienst – Kinder in Kost. Das Wiener Findelhaus, eine Fiir-sorgeeinrichtung fiir ledige Frauen und derén Kinder. In: L 'Homme. Zeitschrift fiir Feministi-che Geschichtswissenschaft 5 (1994) 2. 61. skk.
8. Vö. Melinz (l. 3. jegyz.) 98. skk.
9. Vö. 1876. éviXIV. te. 25. és 140a. g. MTT 1876. 24., 39.; Szabályrendelet a főváros területén szoptatásra és dajkáláshi elhelyezett csecsemőkről és kisdedekről. Bp., 1890.; Schmall Lajos (szerlc): A főváros hatosáig elsi jelentőségű határozatai és szabályai 1873-1896. /Bp., 1906.16. köt. 90. skk, Die Fürsorge-Einrichtun-gen der niederösterreichischen Landesverwal-tung zum Schutze des Kindes. Wien, 1917. (= Fiirsorge-Einrichtungen) 14.
10. Az összegek tekintetében Magyarországon változatos volt a kép, míg Bécsben a kifizetett tételek nagyságát egységesen rögzítették. A táppénzek minimuma meghaladta a budapesti táppénzek maximumát. A bécsi eljárás részleteiről I. Stephan Sedlaczek: Die Armenpflege im Wiener Armenbezirke in den Jahren 1863-1882. Wien, 1884. 54. skk; Budapestre vonatkozóan vö. Barth László: Budapest főváros szegényügye, Bp., 1877. 90: skk., 97. skk.
11. Vö. Budapest Főváros Levéltára (= BFL) IV 140b 400/1882-IX.; Nóvák Lajos: A szegény ' gyermekorsa és társadalmi gondozása hazánkban. Bp., 1886. 20. skk. A reformtörekvésekről és a lencház körüli vitákról részletesen I. Susan Zimmermann: Prachtige Anniit. Armenjürsor-ge, Kinderschnitz und radicale Sozialreform in Budapest im Zeitalter der Doppelinonbarchie. Im Vergleich mit Wien. /Megjelenés alatt, 1996./ 2,2.2.2.fej.
12. Vö. pl. Fiirsorge-Einrichtungen, 15., 95. skk.
13. Budapestre vonatkozóan vö. Szegényügyi rendsz. 2.-; a magyar főváros támogatási gyakorlatáról vö. többek között a Hölczl- és a Derkits-féle esetet a segélyezési ügyek példáiiba)!, BFL. IV 1472/a. Bécs vonatkozásában vö. Melinz (l. 3. jegyz.) 91.; Gemendeverwa/tung Wien \$80/1882. 955.; uo. 1902. 335.
14. Vö. Budapest székesfőváros zárszámadása és vagyoneleltara 1890.; Sat. Évk. Bp. 1873/1894.; Statistisches Jahrbuch der Sladt Wien 1892.; saját számításunk. Bécs esetében az összes kommunális költségvetés átállítása alapján 1892-re vonatkozik.
15. I3VÖ. Melinz (l. 3. jegyz.) 87., 103., 121.,; Zimmermann (l. 11. jegyz.) 2.2.2.1., 2.2.2.3. fej.
16. Vö. 1879. éviXL. te. 64-66 § MTT 1879/202.; Budapest. Fő- és Székesvárosi Állami Rendőrség /.../évi működése (= Rendőrségi jelentés) 1895. 166.; Kármán Eelemér: Az elzüllött és bűnös gyermek nevelésének ügye hazánkban. In: Független Szemle 1921. 401.; Deutsch Ernő: A gyermekvédelem Magyarországon. In: Társadalmi Múzeum Értesítője 1910. 408.

17. Vö. Körösy (l. 5. jegyz.) 42. skk.
18. Novák (l. 11. jegyz.) 22-28.; Sedlaczek (l.10.
19. Vö. Gemeindeverwaltung Wien 1889/1893.-5]1. skk.
20. ' Az ún. „csavargásról!szóló törvények” 1885-ben születtek meg Ausztriában; vö. Gerhard Melinbz – Susan Zimmermann: Über die Grenzen der Armenhilfe. Kommunáié und staatliche Sozialpolitik in Wien und Budapest in der Doppel-monarchie. Materialienzur Arbeitbewegung60. kiit. Wien-Zürich, 1991. 114. skk.
21. Az alsói-ausztriai császári és királyi helytartóság rendelete értelmében 1890-től a tizennégy éves kor alatti gyermekeket nem a megszokott módon, hanem feddhetetlen kísérők jelenlétében kellett átadni a javítóintézetnek. Gemeindeverwaltung Wien Í889/1893. 494.

Írta: Iványi Györgyné

Törvényhozás előtt

Legfőbb cél: a családok aktivizálása

Hivatkozva az elfogadásra váró gyermekvédelmi törvény követelményeire, miszerint „Minden gyermeknek joga van a családjában nevelkedni, még a veszélyeztetett gyermeket is csak akkor szabad elszakítani a szüleitől, ha az éppen a gyermek érdekében végképp elkerülhetetlen”, a létrejövő Gyermekvédelmi Szolgálatok legfontosabb feladatai közé sorolom azt, hogy szakemberei vizsgálják felül az állami gondoskodásban élő gyermekek családi körülményeit. (Külföldön ez háromévente megtörténik, míg nálunk sohasem.) Szűrjék ki azokat a családokat, ahol a beutalás oka a szociális helyzet, s a kapcsolat gyermek és szülője között rendszeres és szeretetteljes.

Nyújtsanak a család számára segítséget ahhoz, hogy a gyerek végleges fogadására alkalmassá váljon, s tanácsokat arra, hogyan kezdeményezze ezt.

Véleményem szerint sok gyerekünk találna újra haza, mielőtt végképp elidegenedik attól a környezettől, amelybe született, s ahová felnőttként már nem valószínű, hogy ugyanilyen sikerrel beilleszthető.

Ha sikeres volt a hazahelyezés, a segítő szakemberek elérhető közelségben kell maradjanak mindaddig, amíg erre igény, szükség van.

Az állami gondoskodás „kivédésére” létre kellene hozni az intézeti nevelés megelőzésére szolgáló ellátási formákat.

Ezek a gyermek lakóhelyének közelében kell működjenek, akár az óvodában, vagy iskolában, mint speciális csoport, akár egy panellakásban, vagy családi házban. A lényeg, hogy kis létszámú legyen (max. 8 fő), s az idejára gyerek minél több figyelmet, szeretetet kapjon, s más viselkedési mintákat sajátítson el, mint amit a családjában tapasztal, hogy oda bevihesse azokat. Ilyenek lehetnének:

1. Nappali ellátás

Olyan rászoruló gyermekek részére, akiknek nappali ellátását a szülők nem megfelelően oldják meg, vagy valamilyen ok miatt nem tudják megoldani.

Az ilyen csoport feladata lenne megfelelő körülmények biztosítása a játékhoz, tanuláshoz, szellemi fejlődéshez anélkül, hogy elszakítaná, kiemelné a gyermeket a baráti, családi környezetből, hiszen oda a nap végén mindig hazatérne. Ezzel biztonságot, támaszt nyújtana. A család, pedig szakember segítségével kereshetne megoldást egyéni problémáira, életvezetési hiányosságaira. Tulajdonképpen környezet-átalakítási folyamatnak kell lennie, hiszen a gyermek egész környezete beletartozik ebbe, s a gyerekek ebben a környezetben kell megtanulnia élni.

A gyerek 1-3 évig járhatna ebbe a csoportba.

Bekerüléskor egyéni tervet kellene készíteni arról, hogy várhatóan mennyi ideig lesz szükség ennek az ellátási formának az igénybevételére.

Félévre előre kellene megtervezni a szükséges tennivalókat, amit negyed- vagy félévente a gyermeket nevelő, a családot segítő és a gyámügyi (?) szakembereknek közösen kell

átbeszélniük, értékelniük: Egy, másfél év után már körvonalazódnia kell az eredménynek, s annak is, hogy mit kell még tenni.

2. Gyógypedagógiai csoport

Az ebbe illeszkedő gyerekek nevelésén, fejlesztésén túl, szinte nevelési tanácsadójelleggel, segíteni kell a szülőket is a gyermekek megértésében, elfogadásában.

3. Hetes csoport

Célja, hogy helyet adjon azoknak a gyerekeknek, akik számára a tanulás az iskola és a család lakhelyének távolsága miatt másképpen nem lehetséges.

A csoport működése során a gyereknek meg kell tanulnia minden olyan praktikus ismeretet is, amelyet egyébként a családban kellene elsajátítania.

4. Menedék-ház

Olyan, nehéz helyzetbe került családok, csonka családok részére, akik számára ez az elhelyezési forma szükséges, mindaddig (max. 1 év), amíg helyzetük, problémájuk rendeződik.

Összegezve:

Ezek az ellátások a családok megsegítését szolgálják.

A segítség két szálon futna:

- a gyerek fejlesztése: hatni, hogy visszahasson,
- a család alkalmassá tétele arra, hogy gyermekét saját maga nevelje.

Beutalás a csoportokba:

Az iskolai gyermekvédelmi pedagógusok és egyéb gyermekvédelmi szakemberek jelzései, javaslatai alapján, a helyi gyámhatóság döntése alapján.

Finanszírozás

A szülők az ellátásért ellátási díjat kötelesek fizetni, amely lehetne differenciált a szociális helyzettől függően, de az illetékes önkormányzatok támogatásával egységesülne (önkormányzati gyermekvédelmi támogatás!).

Legfőbb célunk elérni azt, hogy a családokat aktivizáljuk arra, hogy önmaguk legyenek képesek és akarják megoldani problémáikat.

Minél korábban fordulnak segítségért, annál könnyebb, eredményesebb segíteni (s ezáltal olcsóbb a társadalom számára).

Akiket egyik ellátási formába sem tudunk megnyugtató módon elhelyezni, intézeti nevelésbe kell venni.

Ám róluk sem szabad lemondani! Itt is törekedni kell arra, hogy az elhelyezés, az állami gondoskodás időtartama a lehető legrövidebb legyen, de nem szabad magára hagyni a családokat, meg kell próbálni alkalmassá tenni arra, hogy gyermekeiket ismét önmaguk neveljék.

Az intézeti elhelyezés módjának azonban változnia kell!

Külföldi tapasztalatok azt bizonyítják, hogy az ún. „élettér orientációs program” nagyobb sikerrel kecsegtet, mint bármely más forma.

A döntés meghozatalakor, hogy hol neveljük a gyereket tovább, a szocializációs környezetet kell figyelembe venni. Arra kell felkészíteni őket, amiben éltek, s amiben remélhetőleg élni fognak! A falun élt gyereket a falusi, a városban nevelkedőt a városi életre kell szocializálni.

Az intézeti elhelyezés legkorszerűbb módja a családi házakban való nevelkedés, de ezt mindenképpen a lakóhely közelében kell kialakítani. Ezáltal a gyerekek abban az életmódban tanuljanak meg tevékenykedni, ahonnan bekerültek.

A gyermekvédelmi törvény-tervezetben ajánlott „szerződés alapján magánvállalkozásba adott csoportok” létrehozása itt jól alkalmazható, s lényegesen olcsóbb működtetésű lehet, mint egy komplex intézet fenntartása. A szerződésbe adás feltételeinek kidolgozása azonban magasabb szintű feladat.

Magas szintű kommunikációs rendszert kell kiépíteni ahhoz, hogy a létező ellátási formákról, azok működési módjáról, helyéről minden gyermekvédelmi szolgálat és minden szakember tájékozott legyen, s a beutalás egyből oda történjen. Ezzel kiváltható lenne a GYIVI-k közreműködése, s nem „parkolna” ott a gyerek hónapokat is, tovább növelve iskolai lemaradásait.

Írta: Lust Iván

Tabletták vagy szavak? A tünetek nyelve

A boldogtalanság, a tönkremenő emberi kapcsolatokat, a teljesítménycsökkenés csak akkor válik orvosi problémává, amikor az ember rákényszerül, hogy bajait az orvostudomány számára kezelhető formában, a tünetek nyelvén fejezze ki. Egy közepesen súlyos személyiségzavar mérhetetlenül sok nehézséget okoz az egyénnek és környezetének, beleértve a házasság megromlását, válást, mindazt, amit a gyerekek szenvednek el, és amit aztán saját későbbi életükben valahogyan megismételnek. Mégis, kezelésére csak akkor kerül sor, amikor magas vérnyomás, gyomorfekély, öngyilkosság vagy alkoholizmus formájában jelentkezik, tehát amikor megbetegszünk. Addig a hagyományos egészségügyi ellátás nem sokat tud tenni, a kialakult betegségek kezelése viszont sokkal nehezebb és sokba is kerül. Különös ellentmondás: az orvostudomány hihetetlen fejlődésben van, fantasztikus műtéteket végeznek, ugyanakkor a hétköznapi szenvedésekkel, a mentálhigiénés problémákkal szemben látszólag alig tud tenni valamit. Pedig elvárnánk, hogy ebből a hatalmas technikai fejlődésből akkor is jusson már valamennyi segítség, amikor még nem kerültünk kórházba.

És itt jönnek a tabletták. Fáradt, ingerült, lehangolt és nem bírja családját elviselni, antidepresszív gyógyszert kap, ha szorong, nyugtatót, ha álmatlan, mert fél a jövőtől, altatót. A gyógyszergyártás is óriási fejlődésen megy át, és az új és még újabb gyógyszerek ismertetőit olvasva azt hihetjük, szinte mindenre van, vagy lesz orvosság. A tabletták sokszor rövid úton csökkentik a szorongást, segítenek aludni, és a depresszió is oldódik. Baj ez? Nem, dehogy. Csak azt látjuk, hogy a gyógyszerekkel elűzött panaszok, tünetek előbb-utóbb visszatérnek, amire újabb készítményt kapunk, esetleg külföldit, a legjobbat, majd egy idő után ugyanez ismétlődik, felírjuk, beszedjük, újat iratunk és így tovább. A gyógyszerfogyasztás egyre nő, a személyes harmóniáról, a boldogságról nem mondható el ugyanez.

Az önállótlanág komfortja és a pszichoterápia

Az örömképtelenség, az agresszivitás, a teljesítménycsökkenés, az alvászavar vagy a szorongás tünete, amely egyéni lelki problémákra, a család és az egyént körülvevő tágabb közösségek működési zavaraira utal. A tabletták rövidtávon csökkentik a tünetet okozta szenvedést, és ez jó. Ugyanakkor eltereli a figyelmet mindarról, ami a tünetek kialakulásáig elvezetett: a személyiség feszítő belső ellentmondásairól, a bensőséges személyes kapcsolatokra való képtelenségről (időhiány vagy belső problémák miatt), a sivár, érdekek által vezérelt társas kapcsolatokról, a pusztán fenntartásunk érdekében végzett, kiüresedő munkáról, a szórakoztatóipar által szállított hamis ideálokról és így tovább.

A személyes, érzelmi problémák, a társ kapcsolati bajok kezelésére ma már sokféle, nem tablettákkal, hanem szavakkal gyógyító pszichoterápiás módszer van. Ezek egy része, mint a pszichoanalitikus indíttatású egyéni, csoport- vagy családterápiák nem a tünetekkel foglalkoznak, hanem azt igyekeznek elősegíteni, hogy a belső problémáikkal bajlódó emberek megtalálják a személyes változáshoz vezető utat. Az ilyen kezelés során felismerjük és megértjük, milyen belsővé, sajátunkká vált kényszerűségek hatása alatt

rongáljuk saját életünket és másokét. A személyes változás, amelyet az ilyen módszerek célul tűznek ki, az egyén belső változását jelenti, és arra irányul, hogy az egyén képes legyen az őt körülvevő társkapcsolatok és tágabb viszonylatok aktív megváltoztatására.

Ha szorongunk, munka- és örömképtelenek vagyunk, ha a ránk bízottakkal hatalmaskodunk, ha lélektelenül dolgozunk, akkor ez annak a jele, hogy elvesztettük belső szabadságunkat. A személyes változás ennek a belső szabadságnak a visszanyerését is jelenti. A pszichoterápiás munka során kliensünkkel együtt feltárjuk a belső szabadság elvesztésének történetét, amely a leggyakrabban több generációra nyúlik vissza. Az is láthatóvá válik, hogy a társadalmi-gazdasági hiányállapotok hogyan rombolják a személyiséget, és hogyan termelődnek újra kliensünk személyes kapcsolataiban.

Fontos tudni, hogy nem mindig könnyű ezekben a kezeléseknél részt venni. Mindenki bennünk működnek olyan erők, amelyek igyekeznek a változásokat megakadályozni és a régi, ugyan szenvedéssel járó, de bizonyos előnyöket is nyújtó állapotot fenntartani. Az egyik ilyen „előny” az alacsonyabb ívű életpálya, amit a betegként létezés biztosít. Ez felmentést ad küzdelmek, kudarcok, bizonyos döntések terhei alól, ugyanakkor bizonyos mértékű biztonságot, csekély de kalkulálható ellátást jelent. Az állandóan igénybevehető orvosi gondoskodás, a folyamatos gyógyszeres kezelés, a szaktekintélyektől való megnyugtató függőség, a tabletták által biztosított – a beteg részéről személyes erőfeszítést nem igénylő – tüneti javulás okozta megkönnyebbülés mind valamelyes biztonságot jelent. A személyes változás dilemmája többek között abból adódik, hogy a belső változás, a belső szabadság visszanyerése az önállótlanág komfortjának elvesztésével jár.

A fogyasztói attitűd és a belső szabadság

Van azonban a dolognak egy politikai-gazdasági oldala is. Jól ismert, hogy diktatórikus államokban a személy egyediségét, autonómiáját hangsúlyozó pszichológiai irányzatokat nemigen tűrik meg. Példa erre a pszichoanalízis története a német Harmadik Birodalom idején, a chilei vagy argentin katonai junták uralma alatt, vagy a pszichoterápiás irányzatok sorsa az egykori Szovjetunióban. Az egyéni és társas önismeret, a belső felszabadítás kultiválása mindig együtt jár valamennyi társadalmi önreflexióval, társadalomkritikával is. Ez végső soron minden uralmi berendezkedés érdekeit fenyegeti. Az autonóm, belső szabadsággal rendelkező polgár, aki érvényesíti jogait, bele akar szólni az ő bőrére menő döntéshozatalba és a források elosztásába, a hatalom számára mindig bizonyos fenyegetést jelent.

Nem diktatórikus körülmények között az ilyen – emancipatívoknak is nevezett – módszerek és lélektani elméletek szabad utat kapnak. A fejlett demokráciákban is látható azonban, hogy megjelennek olyan érdekek, amelyek ellentétesek az emancipatív terápiás megközelítésekkel, a belső szabadság ellen dolgoznak. Itt olyan politikai és gazdasági döntésekre gondolok, amikor pl. jelentősen megnyirbálják a szociális és egészségügyi kiadásokat, pl. a reagani Egyesült Államokban vagy éppen most, itthon. Az egészségügyi ellátásra fordítható pénz csökkenése kielezi a megoldandó bajok közötti fontossági sorrendet, továbbá arra készíti, hogy minél rövidebb és minél hatékonyabb módszereket keressünk. A mentálhigiénés problémák esetében ez a helyzet nyilvánvalóan a rövidtávon eredményt ígérő eljárásoknak kedvez, közöttük a gyógyszeres kezelésnek. Az elsősorban gyógyszerrel gyógyító biológiai pszichiátria világszerte látványos előretörése bonyolult jelenség, de kialakulásában feltétlenül szerepe van gazdasági hatásoknak is.

Divatos „betegségek”

A gyógyszergyártó óriáscégek hatalmas anyagi potenciált jelentenek. A gyógyszergyártók érdeke, hogy minél több betegséget kezeljenek az ő gyógyszereikkel. Az egészségügyi intézmények érdeke, hogy gazdasági támogatást kapjanak a gyógyszergyártótól. Emiatt a bizonyos problémák gyógyszeres kezelése melletti szakmai érvelés kétségeket kelt. A pszichés zavarok területén vannak „divatos” betegségek, amelyekből egy adott időszakban egyre több jelentkezik. Ez nem jelent mást, mint hogy az emberek rátalálnak arra, hogy belső problémáikat olyan formában fejezzék ki, amire az éppen népszerűsített – elsősorban gyógyszeres – kezelési forma megoldást ígér. A beteg látszólag akkor jár jól, ha olyan betegsége van, amelyet az éppen korszerű gyógyszerrel lehet kezelni. Ugyanakkor kimutatható, hogy a lelki problémák csak gyógyszerrel történő kezelése hosszú távon sokkal többbe kerül és kevésbé eredményes, mint a pszichoterápiás kezelések.

A „tabletták vagy szavak” kérdése a lelki betegségek kezelésének manapság egyik alapvető dilemmáját fejezi ki. A szorongásra, depresszióra és egyebekre gyors megoldást ígérő gyógyszerek igazi fogyasztói hozzáállást alakítanak ki a betegekben, akik egyúttal azt is egyre kevésbé érzik, hogy állapotukért, személyes változásukért saját maguk is felelősek.

Írta: Törő Klára

A csecsemőkori hirtelen halál szindróma

Magyarországon évente számos szülő éli át a tragédiát, csecsemőjének hirtelen halálát. Ezeket az ún. „bölcsőhalál” eseteket az irodalom csecsemőkori hirtelen halál szindrómaként „Sudden Infant Death Syndrome = SIDS” írja le. Az eredeti definíció szerint a SIDS csecsemők vagy kisgyermek olyan hirtelen halála, amely előzmény nélkül következett be, és az elvégzett postmortem vizsgálatok sem képesek a halál beálltának kielégítő magyarázatát adni. Néhány évtizeddel ezelőtt egy csecsemő ilyen jellegű halálát párnahalálnak vagy bölcsőhalálnak nevezték. Az 1963-ban a Washington állambeli Seattleban megrendezett első, majd 1969-ben az ugyanott megtartott második konferencia (International Conference on the Causes of Sudden Death in Infancy) amellett döntött, hogy a nehezen vagy nem magyarázható csecsemőkori hirtelen halált Sudden Infant Death Syndrome = SIDS néven fogadják el.

Magyarországon a SIDS előfordulási gyakorisága alacsony, az országos statisztikai adatok szerint 0, 19-0, 25 ezrelék körül mozog 1000 élve szülöttre vetítve (Demográfiai Évkönyv, KSH, 1992-1994). Világviszonylatban előfordul ennél lényegesen magasabb (0, 9-2) előfordulási gyakoriság. A fejlett országokban az alacsonyabb csecsemőhalálozáson belül a SIDS a leggyakrabban előforduló halál ok az egy hetes és az egy éves kor között, ami azt jelenti, hogy relatív jelentősége nagy. A nemzetközi SIDS statisztikák érdekessége, hogy pl.: az USA-ban a 65 éves kor alatti potenciális életév veszteségek (YPLL = years of potential life lost) rangsorában a 7., 8. helyet foglalja el (Center for Disease Control, 1987-1992). A SIDS mint a Halottvizsgálati Bizonyítvány diagnózisa elsőként az Egyesült Királyságban nyert elfogadást 1971-ben, a WHO „Sudden Infant Death” = „Csecsemőkori hirtelen halál” néven elkülönített kóddal csak 1979-ben fogadta el (World Health Organizations International Classification of Diseases, coding 798.0.).

A csecsemőkori hirtelen halál szindróma esetek a rendkívüli halálesetek egyik csoportjába, az Ún. hirtelen halál esetei közé tartoznak, amikor a halál látszólag egészséges állapotban, kimutatható külső ok nélkül és aránylag rövid időn belül következik be. Rendkívüli jelentőséggel bír a kórkép elkülönítése bármely más erőszakos halálesettől, amikor kimutatható külső ok eredményezi a halálos kimenetel bekövetkeztét. Azon kérdés eldöntése, hogy egy haláleset természetes vagy erőszakos módon következett-e be, minden korban és minden társadalomban elemi igényként merül fel, azonban a csecsemőkori hirtelen bekövetkező halálesetek megítélése a mai kor szakemberei számára is sokszor igen nehéz feladatot jelent, komoly szakmai felkészülést igényel. Éppen ezért nem lehet meglepő, hogy az elmúlt korokban Európa számos országában, köztük Magyarországon is, sokszor gondot okozott a csecsemőkori halálesetek megítélése. Évszázadokon keresztül ezen hirtelen haláleseteket az anya gondatlanságával, „ráfekvéssel” vagy „agyonynyomással”, vagy akár szándékos gyermeküléssel, „megfojtással” magyarázták.

A csecsemőkori hirtelen halál egyik legrégebbi leírását a Bibliában, a Királyok I. Könyve 16-27. verseiben találjuk. A gyermek anyja a következőket mondja: „...Mikor pedig hajnalban felkeltem, hogy megszoptassam az én fiamat, ímé megholt...” Ezen eset óta eltelt 3000 év, de a mai csecsemők is veszélyeztetettek a csecsemőkori hirtelen halállal szemben.

Az esetek többsége ma is a csecsemő otthonában történik, csak néhányan kerülnek közülük kórházba.

Magyarország a kereszténység térhódítása után igyekezett minél hamarabb felzárkózni Európa többi országához. Ezt mutatja, hogy Könyves Kálmán I. törvénykönyve (1100. körül) összhangban áll a XI-XII. századi nyugat-európai törvényekkel (libri penitentiales). A törvénykönyv így ír a magzatukat megölő asszonyokról: „Azokat az asszonyokat, akik magzatukat megölik, vigyék a főesperes elé, és tartsanak vezeklést” Ugyanebben a törvénykönyvben betiltják a boszorkányüldözést azzal, hogy „ilyenek márpedig nincsenek „, ennek ellenére a XVI-XVIII. században számos boszorkánypert folytatnak az úri-székek, amelyek egy csecsemő hirtelen bekövetkező halálát számos esetben a vádlott „rontásának” tudták be. Az 1494. évi Esztergomi Zsinat szerint: „Elharapódzott visszaélés, hogy szülők gondatlanságból csecsemőjüket agyonnyomják, azért nem szabad ágyukban tartani.” III. Károly 1723. évi decretuma a gyermekülés büntetését halálra változtatta. A törvény differenciálódása során 1878-ban enyhül a büntetés: „Azon anya, aki a házasságon kívül született gyermekét a szülés alatt, vagy közvetlenül a szülés után szándékosan megöli, öt évig terjedő börtönnel büntetendő”. A XIX. században hazánkban is uralkodóvá váltak a felvilágosodás eszméi, a törvények differenciálódtak, enyhültek, és az ítékezésben megjelentek az enyhítő körülmények. Az elmúlt évszázadokból fellelhető magyarországi esetek áttekintéséből kitűnik, hogy a csecsemőkorban bekövetkezett haláleseteket követően a társadalom vagy szűkebb közösség valamely erőszakos tett elkövetésével vádolta az anyát, ugyanakkor azonban nem zárható ki annak lehetősége sem, hogy a halál valamely természetes ok miatt következett be, vagy akár az ún. csecsemőkori hirtelen halál szindróma volt a halál oka.

A SIDS pathomechanizmusa és klinikai lefolyása tisztázatlan. A kutatások eredményei azt látszanak alátámasztani, hogy multifaktorális kórképről van szó, amelyben a különböző kórokok végső közös megnyilvánulása a hirtelen halál. A halálos kimenetel egy adott helyen, adott időpontban az extrinsic és intrinsic faktorok bizonyos kritikus helyzetet okozó kombinációja miatt jön létre.

Széleskörű epidemiológiai vizsgálatok azt mutatták, hogy a csecsemőkori hirtelen halál leggyakrabban a 2-4 hónapos kor között következik be, igen ritka egy hónapos kor alatt és az első életév betöltése után. A csecsemőkori hirtelen halál maximális előfordulási gyakoriságának időszakára esik az anyai immunanyagok kiürülése is, ezért egyes feltételezések szerint a hirtelen halál oka a csecsemő megváltozott immunitásában lehet, míg más vélemények szerint az immunanyag hiány tehető érte felelőssé. A vizsgálatok nagy részében a csecsemőkori hirtelen halál áldozatai között nagyobb százalékos arányszámban fordulnak elő fiú csecsemők, mint lányok. Általánosságban a fiú-lány arány 1,6-2,1:1,0 között változik. Ugyanakkor azonban említést érdemel, hogy a csecsemőkori halálozás áldozatai között is több a fiú csecsemő, és az élve születettek körében is a fiúk arányszáma nagyobb, tehát a fiú csecsemők általában esendőbbek, mint a lányok. Ily módon tehát a fiú csecsemők nagyobb arányszáma nem tekinthető a SIDS specificitásának. A kutatók legtöbbször egyetért abban, hogy a csecsemőkori hirtelen halálesetek gyakrabban fordulnak elő alacsonyabb születési súllyúaknál, az ún. kissúlyú újszülötteken. Az intrauterin dystrophia az egyik legjelentősebb prenatális rizikó tényező a csecsemőkori hirtelen halálesetekben.- A legtöbb prae- és perinatalisan ható rizikófaktor, különösen az alacsony születési súly, sok esetben direkt kapcsolatban áll a terhesség alatti dohányzással. A nikotin veszélyezteti az uteroplacentáris véráramlást, csökkenti a magzat tápanyag- és oxigénfelvételét, megváltoztatja az agyi catecholamin metabotizmust, késlelteti a neuronális differenciálódást és intrauterin retardációhoz vezet. Sajnos a születés után passzív

dohányzásra kényszerített csecsemők száma még több mint azoké, akik intrauterin életük során voltak kitéve nikotin hatásának.

A túl meleg és a túl hideg hőmérséklet egyaránt veszélyes a csecsemőkre. Mindemellett hazánkban és a környező országokban a szülők körében az a hagyományosan elfogadott szemlélet, hogy a csecsemőt mindig jó melegen fel kell öltöztetni. A hőszabályozás zavara, különösen a hőleadás akadályozottsága, a hőpangás, úgy tűnik, jelentős szerepet játszik a csecsemőkori hirtelen halál kialakulásában. A házi orvos a szülőknek a következő tanácsokat adhatja: a télen is meleg lakásokban nincs szükség vastag téli hálóruházatra, a csecsemő ne maradjon utcai öltözékben, ha visszatér a meleg lakásba, az infekciók okozta láz a természet védekező mechanizmusa, és nincs szükség arra, hogy pulóverekkel, takarókkal még fokozzuk, a csecsemő ruhatárában ne legyenek műszálas anyagok.

Az anyatej az ideális és legteljesebb táplálék a csecsemő számára mind energia tartalmában, mind összetételében, immunológiai hatásában, továbbá pszichés jelentőségét és sterilitását illetően is. Az anyatejes táplálás a csecsemőkori hirtelen halál vonatkozásában is egyfajta védőfunkciót lát el. Az elmúlt években a csecsemőkori hirtelen halál incidenciájában érdekes szezonális ingadozás volt kimutatható, a halálozás a legmagasabb az őszi-téli hónapokban volt. Ez a fajta szezonális ingadozás a különféle infekciók (pl. RS vírus), hiányállapotok gyakoribb előfordulásával is magyarázható, azonban a legújabb vizsgálatok szerint ez a ciklusosság világszerte eltűnni látszik a csecsemőápolási szokások változásával, a gondozás színvonalának javulásával.

A SIDS prevenciójának ugyancsak fontos része a veszélyeztetett csecsemők kiszűrése, amelyben igen nagy segítség lehet a kérdőíves adatfeldolgozás. Kívánatos, hogy ezen kérdőívek magukban foglalják a szociális helyzetet, a családi anamnézist, a megelőző terhességekre, a szülés lefolyására, a szomatikus fejlődésre és a csecsemő viselkedési szokásaira vonatkozó adatokat is, és mindezeket könnyen érthető formában tartalmazzák. Vizsgálódások szerint a kórjelző adatok már az első négy élethéten belül realizálódnak, és azon csecsemők esetében, akiknél cyanosisról, szopási nehézségről, feltűnő légzési nehézségről, alvás alatti izzadásról vagy a családban SIDS előfordulásáról számolnak be a szülők, javasolható a részletes kivizsgálás és az ennek megfelelő célzott kezelés.

A csecsemőkori hirtelen halál gyakoriságának csökkentése érdekében vívott küzdelem egyik legfontosabb része a felvilágosítás, amelynek legfőbb feladatai a családdal, ill. anyával közvetlen kapcsolatot tartó házi orvosra hárulnak. Az egészségügy hatékonyságának alapvető feltétele, hogy közel kerüljön azokhoz, akikért létrehozták, és az emberek ismerjék lehetőségeiket az egészségügy igénybevételének terén. A részletes felvilágosításra azonban nemcsak a lakosság, hanem az egészségügyi dolgozók körében is szükség van. Kiemelten fontos, hogy azok, akik részt vesznek a prae- és perinatalis gondozásban, ill. a csecsemők egészségügyi ellátásában, pontosan tájékoztatva legyenek a csecsemőkori hirtelen halállal kapcsolatos jelenlegi ismeretekről, hogy a lakosságot megfelelő tanácsokkal tudják ellátni a veszélyeztető, hajlamosító tényezők csökkentésének lehetőségeiről.

IRODALOM:

1. Beckwith JB.: The sudden infant death syndrome. *Current Problems in Pediatrics* 1973: 3:1-36.
2. Schuler D., Klinger A.: Csecsemőkori hirtelen halál. *Orvosi Hetilap* 1987: 128:2295-2299.
3. Kiss Szabó A.: A csecsemőkori hirtelen halál terminológiai és etiológiai problémái napjainkban. *Orvosi Hetilap* 1986: 127:2419-24.

4. Kövér B.: A csecsemőkori hirtelen halálról. Gyermekgyógyászat. 1981. 32. 435-442.
5. Török, Székely G.: A csecsemőkori hirtelen halálozás történelmi megítélése Magyarországon. Lege Artis Medicináé. 1996:6/12/: 760- 762.

Írta: Szabó András

A KAPOCS önkénteseinek tapasztalatai

A Kapocs Ifjúsági Önszolgálat felnőtté váló fiatalok kortárssegítő szervezete, amely a tizenéves fiatalok laikus segítő tevékenységének támogatására jött létre. A szervezetben a feladatokat a segítő önkéntes fiatalok végzik, akiknek a tevékenysége döntően a korosztályi problémák megelőzésére, korai felismerésére, illetőleg a lehetséges alternatívák feltárására irányul. A Kapocs önkéntesei segítenek mindenben, amit problémának érzékelnek, főként nyilvánvalóan azokban a kérdéskörökben, amelyekben érintettek. A Kapocs önkéntes munkatársai által nyújtott segítség tartalmi szempontból elég változatos, lehet a lehető legtermészetesebb témakör (pl. a társ és a társaság választásának kellően színes kérdései), de lehet minden olyan probléma, amely manapság sokszorosan megterheli a felnőtté váló fiatalokat (pl. a drogok, az erőszak, az egzisztencia, a család problémái).

A Kapocs feladatai lényegében a már ötödik éve kialakult praxis, illetőleg az önkéntesek által érzékelt és jelzett vagy újonnan hozott problémák körül jönnek létre. A Kapocs önkéntesei elsősorban az „intézményeken kívülre keveredett” tizenéves fiatalok, illetőleg a korosztályi problémáknak fokozottan kiszolgáltatott világában „vannak otthon” és végeznek különféle segítő feladatokat.

A Kapocs mindennapos segítő munkáját a szükségesnél is jobban nehezíti, hogy népes szakmai partnerei ellenére a hozzá forduló fiatalok problémáival kapcsolatban az érdemi segítségre képes szakmai szervezetek kínálata a szükségeshez képest szegényes, nehézkes és rigid, ezért a Kapocs önkénteseinek nem ritkán a laikus segítőktől elvárhatónál többet kell vállalniuk. Ilyen többlet-feladatra elsősorban a kritikus helyzetbe került fiatalokkal kapcsolatos segítő feladatok során kényszerülnek a Kapocs önkéntesei, többek között az utcára keveredett fiatalok esetében az életfeltételek megszervezése során, vagy a különféle szerekekkel kapcsolatba kerülő fiatalokkal összefüggésben, éppen a szakmailag elégtelen helyzet miatt.

Felnőtté váló fiatalok

A felnőtté váló fiatalok körében a Kapocs – önkénteseink következetes segítő szerepvállalása révén – ismertté vált. Egyre több budapesti és Budapest környéki fiatal tudja, hogy mikor és mivel kereshető a Kapocs. Mindez jelenleg a szervezet és önkéntesei számára – úgy tűnik – fokozott bizalmat jelent, amelyre már eddig is több sikeres, érdemi segítséggel járó találkozás épült. A Kapocs az érintett fiatalok számára olyan segítő norma hordozójának, illetőleg kialakítójának látszik, amely valószerűtlenül felerősítette a problémákkal küzdő fiatalok előtt a szervezet képességeit. Noha a felnőtté váló, problémákkal gyakran találkozó fiatalok számára az intézményes környezetben egy jottányival sem nőtt a szakszerű megoldások feltételrendszere, a Kapocs éppen ennek az alakuló normának a révén több területen is az intézményes válaszok optimumához, lehetséges határához ért el. Amennyiben a Kapocs a törekvéseit a problémával találkozó és megküzdő fiatalok számára a továbbiakban is fenn kívánja tartani, minden erővel azon kell

igyekeznie, hogy elkerülve minden illúziókeltést, csakis konkrét válaszokkal, rövidtávon is érzékelhető megoldásokkal erősítse a társait segíteni akaró tizenéves önkénteseket.

Az érintettség

A Kapocs önkénteseit sok szakember ambícióját és elhivatottságát meghazudtoló vehemencia jellemzi, akik türelmetlenül szorítják ki az egyes problémákra adható legjobb válaszokat. Ha pedig nem akarjuk, hogy a kortársai segítségére vállalkozó tizenéves önkéntesek idejekorán feladják segítő kedvüket, semmiképpen nem szabad elfogadnunk az adott intézményrendszer elsöre elégtelen, a fiatalok szocializációjával nem komform válaszait.

A Kapocs előbb érzékeltetett működése alapján kifejezetten nehéz a szervezetet megjeleníteni a főváros kábítószerrel kapcsolatos cselekvési elképzeléseiben. Hová is lehetne a tevékenységünket elhelyezni, amikor a hozzánk forduló fiatalok problémái egyidejűleg annyifélek? A bemutatott struktúrában – azt hiszem – mi legfeljebb az „előszobában” találhatnánk helyet. (Természetesen a Kapocs számára is létezik a kábítószerrel kapcsolatosan artikulált problémákra egy másképpen „felépült” struktúra, amely azoknak a szervezeteknek és intézményeknek a körét és megközelíthetőségét jelenti, akikhez fordulni tudunk, akik válaszokat, konkrét segítséget képesek nyújtani.

Kábítószer a háttérben

A Kapocs önkénteseinek a tevékenysége során szerzett benyomásaink szerint folyamatosan és erőteljesen változik a kábítószerrel kapcsolatos helyzet. Valószínűleg más szervezetek és szakemberek tapasztalatai ugyancsak megerősítik azt, hogy minden igyekezet ellenére kábítószerrel a leggyakrabban a felnőtté váló fiatalok találkoznak. A helyzet elég komor és csak tovább romlik, mintha egyre fiatalabbak egyre durvább szereket használnának. A kábítószer egyre hétköznapibb módon, egyszerre veszélyként és választási lehetőségként jelentek meg a fiatalok életében, tulajdonképpen egyszerűen „beköltöztek” a fiatalok szinte minden problémájába, illetőleg azok mögé. Mégis, annak ellenére, hogy a háttérben egyre természetesebben, egyre riasztóbb mértékben húzódnak meg a különféle (nem csupán a kábító) szerek, a kapcsolatos kortársaik problémáival semmiképpen nem így, nem kifejezetten az egyes veszélyforrások szerint elkülönülten találkoznak. Ezek a korosztályi problémák leginkább kifejezetten nyersen, töredezetten, zömében artikulálatlanul jelentkeznek, amelyekben a hangsúly a legtöbb esetben alapvetően másutt van, mint az látszik, például súlyos csalódásokon, elhanyagoltságokon, az életkezdés zavarain és egyebeken. Ezek a problémák a legtöbb esetben tulajdonképpen az érintettek számára „csak összejöttek”, de a bajba került fiatalok jellemzően egyedül maradnak velük, a bajból pedig gyakran egyszerűen nem látnak ki. Mintha az érintett fiatalok a problémáikkal túl sokszor és meglehetősen sokáig maradnának konstruktív megoldások nélkül, mintha túl sokszor kényszerülnének szükségtelenül rossz válaszokra, viselnének indokolatlan feszültségeket.

Életkezdés

A Kapocsban eltelt öt év „tapasztalatai alapján úgy látjuk, hogy dinamikusan átalakult a fiatalok problémáinak a szerkezete is. Mintha a fiatalok számára a szűkülő életkezdési esélyekkel összhangban a problémák szélsőségesebbé, némely esetben végletessé váltak

volna. Mintha erősebb kötésben lennének a mai fiatalok, mintha sokuk számára az elmúlt időben nem lett fényesebb a jövő, úgy tűnik, mostanában különösen sok múlik a velük partnerként megjelenő szakemberek hitelességén. A kialakult helyzet igazából csalós, mert – noha a háttérben meghúzódhat a különféle szerekekkel kapcsolatos próbálkozás – a döntő mindig az, hogy az érdemi problémákra a fiatalok miként találnak, kaphatnak építő választ.

Ebből a szempontból fontos azt is megjegyezni, a szakemberekkel való találkozásoknak van egy döntő mozzanata, hogy miként minősítik a nekik érzékeltetett problémát. Könnyen kínálkozik ugyanis egyszerű megközelítés ezekben a szituációkban, nevezetesen, ha kiderül, hogy a problémáját megjelenítő fiatal használt valamiféle kábítószer, az őt kezelő szakember igen hamar „drogossá” minősíti. Különös stigma ez, mert miközben minden igazságtartalma ellenére nyilvánvalóan félreértelmezés, vagyis nem hordoz potenciális megoldást, egy kifejezetten rossz választ erősít fel.

Partnerré válni

Még ha lapos evidenciának is látszik, a Kapocsban fontosnak tartjuk, hogy a bajba kerültek igazából nem ellenségei önmaguknak. Gyakorlatilag számunkra ez azt jelenti, hogy a problémával küzdő fiatalok a legtöbb esetben partnerré tehetők problémáik feldolgozásában. Érintettek egy konfliktusban, tehát érdekeltek annak megoldásában. A részvételben – szerintünk – tulajdonképpen egy visszkapott bizalom van, ami egyszerűen alapfeltétele az újrakezdésnek, és minden olyannak, ami a bajba került fiatal konfliktusán túl van.

A fiatalok problémáinak fontos és gyakran figyelmen kívül hagyott jellegzetessége az, hogy a konfliktusba keveredő fiatalok tulajdonképpen védekező helyzetbe kerülnek. Ez a védekező pozíció és a vele gyakran együtt járó kommunikációs és teljesítményzavar a bajba kerülten segíteni akarók számára önkorlátozást igényel. Ebben a helyzetben ugyanis igazán nehéz, szinte lehetetlen segíteni, mert a konfliktus az érintettek számára krízis, olyan bénult állapot, amelyen valahogy túl szeretne jutni, de amelyen változtatni valójában nem képes. A félreértés ilyenkor arról szól, hogy a segítségre szoruló bizonytalan és kiszolgáltatott helyzetben van, ami mielőbb fokozott szakmai beavatkozásra ingerel, pedig ilyenkor a cél legfeljebb a nyugalom elérése, a védekezés feloldása lehet.

A Kapocs Ifjúsági Önszolgálat öt éves működése alapján, megszámlálhatatlan kortárs segítő találkozással a „háta mögött” valamit megmutatott abból a lehetőségből, ami az életkorban egymáshoz közel levők segítségéről, segítségének lehetőségeiről szól. A Kapocs gyakorlata alapján számunkra igazolva látszik az az előzetes feltételezés, hogy a nyilvánvalóan laikus, segítségre vállalkozó önkéntes fiatalok csoportja talán a legjobb közeg arra, hogy a bajba kerülő ifjúsági csoportokat vagy csupán egyes veszélyeztetett tizenéveseket időben elérjünk és a lehető legmegfelelőbb utat, megoldást közvetítsünk számukra. Ez a ma még ritka segítő szféra – tapasztalataink szerint – jó szereposztás mellett sikeresen tehermentesítheti, jobb eséllyel vállalhatja át a szakmai szervezetek elérési törekvéseit, és éppen a problémák korai felismerése révén kecsegtethet jobb eredményekkel. Legyenek azok a kábítószeres fogyasztásával együtt járó, vagy más, a fiatalokat újszerű formában terhelő problémák.

Írta: Horváth Ágnes

Okozatok – okozatok

Nyári kánikula, rekkenő hőség. A levegő sem mozdul, mikor kilépek a Családsegítő kapuján. A csend uralkodik. Ebben a déli kánikulában embert sem látni.

Egyedül állok a járdán. Árnyas budai utca. Villák, társasházak. A sarkon túl a városkép megváltozik. Az egyemeletes kertes házakat elhanyagolt 4 emeletes bérházak váltják föl. Egyedül állok a járdán... Tán épp ezért tűnik élesebbnek a sikoly, mely ebben a percben töri át a csend falát.

– Jöjjön már, gyorsan!

A szavak parancsolóan, ellentmondást nem tűrően hasítják keresztül a levegőt, azonnal megindulok a hang irányába.

Az utca torkolatához közeledve már látom a töpörödött pici asszonyt, aki korát meghazudtoló fürgeséggel siet felém a főút másik oldaláról. Az úttest közepén találkozunk. Megragadva karom, vonszol maga után, miközben kiabál.

– Megölte! Majdnem megölte! Az a gyilkos!

A nagy házak tövében, egy irodának használt pince lépcsőjén ül a fiú, háttal az utcának. Bal keze az aszfalton, körülötte hatalmas tócsában alvadt vér. Jobb karjára támaszkodva zokog. Mögötte térdel a lány a járdán. Hátról öleli, nyugtatgatja, becézgeti. A pincehelyiségből két riadt tekintetű nő néz föl rám. Leguggolok, hogy lássam a sebet. Több centis vágás a tenyér élen, melyből lüktetve áramlik ki a vér. Dél múlt. A közeli orvosi rendelőben már nem találnék senkit.

– Mi történt? – kérdem. A tizenhat körüli fiú fölemeli fejét, rám emeli vérben forgó tekintetét. Az arca olyan sápadt, félfő, menten elájul.

– Hagyjon békén és menjen a francba! – válaszolja. Az irodából egy pohár vizet nyújtanak felé.

– Hívtak mentőt? – egy bólintás a válasz. Megfogom a vizet, a fiú mellé guggolok. – Ezt idd meg!

– Adjon egy cigarettát – üvölt rám, de a poharat elveszi, és nagy kortyokban issza a vizet. A lány továbbra is halkán becézve simogatja, és közben mondja:

– Összeverekedtek a bátyjával, megszurta. .

– Adjon már valaki egy cigarettát – kiáltja újra a fiú eltorzult hangon.

Ekkor a néni, aki idehívott és eddig a háttérben téblábolt, kiabálni kezd:

– Látja. Nem érdemes ezekért. Megölik egymást. Ezek gyilkosok. Engem is a bátyja a múltkor lekurvázott. Engem! Aki a nagyanyja lehetnék. Azt mondta, takarodj a... te vén... és... A néni egyre jobban kiabál, lassan kis csoport verődik össze az utcán. A néni folyamatos szitkozódását néha a fiú üvöltése szakítja meg.

– Tűnjön el innen! – Végre felsikolt a mentő hangja, és hamarosan lefékez az autó az összeverődött csoport előtt. A mentőből kiszálló férfiak két perc alatt csendet teremtenek. Megnézik a fiú sebet és ott az utcán ellátják, majd közlik, beszállítják a kórházba. A néni az egyik mentősnek kezdi mesélni a történeteket. Tisztázom, hová viszik a fiút, és hogy a lány bekíséri, majd névjegykártyát adva a lánynak, a nénibe karolok, hogy hazakísérjem. A „tömeg” oszlani kezd. Már nincs mit nézni.

Ekkor érkezik egy barát. Kezében sörösüveg, szájában cigaretta. Odalép a mentősök által támogatott fiúhoz, és cigijét a szájába dugja.

– Na szívj egy slukkot. – A fiú újra sírni kezd.

– Gyere velem, kérlek, kísérj el! – és az egészséges kezével a sörösüvegért nyúl. A néni újra kiabálni kezd. Belekarolok, és nyugtatgatni kezdem. Elindulunk. Közben a szemem sarkából látom, nem, inkább érzem: egy árny suhan kapualjról kapualjra a mentő felé. A nénit házához kísérem, belép a kapun. Én tovább megyek. És most újra csak érzem, valami történik. Hátra fordulok. Asz egyik kapuból egy fiú lép ki. Ruhája merő vér, és szinte fut a mentő felé. Öccse, akit tiltakozása ellenére már majdnem beültettek az autóba, kiszakítja magát és újra a járdára lép. A néni valószínűleg ugyancsak megérezve valamit, az utcán terem, és a siető báty után veti magát.

– Itt van! – kiáltja, és szitkokat szór a most érkezőre. Oly szaporán szedi lábát, hogy eléri és megfogja a nagyobbik fiút, aki kitepi magát, lerázza az öregasszonyt.

– Hagyjon békén! – kiáltja és menne tovább, de az nem hagyja.

Ekkor csattan a pofon. A néni megáll. Egy pillanatra a döbbenettől elhallgat. A fiú időt nyer és a mentőhöz ér.

A pillanatra beállt csend azonnal véget ér. Kiabálva szitkozódik a néni. Eddigi vad indulatát a pofon tovább fokozta. Kiabálnak a fiúk. Ez a békülés, az összetartás, egymás és az önvédelem pillanata. Kiabál a mentős, hogy végre rendet teremtsen, és indulhassanak. Hogy melyikük és mikor hívja a rendőröket, ki tudja ebben a zűrzavarban. De egyszer csak ott vannak. És persze ők is kiabálnak. A rendőrök érkezésére a kisebbik fiú újra aktív lesz. Félti bátyját, akin hamarosan kattant a bilincs. A két autó viszi utasait. A döbönt emberek még egy percig csendben állnak a járdán, majd mindenki dolgára indul. Csak a néni kiabál az elcsattant pofon okozta jogos indulatában. Vele ki törődik? Ki lesz a tanú? Őt ki védi meg? Újra belekarolok. Sétálni kezdünk. Oda-vissza az utcán. Lassan csillapodnak az indulatok. Megnyugszik. Hazáig kísérem.

Az utca újra kihalt. Fülemben még ott vijjog a szirénázó autók hangja, majd az is elhal, helyet adva egy újabb, egyre erőszakosabban visszatérő kiáltásnak: mit kellett volna tenni, mit kellett volna másképp tenni, hogy ez ne következzen be?

Hat éve ismerem a családot. A hat év története, eseményei kavarnak bennem.

Akkor egy kerületi általános iskola igazgatója keresett meg. Az ötödikes P.-t (történetünk idősebb szereplőjét), aki ekkor 13 éves, eltanácsolták az iskolából. Javasolták az anyának, keressen meg, hogy segítsünk másik iskolát keresni. Egy hétig vártam, de a család nem jelentkezett. Az iskolában érdeklődve megtudtam, a gyerek nem jár tanítási órákra. Így elhatároztam, hogy ismeretlenül bár, de fölkeresem őket. A látogatás – akkor úgy tűnt – jól sikerült. Egy – a harmincas években épült – villa alagsorában, három és félszobás, szépen berendezett, igényesen tisztán tartott lakásban élt a család. Az anya három fiával és második férjével. A beszélgetés eredményeként könyveltem el, megígérték, a fiú újra jární fog az órákra, míg közösen új helyet nem találunk neki.

Az iskola felé nehézségek nélkül tudtam közvetíteni a gyerek általam vélt érdekét: addig maradjon, míg meg nem találjuk számára az új, megfelelő helyet. Az anya pedig elfogadta azt az elképzelésemet, hogy a Nevelési Tanácsadó segítségét kell kérnünk. Bár azonnal jelezte, fia oda egyedül nem mehet, mert elcsavarog, ő pedig munkája miatt nem ér rá hozni-vinni őt. Így én vállaltam a fiú kísérgetését.

A Nevelési Tanácsadóban régi ismerősként fogadták a gyereket. A velük való együttgondolkodás alapján alakult ki, és ezt végül az anya is elfogadta, hogy P. egy kórház belső iskolájában folytassa tanulmányait.

Tartottam tőle, hogy a gyerek nem fog örülni ennek a megoldásnak. Ám ő szívesen ment erre az új helyre és az ott töltött évek alatt nyugodt, lelkes tanuló volt.

Emlékszem, már ekkor gyakran tettem föl magamnak a kérdést, az anyuka miért nem vállal semmit fia sorsának rendezésében. A beszélgetések során mindvégig az volt az érzésem, csak passzív résztvevőként fogad el.

Végül úgy éreztem, kérdéseimre megtaláltam a választ. Jópár évvel korábban az anya botrányos válással „megszabadult” italozó, munkakerülő férjétől. Vállalta, hogy három fiát egyedül neveli föl. Mióta az apa elköltözött, nem volt hír róla, fiaival nem kereste-tartotta a kapcsolatot, a családot anyagilag sem támogatta. P. gyakran hallotta, „olyan vagy, mint az apád” és ő megfelelni próbált a rá osztott szerepnek. Az idősebb fiú már szinte felnőtt, bevonult katonának. Ő a reménység, aki majd rövidesen leszerel, munkába áll és az anyja támasza lesz. A kisebbik most kezdte az általános iskolát. Csöndes, hízelgő kisfiú, aki gyakran ül anyja ölébe, simogatást, becézést csikarva ki a veszekedő, ideges anyától. Ő a jó gyerek. Az asszony rövidesen megismerkedik nagyfia egyik katonatársával, a kapcsolatból rövidesen házasság lesz.

A nagyfiú leszerel, és nem váltja be a hozzá fűzött reményeket. Nem dolgozik. Egész nap csavarog vagy fekszik az ágyon. (Egy évvel később megnősül – már jön a baba – és két év után elköltözik.)

A két kisebb gyerek nem vesz tudomást az új apáról. Mindketten a maguk módján próbálják magukra vonni az anya figyelmét. Az egyik csavarog, verekszik, autókat tör össze és kicsapatja magát az iskolából, a másik ujját szopva bújik anyja ölébe. Az ifjú férj nem vállal részt az asszony gondjaiból. A P.-ről szóló beszélgetésekből is kimarad.

Az elkövetkező két évben a fiú gyakran megkeres a Családsegítőben. Sokat mesél új iskolájáról. Szemmel láthatólag jól érzi magát. A nyolcadik osztály vége előtt pár héttel összefutok az asszonnyal. Állapotos. Boldogan újságolja, fia úgy döntött, a Béke Nevelőotthonban tanul tovább. Bár kimondatlan, de tudom, így külön szobája lesz a kis jövevénynek.

Pár hónap múlva megszületik a kisbaba. Kislány. Az anya ragyog. Az apa munkája mellett egyre több másodállást vállal. „Kell a pénz” mondja, „az asszony GYED-en”. A fiúk viszont nem vesznek tudomást a jövevényről. Már féléves a pici, mikor az anya boldogan újságolja, kisebbik fia sokat játszik hűgával. Néha akár rá is bízhatja. De a másik... örökké figyelni kell. Vad a kislánnyal és figyelmetlen. Egy percre nem lehet vele kettesben hagyni. „Még szerencse, hogy hétközben az intézetben van.”

A történet folytatását három évvel később az anya mesélte el, mikor GYES-ről visszatértem és végiglátogattam régi klienseimet.

Az asszony kétségbeesett, nem tudja, mit tegyen. Munkahelye megszűnt. A följánlott állást nem fogadta el. Bízott benne, hogy talál kedvezőbbet, de csalódott. Férje ugyancsak munkanélküli. Három éve ő hagyta ott munkáltatóját, mivel a sok fekete munka jobb jövedelemnek ígérkezett. Most viszont a férfi 2 éve súlyos beteg, kórházban van. Táppénzt, járadékot nem kap. Középső fia leszerelt, és bár több helyen is dolgozott, 1-2 hétnél tovább sehol sem bír megmaradni. Kisebbik fia végül ugyanabban a kórházi iskolában fejezte be általános iskolai tanulmányait, mint bátyja, de nem vették föl sehová tovább tanulni. Magas a díjhátralékuk, már az előző telet is fűtés nélkül csinálták végig, most újra jön a tél. Mi lesz? Még szerencse, a kislány egyszer sem fázott meg.

Végiggondolva a teendőket a következő terv bontakozott ki:

- 1) Anya jelentkezése a Munkaügyi Központba, a járadék elintézése
- 2) Anyának munkahely keresése
- 3) A díjhátralék összegének tisztázása, fűtés biztosítása

4) Apával kapcsolatban tisztázni, van-e elegendő biztosított ideje a munkánélküli járadékhoz

5) Az apa betegsége alapján leszázalékolható-e

6) Nagyfiúnak munkahely, a kisebbiknek iskola keresése.

A közös gondolkodás eredményeként alakult ki a fenti sorrend is. A beszélgetések során világossá vált számomra, hogy egyedül az anya motivált a változásra, cselekvésre. Rövid időn belül bejelentkezett a Munkaügyi Központba, ahol járadéka folyósítását megkezdték.

Közben munkát kerestünk, és hamarosan el is helyezkedett. Sikerült gázórájukat mágnescártyásra cseréltetni és egyúttal a hátralék kifizetésére kedvező részletfizetési megállapodást kötni. Ezzel látszólag a fűtési probléma is megoldódott.

A család többi tagja passzivitásával elutasította az együttműködést. Az anyát támogatva viszont elérhető volt a fiúk munkába állítása, illetve iskolába helyezése, de hamarosan kiderült, lelkesedésük tiszavirág életű. A próbálkozások ismétlődtek, és mind kudarccal végződtek.

Az apa ugyan nem kíván tenni semmit, felesége viszont igyekszik minden utat végigjárni, hogy valamilyen ellátáshoz juttassa. A TB-nél kiderül, hogy nincs meg a kellő biztosítási ideje, így a Munkaügyi Központ járadékot nem fizet. A határozat alapján próbálkozik az önkormányzatnál. Jövedelempótló támogatást viszont a helyi rendelkezések értelmében nem kaphat. A család maximális segítyezésben részesül.

Most, mikor újra végiggondolom a kapcsolatomat a családdal, azon morfondírozom, mit kellett volna másképpen tennem. Hogyan tudtam volna partneri, bizalmi kapcsolatot építeni? Eszembe jut, hogy találkozásaink során a velem hasonló korú asszony „néniz” engem és ezzel belekényszerülünk (belekényszerülök) az alá-fölérendelt viszonyba.

Azt mondják, minden rosszban van valami jó. Tán sikerül e családi tragédia kapcsán megtalálnom a kulcsot, az új utat a szívekhez, tettekhez.

Az anyával ezekben a napokban többször is beszélek. Ezekre a beszélgetésekre viszont kivétel nélkül jellemző, hogy a megállapodás ellenére én keresem a kapcsolatot. Az asszony fiai közti „összeveszést” úgy látja, az ital okozta. Már reggel – mikor ő munkába indult – két liter bort megittak. Úgy gondolja, nagyfia tovább ivott volna, de a kicsi nem adott rá pénzt. Mindkét gyereket hibásnak tartja. A kicsi valószínűleg szavaival hergelte bátyját míg „az állat” föl nem kapta a kést. Kisebbik fiáért aggódik. Még aznap bemegy hozzá a kórházba. De a nagyról hallani sem akar. Nem akar róla tudni, érdeklődni a rendőrségen. „Ő csinálta” – mondja – „Úgy kell neki, most vállalja, amit tett”.

Pár nap múlva újra otthon mindkét gyerek. A kisebbik nem kéri a vádemelést testvére ellen. „Családi ügy”, mondja az anyja.

A történeteket újra átgondolva megpróbálom a család „férfi” tagjaival külön-külön beszélni.

Azt tapasztalom, nem igénylik a kapcsolatot, és a felajánlott kortársceoporthoz való kapcsolódást is elutasítják a fiúk.

A nagyobbik fiú úgy érzi, ami történt „véletlen” volt. O egyébként is újra dolgozik, „nincs ideje” velem „beszélgetni”. Bár emlékszik rá, „régén az milyen jól esett.”

A kisebbik kerüli a találkozást, még az utcán sem ismer meg.

Az apa-ügy érzem-jól érzi magát a „szegény beteg” szerepében és vár... „Hátha lesz valami...” Leszázalékolják...?!

Egyedül az anyán érzem, számára fontos, hogy kapcsolatunkat végleg ne zárjuk le. Bármikor jöhessen (de csak ha már úgy érzi, megfullad gondjai fojtogatásától).

És a történet itt tovább folytatódik...

Írta: Kati Schutgens – Keller

Intézményi és egyéni segítségnyújtás szexuálisan bántalmazott gyermekeknek és családjaiknak

A hetvenes évek végén megtört a csend Hollandiában. Egyre több asszony és fiatal lány mert riportokban, újságcikkekben és a televízióban a családon belüli traumatikus élményeiről, titokban túrt szenvedésekről nyíltan beszámolni. Anja Meulenbelt híres „Már nem szégyellem magam” című önéletrajzi regénye a második nyugat-európai feminista mozgalom jelentős állomása volt. Alice Schwarz „Csak egy kis különbség” című esszéje heves társadalmi viták elindítója lett.

A Kempen által először 1962-ben használt kifejezés: a bántalmazott gyermek („the battered child syndrome”) közfogalom lett. Az önvallomások nemcsak a nők házasságon és kapcsolatokon belüli kiszolgáltatottságáról tanúskodtak. A legmegdöbbentőbb felismerés az volt, hogy gyerekeket önhibájukon kívül többnyire a családon belül érte érzelmi, fizikai, szexuális bántalmazás; hogy a felnőtteknek a gyerekekkel szembeni visszaélése nincs társadalmi, etnikai, intellektuális vagy vallási hovatartozáshoz kötve. Majdnem tíz évvel később adtak férfiak először számot gyermekkori traumatikus tapasztalataikról.

A gyermekbántalmazás, fizikai, szellemi és szexuális bántalmazás társadalmi probléma lett.

1982-ben a holland országgyűlés kérésére a kormány vizsgálatot indított a „Családon belüli szexuális bántalmazás” felismerésének érdekében. A célcsoportok a különböző segítő szervezetek és a már ismert áldozatok és családjaik voltak.

A „Nel Draijere rapport” (1990) retrospektív módszer 1054 asszony gyermekkori szexuális tapasztalatait feldolgozva a következőket találta: a megkérdezett asszonyoknak a 15,6%-a családon belüli szexuális bántalmazás áldozata volt. 31% hosszantartó (átlag 3-8 év) és gyakori (naponta, havonta) bántalmazásról számolt be.

A szexuális bántalmazás ismertebb formái: nem kívánt, kellemetlen testi kapcsolat (simogatás, tapogatás ruhán keresztül, csók): 183%; a penetráció különböző formái: 26,5%.

A fiúgyerekek szexuális bántalmazása „erőszakosabb”, több személy által és fiatalabb korban kezdődik, mint lányok esetében. A fiúk és férfiak még nehezebben beszélnek a történekről, s ennek következtében a segítségnyújtás és a statisztikai „felmérése” is nehezebb. A kialakult vélemény az, hogy kb. a fiúk 2-5%-a gyerekkori szexuális bántalmazás áldozata volt. Az ún. „bizalmi orvosok” voltak az elsők, akik már a 70-es évek elején egy országos kampányt indítottak, és Hollandia nagyobb városaiban mindenki számára könnyen elérhető telefonos segítségkérési lehetőséget nyújtottak.

A „gyerektelefon”, az iskolai és ifjúsági programok (Vannak titkok, a-miről beszélned kell), a mentálhigiénés intézmények és a gyermek- és ifjúsági ügyekkel foglalkozó rendőrök felkészítése, új rendeletek és törvények a megelőzést szolgálják. Új segítségnyújtási formák és módszerek jöttek létre, mint az áldozat és családja együttes kezelése, a tettesekkel történő újszerű foglalkozási módok. A gyermekvédelmi intézeteknek vizsgálniuk kellett, hogy a náluk elhelyezett „nehezen nevelhető gyerekek” viselkedési problémái csak elhanyagolás, fizikai és szellemi bántalmazás következményei; vagy nem kis százalékban az évekig tartó szexuális bántalmazás is traumatizálta őket. Megdöbbentő volt, hogy vérszerinti családokban is gyakori jelenség a szexuális bántalmazás.

A „családi fészek” mítosza megszűnt. A családon belüli hatalmi harcok, frusztrációk és „családi titkok” létezésének felismerése tette lehetővé, hogy ugyan a gyermekbántalmazás nem szűnt meg, de áldozat és tettes már nem egy titokzatos „arról nem beszélünk” világban élnek.

A valóság felismerése, hogy a családon belüli agresszióknak a család minden tagja áldozata lehet, szükségessé tette egy prevenciós és segítségnyújtó hálózat kiépítését. Óvodák, iskolák, iskolaorvosi hálózat, „bizalmi orvosok”, mentálhigiénés intézmények, gyermekvédelmi intézetek, a gyermekbíróságok, szociális munkások és a rendőrség közös feladatuknak tekintették az együttműködést.

A családon belüli gyermekbántalmazás komplex probléma, amelyben a megítélés és a kezelés fontos tényezői:

- a szülők érzelmi fejlettsége és tapasztalataik
- a bántalmazott gyerek(ek) anamnézise, kórelőzménye, élettörténete
- a családon belüli aktuális nevelési és érzelmi kapcsolatok
- a család szociokulturális helyzete.

A döntés, hogy a bántalmazott gyerek és családja ambuláns vagy intézményi segítségnyújtásban részesül, attól is függ, hogy

- a bántalmazás esetleges (incidentális) vagy „strukturális” a család életében
- a tettes érzelmi és szellemi fejlettsége
- a bántalmazott „önmegvédő-képessége” és az elszenvedett testi, szellemi és érzelmi károk jelen és jövőbeli következményei
- a család flexibilitása: mennyire képesek az adott helyzetben együtt élni és a családi interakciós tradíciókat megváltoztatni.

A család minden tagjának fontos, hogy az egyéni és/vagy családi terápiában részt vegyen.

A tettes ellen indított büntetőjogi eljárás, a bírósági ítélet nyomán kötelező pszichoterápia nem zárja ki, hogy a családdal együtt is foglalkozzék megfelelő szakember.

A gyerek intézetbe helyezésénél sajnos az áldozat újból a gyerek. Mert akármennyire is felszabadul a gyermek érzelmileg a veszélyek és titkok alól, ő az, akit kiszakítanak a családból és aki elsősorban komoly lojalitási konfliktusba kerül.

N. egy erősen kifestett, kicsit kihívóan öltözködő 14 éves lány. Szülei társaságában inkább hallgat. Apja a rendőrségen dolgozik mint tisztviselő, anyja háztartásbeli. A két fiúgyermek tíz és hét évesek. Családi házban laknak. N. a szüleivel tett a rendőrségen jelentést: nagyapja (anyai ágon) 11 éves kora óta szexuálisan és testileg bántalmazta és pornográf fényképeket készített róla kényszerítéssel. A nagyapa a jelentéskor 72 éves, özvegy.

A szülők érzelmi állapota és tapasztalataik

Rendőrségen dolgozni Hollandiában, státusz-értékű. Az apa érzelmileg zárkózott, erősen szabályozott életet él, és ezt követeli a családjától is. Az anya a „családnak él”, sokszor beteg és „gyorsan ideges”, ha a gyerekek zajongnak. A „családi titkokról”, hogy az apja őt magát is szexuálisan és testileg bántalmazta, csak a rendőrségen beszél, a lánya előtt nem.

A bántalmazott anamnézise

N. kisgyerekként nyugtalan, de életvidám volt. Szülei szerint nehezen nevelhető gyerek, ellentétben két öccsével. N. nem érezte magát otthon biztonságban. Több szidást és verést

kapott, mint a két fiú, és korlátozottabb volt a szabadsága. Mivel N. rossz gyerek volt, a szülei rendszeresen küldték hétvégére és vakációra a nagypárhoz. Nagypapa kordában tudta tartani. A 14 éves kislánynak komoly viselkedési problémái vannak: csavarog, hazudik, ha iskolába megy, nem tanul, csak bosszantja a tanárokat. A szülők N-t két hétre a nagypapjához küldik. A két hét után N. testileg és érzelmileg összeroppanva tér haza. Az apja kiveri az igazságot belőle.

Szocio-kulturális körülmények

A családnak kevés társadalmi kapcsolata van. Az apa. sokat dolgozik. Az anya hetente egyszer apja házában takarít. Nincsenek barátnői. Bár sok pszichoszomatikus panasza van, nem kér segítséget a háziornostól, vagy pszichológustól.

Aktuális családi kapcsolatok

Érzelmi kapcsolat és érdeklődés egymás iránt alig van a családban. A két fiú, szüleik példáját követve, N-t okolják a családi problémák miatt. A rendőrségen tett jelentés után a család családterápián vesz részt: a szülők és a két testvér képtelenek N-nel kapcsolatos érzelmeiket megváltoztatni. N. marad a rossz gyerek.

A szülők nem hajlandók nevelési kötelezettségüknek eleget tenni, a felelősséget N-nel szemben viszont nem hajlandók átadni a gyámhatóságnak. N. otthon szellemileg és érzelmileg veszélyeztetve érzi magát. Kiút: „közös megegyezéssel” N. egy gyermekvédelmi otthonba kerül.

A támogatási, kezelési célok megfogalmazása a segítségnyújtók (csoportvezetők, szociális munkás, pszichológusok) és a segítséget kérők (N. és családja) közös feladata.

Segítségnyújtási célok

- A csoporton belül N-nek biztonsági érzetet adni. Napi, és heti tevékenységeit strukturálni. Segítséget adni személyközi konfliktusok megelőzéséhez: a csoporton belül csoporttársaival, az iskolában a tanárokkal és a diákokkal szemben. A csoportvezetők elsősorban a pozitív kapcsolatokat dicsérik. A nem sikerült, negatív kontaktusokat N-nel elemzik és új, jobb viselkedési alternatívákat keresnek együtt. A csoportvezetők és a tanárok közösen segítenek N-nek, hogy tanulmányi eredménye és viselkedése javuljon.

- A szociális munkás a szülővel és az „egyszülős családdal” vagy a teljes családdal próbál egy új kapcsolattartást keresni az egész család számára. N. magatartása az intézetben nem okoz problémákat, az iskola is elégedett vele. Csak a szülők nem. Ennek ellenére nem hajlandók a nevelési felelősséget sem a csoportvezetőknek, sem egy más hatóságnak átadni. N. maga nem meri a gyerekbíró segítségét kérni. Fél, hogy azzal a lépéssel egy teljes „kapcsolati” szakadást hozna létre családjától.

A szülők képtelenek az átélt traumatikus időkről beszélni, egymásnak segítséget nyújtani. N. igyekezetét, hogy kapcsolatot teremtsen szüleivel, a szülők nem tudják pozitívan látni. A nagypapa hatósági elítélése a szülők számára megkönnyebbülés: az úgy ezzel le van zárva számukra.

Mivel az intézet a rendszeres kapcsolatot a szociális munkás és a szülők közt elrendeli, így biztosítva van N. és szülei közt a kapcsolat, de nem sikerül a családi nézeteket megváltoztatni.

-N. az intézeten belül egyéni pszichoterápiát kap. Nagyon erősen átélt érzése, hogy ő „rossz gyerek” és ő az oka minden problémának: anyja betegsége, apja időleges munkanélkülisége, nagyapja elítélése (akit ő átmít el), intézetbe kerülése – mind csak erősíti azt az érzést, hogy ő nem is ember, csak egy rosszul sikerült tárgy.

N. nem érzi a kapcsolatot a szexuális és testi bántalmazás és a saját magától való elidegenülés közt. Csak büntudata van.

A terápia első célja, hogy N. önmagával kerüljön jó, elfogadó érzelmi kapcsolatba, átérezze érzelmei hitelességét, hogy azok jók és joga van hozzá. Fontos, hogy el tudja hinni, hogy amit ő érez, az nem csak egyéni, de általános is (nem patológikus). A második cél: önállóvá tenni, tudatosítani, hogy ő nem „rossz gyerek”, csak sajnos rossz gyerekkora és ifjúsága volt. Infantilis büntudatát szüleiivel szemben felnőtt erkölcsi tudattá fejleszteni.

Harmadik cél: megtanulni és tapasztalni, hogy szégyen nélkül, nyíltan beszélhet arról, amit önhibáján kívül vele tettek. A tettes élt vissza a hatalmával, a tettesnek kell szégyellnie magát.

Erre a célra egy terápiás csoport a legalkalmasabb, ahol a sorstársak egymást segítik, tanítják és vigasztalják.

Ez az „önmagunkon segítünk” terápiás csoportok ereje.

Negyedik cél: konfrontáció a tettessel. N. esetében sajnos ez nem volt lehetséges: az első években túl nagy volt a fizikai félelme nagyapjától és érzelmi félelme szüleitől, akik a konfrontáció ellen voltak.

Négy évvel később N. elég erősnek érezte magát, hogy önállóan a saját életét élje.

Akkor már szükségtelenné vált a konfrontáció az időközben meghalt nagyapjával.

Családon belüli (szexuális) gyermekbántalmazásnál a konfrontáció az áldozat és a tettes közt szükséges terápiás igény. Az áldozat számára nagyon lényeges, hogy a tettes beismerje a tettét és bocsánatot kérjen. A tettes számára csak akkor van „gyógyulási” lehetőség, ha valóban érzi, hogy visszaélt hatalmi helyzetével és ezt be is ismeri.

A tettes élettársának vagy családtagjának egy sor döntést kell hoznia saját és családja érdekében. Sokszor az anyák „nem látják és nem tudják” (valóság? önvédelem? tagadás? tudatos vagy tudatalatti?), hogy mi történik a saját házukban. A gyerek a nem tettes szülőt még előbb felelősségre vonja, mint a tettes szülőt. Akkor, amikor bántalmazták a gyereket, nem védte meg az anyja. Kit választ most? A gyerek érdekeit, vagy a tettesét? A bántalmazott gyerek érzelmi világában nincsenek árnyalatok. Ha az anya a család érdekeit próbálja védeni, akkor a gyerek szemében ő a tettest, és nem az áldozatot segíti.

Ha fiúgyermek lesz áldozata szexuális bántalmazásnak, akkor a már említett lojalitási problémákhoz még egy komoly identifikációs probléma is járul. Ha a tettes egy férfi, akkor a fiúgyermek szexuális identitása érzelmileg is veszélybe kerül. A félelem, hogy felnőtt korában homoszexuális lesz, hogy elvesztette szexuális énjét, mint férfi egész életére traumatizálhatja.

A lényeges különbség, hogy a fiúk erekcióval reagálnak szexuális stimulációra, míg a lányok csak ritkán reagálnak szexuális érzelmekkel, ha szexuális bántalmazásról van szó, másrészt segítségnyújtási és terápiás módszerek alkalmazását teszi szükségessé.

Terápiás, „öngyógyító” csoportok eredményes segítséget nyújtanak olyan férfiak számára, akik gyerekként szexuális bántalmazás áldozatai voltak. Az öngyógyító csoportot eredetileg az áldozatok kezdeményezték. Az utóbbi években támogatást kapnak a mentálhigiénés intézményektől.

Nemcsak férfiak, de nők is lehetnek tettesek. Prevenció és segítségnyújtás az áldozatoknak és tetteseknek már csak azért is nagyon nehéz, mert „testi közelség” és „gyereknevelési szokások”: asszonyunka. Megszabni a határt, hogy meddig szeretet és

honnan agresszió az anya vagy leánytestvér és „áldozata” közti kapcsolat-hozzá tartozóknak és kívülállóknak még nehezebb.

A holland társadalmi felfogás szerint egy tettes nem csak tettes, de áldozat is. A szükséges büntetés tetteiért nem oldja meg a problémáit, és alig eredményes, mint prevenció a jövőt illetően. A büntetőjogi eljárás nem csak elzárást, de megszabott pszichoterápiát és szociális munkát is magába foglal. A bírósági döntés, hogy a tettes a börtönélet alatt-után vagy helyett pszichoterápián kell, hogy részt vegyen, a mentálhigiénés ellátás és a bírósági szervek szoros együttműködésében történik.

A kötelezett és egyéni, illetve csoportterápia a tettes számára több célt szolgál: segítségnyújtás az egyénnek, prevenció ön- és környezetének védelme érdekében, az áldozat érdekében (konfrontáció, beismerés, felelősségvállalás tetteiért) egészséges interakciós lehetőségek keresése és kiépítése a családon belül és az áldozattal.

A kötelezett társadalmi munka minősége és időtartama szintén egy bírói döntés. Felügyelet alatt és az elítélt szabadidejében történik (pl. ha az elítéltnak állása van). Bírósági döntés lehet: kötelező társadalmi munka és pszichoterápia, szabadságvesztés nélkül. De lehet csak börtönbüntetés pszichiátriai kezeléssel, a legsúlyosabb esetekben.

A szexuális bántalmazást bizonyítani nagyon nehéz. Nem egyszer a segítségnyújtók vagy a rendőrség tanácsára az áldozat visszavonja a feljelentését, mert nincs elég bizonyíték a bírósági eljárás megindításához. A tény, hogy Hollandiában általában a bírósági ítélet súlya nem tükrözi az áldozatok által elszenvedett kárt (veszteséget), külön problémát okoz. Hosszabb lejáratú börtönbüntetés inkább hátrányos, mint prevenciót szolgáló az elítélt szabadlábra helyezése után. Az alternatív büntetési formákat ezért előnyben részesítik.

N. esetében a 72 éves nagyapa négy hónapi szabadságvesztést (előzetes letartóztatási idő levonásával) és pénzbüntetést kapott. Mivel az előzetes három és fél hónapig tartott, a még maradó két hetet levonta a bíró, így az ítélet kimondása után rögtön szabadlábra helyezték. N. számára ez érzelmileg és erkölcsileg érthetetlen volt. Saját gyógyulási folyamata, újból önhibáján kívül, hosszantartóbb és kétségesebb volt.

Sajnos el kell ismernünk, hogy habár a terápiás segítségnyújtás az áldozat számára effektív és lényeges is, mert elismerést kap – de minél később, idősebb korban történik a terápiás intervenció, annál igazabb egy áldozat megállapítása: „én életfogytiglanra vagyok ítélve”.

Depressziók, alvási zavarok, általános félelemérzés, koncentrációs problémák és egy mélyen átélt bizalmatlanság a környezettel szemben -maradandó szimptómák egy felnőtt életében, aki gyerekkorában szexuális erőszak áldozata volt. A pszichológusok, pszichiáterek által nyújtott terápiás segítség az áldozat és a tettes családjának értékes, és sok esetben lehetővé teszi, hogy a „dráma szereplői” valamilyen módon a jövőben együtt vagy külön, de minőségileg jobban éljenek, mint bántalmazás, a hatalmi visszaélés ideje alatt. Hogy a jelentések száma a „bizalmi orvosoknál” inkább nő, mint csökken, talán azt jelenti, hogy a gyerekek, az áldozatok és környezetük mernek segítséget kérni, mernek titkok nélkül élni.

Az érzelmi, mentális és fizikai gyermekbántalmazás mindenkor társadalmi jelenségek. Nem a szexuális, érzelmi, mentális és fizikai indulatok gátlás nélküli kieléséről van szó, sokkal inkább hatalmi visszaélés szabja meg az áldozat és a tettes közti kapcsolatot.

Mindaddig, amíg hatalmi különbségek és hatalmi visszaélések családon belül a gyerek életét és jólétét veszélyeztetik, prevencióra, felvilágosításra és érzelmi segítségnyújtásra van szükség. A prevenció programok csak akkor hatásosak, ha nemcsak az esetleges jövőbeli áldozatoknak és tetteseknek nyújt segítséget, hanem megszünteti a társadalmi, szexualitással szembeni előítéleteket, elismeri és biztosítja a szexuális partnerek egyenjogúságát.

Fordította és összeállította: Oláh Judit

Az orvos és a bántalmazott gyermek

A párizsi Gyermekekért Alapítvány kiadványt jelentetett meg „Tájékoztató a gyermekbántalmazásról orvosok számára” címmel, melynek célja, hogy a bántalmazott gyerekekkel kapcsolatba kerülő orvosok, illetve más, egészségügyben dolgozó szakemberek megismerjék a rendelkezésükre álló – törvényben biztosított és intézményes -segítségnyújtási lehetőségeket. Mit tehet egy orvos, ha gyanús tüneteket észlel, és esetleg még az erősen zilált családi háttérrel is tudomása van? Elég-e, ha csak a szigorúan vett orvosi feladatok ellátására szorítkozik? Hogyan tovább akkor, ha a professzionális kereteken túllépve különféle intézményes falakba, vagy a saját lelkiismerete szabta korlátokba ütközik? Ezekre a kérdésekre próbál válaszolni a Gyermekekért Alapítvány zsebkalauza.

A Francia Orvosi Etikai Kódex 45. cikkelye szerint, ha egy Orvos azt észleli, hogy a kezelése alatt álló kiskora bántalmazás vagy elhanyagolás áldozata, köteles a legmegfelelőbb módon – körültekintően és megfontoltan bár, de ha szükséges, és tizenöt évesnél fiatalabb kiskoráról van szó, az illetékes hatóságok értesítése útján – védelmet biztosítani számára.

A Kódexet az Orvosi Kamara kiegészíti azzal, hogy:

„Az az orvos, aki rossz bánásmódra gyanakszik, de a feltétlenül szükséges orvosi kezelésnél nem nyújt többet, súlyos hibát követ el.”

Gyermekvédelmi képzés

Az orvosok éppúgy, mint az egészségügyi és egészségüggyel összefüggő területeken tevékenykedő szakemberek, valamint a szociális munkások, a bírók, a pedagógusok, a rendőrségi és a csendőrségi alkalmazottak folyamatos képzésben részesülnek, amely lehetővé teszi számukra, hogy bántalmazott gyerekekkel találkozáskor képesek legyenek a számukra szükséges és megfelelő preventív vagy gyermekvédelmi intézkedések megtételére. Ez a képzés a törvény adta keretek között zajlik – rögzíti az 1989/487 törvény 4. cikkelye.

Mit nevezünk bántalmazásnak?

A bántalmazás gyermekeket érintő rossz és hanyag bánásmód.

Mit mond erről a jog?

A szülők hatalma gyermekük felett a **gyermek érdekében** létezik.

„A szülői hatalom az anyát és az apát illeti meg, amennyiben az a gyermek biztonságának, egészségének és erkölcsének védelmét szolgálja.” (371-2. cikkely)

A gyermek feletti hatalom behatárolt. Csak az anyának és az apának van „fenyítési joga”, ami azonban csak a „könnyebb testi fenyítések” (pofon vagy elfenekelés) alkalmazására korlátozódik.

A bántalmazó vagy az elhanyagoló magatartás gyermekvédelmi beavatkozásokat tesz szükségessé, és büntetőjogi (börtönbüntetés és pénzbírság), illetve polgári jogi (a szülői felügyeleti jog megvonása) következményeket von maga után.

Kik vannak veszélyben?

- A szüleik vagy más, felettük hatalmat gyakorolni képes felnőttek által fizikailag bántalmazott gyerekek (szándékos brutalitás, szándékos vagy akaratlan távolmaradás, testi sértés vagy az általános állapot veszélyeztetése)

- A lélektani bántalmazást elszenvedő gyerekek, akik az alábbi hatásoknak lehetnek kitéve:

- rettegést keltő légkör szadista” vagy a gyermeket alulértékelő viselkedés
- a visszautasítás, a megvetés és az érzelmi közömbösség megnyilvánulásai
- túlzott szülői elvárások vagy aberráns büntetési szokások
- érzelmi zsarolás.

Az ilyen fajta bántalmazás hatása a gyermek pszichikai-érzelmi fejlődésére éppoly maradandó lehet, mint a testi sértésé.

A gyermekeket érő szexuális visszaélések előfordulnak a gyakorlatban családon belül éppúgy (vérfertőzés), mint családon kívül (nemi erőszak, gyermekprostitúció, gyermekpornográfia).

A bántalmazás statisztikája

Franciaországban a témában végzett kutatások nem adnak lehetőséget statisztikai összehasonlítások végzésére.

Becslések szerint évente 40-50 ezer gyermekbántalmazási eset és 300-600 bántalmazásnak betudható haláleset fordul elő; 500-600 ilyen ügyben hozott bírósági ítélet születik évente.

A statisztikai adatok hiánya miatt nem állíthatjuk, hogy növekvő tendenciát mutatna a gyermekbántalmazás jelensége. Mindenesetre a problémával kapcsolatos fokozódó aktív érdeklődés számtalan, ezidáig rejtve maradt ügyet tár fel.

A bántalmazott gyerekek felkutatása

Figyelem! Egyetlen jel: vészjel. A tünetek halmozott előfordulása arra utal, hogy feltehetően bántalmazással állunk szemben. Ha a helyzetet megfelelően értékeljük, máris tettünk valamit az ügy érdekében. Ritkán esik meg, hogy egy konkrét bizonyíték csak úgy magától felbukkan. Ezért olyan fontos az éberség a bántalmazásra utaló jelekkel kapcsolatban. Ha egyszerre több jelet is észlelünk, azonnal cselekedni kell.

Árulkodó jelek a gyermeKeken

- Ütésnyomok, égési sebek, zúzódások
- Törések, agyrázkódások
- Karmolások, horzsolások, kitépett haj
- A genitáliák sérülései és/vagy fertőzései
- Hasi fájdalmak
- Emésztési és étkezési zavarok (étvágytalanság, hányás...)

- Alvászavarok
- Regressziós jelek (szobatisztaság képességének elvesztése...)
- A gyermek fizikai és pszichomotoros fejlődésének leállása
- Elhanyagolt külső

Ezenkívül a gyermek lehet

- szomorú, féltős, magába roskadt
- küszködhet viselkedési zavarokkal
- átélhet iskolai kudarcokat
- lehet magára hagyott, vagy kiteszített nevelőanya/-apja által
- élhetett hosszabb ideig az otthonától távol (koraszülött, kórházban kezelt vagy gyakran új környezetbe helyezett gyerekek...)
- lehet testi vagy szellemi fogyatékos, ami túl nehéz terhet jelenthet a szülők számára

A család

A szülőknek lehetnek vagy lehetnek

- visszatérő magánéleti vagy munkahelyi kudarcok
- anyagi nehézségeik (munkanélküliség, lakásgondok, elköltözés...)
- magányból eredő gondjaik
- szakításból vagy abból eredő gondjaik, hogy a partnerük elhagyta őket
- saját gyermekkorukból származó emlékeik bántalmazásról és/vagy érzelmi elhanyagoltságról
- érzelmi éretlenségből eredő zavarok
- mentális zavarok.

A fenti családi nehézségek mellett nem szabad elfeledkezni a gyermekről sem. Őt is meg kell hallgatni, hiszen az ő biztonsága a legfontosabb. A veszélyeztetettség legkisebb gyanúja is ok az ellenőrző folyamat beindítására a gyermek biztonságának érdekében.

A cselekvést gátló tényezők

A bántalmazás jelenségének komolysága és összetettsége minden, gyermekekkel foglalkozó és értük felelős szakemberben bénító hatású attitűdöket és orvosi etikai aggályokat kelt, valamint különféle védekező mechanizmusokat indít be. A gátló tényezők három típusa káros hatással van a gyermek biztonságára. Ha a szakember képes felismerni a benne munkáló ellenerőket, más szakemberekkel összefogva túljuthat személyes érzelmi reakcióin, és megkezdődhet a közös munka a gyermek védelmének érdekében.

Bénító hatású magatartások

- A szakember azonosul a szülőkkel
- A bántalmazási eset igen erősen hat a szakember érzelmeire
- A szakember egyedül van a családdal szemben
- A szakember attól tart, hogy a bántalmazó család „címkézés” áldozatává válik, azaz stigmatizálódik

Orvosi etikai fenntartások

- A jogi és az erkölcsi normák összekeveredése a szakemberben
- Az orvosi titoktartás félreértelmezése

Védekező mechanizmusok

- A tények valóságtartalmának kétségbevonása
- Elbagatellizálás vagy túldramatizálás
- Elzárkózás a bántalmazás tudomásul vételétől
- A bántalmazás igazolása ilyen és ehhez hasonló szocio-kulturális érvek segítségével: „Mindenkinek joga van úgy nevelni a gyerekét, ahogy a saját kultúrája diktálja.”; vagy: „Minden gyereknek joga van a családjában nevelkedni, még ha az veszélyekkel is jár” stb.

Kapcsolatfelvétel más szakemberekkel

Kijelenteni annyi, mint világosan megfogalmazni a bántalmazás tényét. Bejelenteni – a jogi szakzsargonban nem más, mint hivatalosan tudomásra hozni. Egy bántalmazási eset bejelentése az illetékes közigazgatási vagy igazságügyi szervek értesítővel történik.

Ha a gyermekekért felelős szakemberek nem maradnak egyedül a bántalmazás gyanújával, sokkal nagyobb az esélye annak, hogy a gyermek sem kénytelen egyedül küszködni az őt érő bántalmazással.

Ha egy szakember felveszi a kapcsolatot az illetékes kollegákkal, egyúttal azt is kijelenti, hogy egy családban fennáll a bántalmazás veszélye; ez pedig megkönnyíti a bántalmazás időben történő bejelentését.

Miért fontos a kapcsolatfelvétel?

- mert lehetővé teszi a gyanú terhének megosztását
- mert segít meggyőződni róla, hogy folyamatban van-e már valamilyen beavatkozás
- mert általa pontosabb ismeretekre lehet szert tenni egy adott esettel kapcsolatban
- mert így a szakemberek jobban megismerik egymást, és hatékonyabban tudnak közösen dolgozni

Kivel kell felvenni a kapcsolatot?

Más, hasonlóan illetékes vagy pedig valamilyen kiegészítő területen dolgozó szakemberekkel:

- szociális asszisztens/munkás
- gyermekpszichológus
- iskolaorvos
- bíró a kiskorúak bíróságán.
- telefonos segélyszolgálatok stb.

Csoportos helyzetértékelés

Multidiszciplináris és/vagy intézményközi szakembercsoportok létrehozásával közelebb lehet kerülni az egyes szakember által tapasztalt probléma megoldásához.

A CAS (Circonscription d'action sociale: Szociális Szakmai Körzet) olyan területi egység, amely összefogja az adott területen szociális és szociális-egészségügyi munkát végző szakembereket. Szerepe a decentralizálás, a mozgósítás, illetve a figyelemkoncentráció egy-egy közigazgatási egység problémájára. A Szociális Szakmai Körzetek remekül segítik elő a multidiszciplináris munkakapcsolatok létrejöttét.

A bejelentés csatornái

Ha fény derül egy bántalmazási esetre, a szakembernek joga és lehetősége van cselekedni, továbbá léteznek csatornák, amelyeken keresztül ezt megteheti. Az egyik a Megyei Bejelentőközpontok Rendszere, a másik a már említett országos telefonos szolgálat.

Franciaországban a gyermek- és ifjúságvédelem kettős, megerősített szerkezettel rendelkezik. Egyrészt közigazgatási, másrészt jogi háttérű. A kettős rendszer megfelelő működéséhez azonban koordinációra van szükség.

A kiskorúak bírósága gyakran sérelmezi a bejelentések késedelmes megtételét.

A szakemberek viszont általában haboznak, hogy jelentsék-e észrevételeiket az igazságügyi szerveknek.

Az 1989-ben megalkotott és fokozatosan bevezetésre kerülő, bántalmazott gyermekek védelméről szóló törvény intézkedik a Megyei Bejelentőközpontok Rendszerének létrehozásáról, amely várhatóan jótékony hatással lesz a koordinációra.

A rossz bánásmód jelzésének elsődleges célja a gyermek védelmezése, nem pedig a bántalmazók megbüntetése. Az ügyész feladata, hogy az eset dokumentációjának alapján döntsön a bünvádi eljárás szükségességéről. Az ilyen bejelentés nem azonos a besúgással, sőt: bizonyos körülmények között kötelességnek tekinthető.

Állampolgári kötelességek

Abban az esetben, ha egy kiskorú bántalmazás áldozatává válik, Franciaországban a Büntető Törvénykönyv kétféle kötelezettséget ró az állampolgárookra:

A 2. bekezdés 62. cikkelye kötelez minden személyt, akinek tudomása van egy tizenöt évesnél fiatalabb kiskorút ért rossz bánásmódról, hogy figyelmeztesse a közigazgatási vagy az igazságügyi szerveket.

A 63. cikkely kimondja, hogy ha egy kiskorú veszélyeztetett helyzetben van, minden állampolgárnak kötelessége akár személyesen, akár mások bevonásával a kiskorú segítségére sietni. Aki nem így cselekszik, az veszélyben levő személytől való segítségmegtagadás büntette miatt vonható felelősségre a törvény által.

Bejelentést tehet

- aki tanúja a tényeknek, illetve aki nyugtalanító jeleket észlel
- szociális vagy egészségügyi dolgozó
- pedagógus, nevelő
- orvos, fogorvos
- gyermekvédelmi szervezet stb.

Értesíteni lehet

- a megyegyűlést vagy annak elnökét, illetve a megyeszékhelyek önkormányzati hivatalait az alábbiakon keresztül:
- Megyei Bejelentőközpontok Rendszere
- a Szociális Szolgálat főmunkatársa
- a Gyermeksegítő Szociális Szolgálat megyei megbízottja
- a megyei védőnők szervezetének vezetője

Hogyan?

- személyesen vagy telefonon; ezt később írásos bejelentésnek is követnie kell
- levélben

A veszélyhelyzet értékelése

- a gyermek kórházi megfigyelése
- környezettanulmány elkészítése
- a Szociális Szakmai Körzet közös megbeszélése a környezettanulmány alapján, amelyen értékelik a gyermeket fenyegető veszélyességi tényezőket
- kapcsolatfelvétel az oktatási intézménnyel (pedagógusok, iskolaorvosok)
- kapcsolatfelvétel pszichiátriai szakemberekkel

Védelem

A különféle gyermekvédelmi szolgálatok képesek biztosítani a veszélyeztetett gyermekek védelmét:

- családsegítő szolgálat
- otthoni segítségnyújtás
- pénzsegélyek
- egy vagy több gyermek családon kívüli elhelyezése
- nevelési tanácsadás

Az igazságügyi szervek értesítése

Ekkor már sürgősen vagy minden kétséget kizáróan szükség van hatósági beavatkozásra; vagy azért, mert a gyermek súlyosan veszélyeztetett helyzetben van, vagy mert a szülők nem adják beleegyezésüket ahhoz, hogy a közigazgatási szerveken keresztül történjék az intézkedés.

Bejelentést tehet:

- a gyermek
- az apa, az anya, a gyám, vagy az a személy vagy szervezet, amely a gyermek felügyeletét ellátja
- bárki, aki a gyermeket érintő veszélyhelyzetet tapasztalta
- a megyegyűlés elnöke a felügyelete alá tartozó hivatalok közvetítésével
- a rendőrség és a csendőrség az előzetes vizsgálat során

Értesíteni lehet:

- a rendőrség vagy a csendőrség kiskorúakkal foglalkozó csoportját
- a rendőrséget (vidéken a csendőrséget)

- a főügyészt a megyei bíróságon (éjjel-nappal, éjszaka a rendőrség telefonszámán)
- a kiskorúak bíróságát Hogyan?
- telefonon
- személyesen (később írásos formában megerősítve)
- levélben
- tanúvallomással

Ki értékeli a veszélyhelyzet?

1. Sürgős esetben az ügyész, aki azonnali védőintézkedések megtételét rendelheti el
2. Alaposabb értékelést a kiskorúak bírósága végezhet (környezettanulmány, tanúkihallgatás, a rendőrség kiskorúakkal foglalkozó csoportjának vizsgálata, pszichológus szakértők felkérése stb.)

Lehetséges jogi következmények

1. A kiskorúak bírósága különleges eljárás sorári elrendelhet
 - segítségnyújtást nyílt környezetben (a gyermek elhelyezése, nevelési tanácsadás...)
 - folyamatosan fenyegető veszély esetén a gyermek védelmében történő elhelyezést (kórházi elhelyezés, családból történő kiemelés stb.)
2. A bíróság polgári eljárás során elrendelheti a szülői felügyelet megvonását.
3. A büntetőtörvényszék vagy a legfelsőbb bíróság büntetőjogi eljárás során büntetést szabhat ki a bántalmazást elkövető személyekre.

Konklúziók

E rövid, de tömör tájékoztató füzet végén az olvasó megtalálhatja mindazokat a praktikus információkat, amelyek a konkrét, cselekvéshez szükségeltetnek. Az állami intézményrendszer mellett – ennek elemeit a fentiekben ismertettük – természetesen Franciaországban is működnek különböző, gyermekvédelemmel foglalkozó civil szervezetek. A két szektor, bár jellegük eltér egymástól – a civil szervezetek előnye, hogy rugalmasabbak és kötetlenebbek –, együttműködésük olyannyira fontos, hogy azt a törvény is előírja.

A francia Gyermekekért Alapítvány tájékoztató füzetét még teljesebbé teszi, hogy olvasói rendelkezésére bocsátja a témához kapcsolódó különféle szakmai dokumentumanyagok, katalógusok, ismertető kiadványok címét és elérhetőségét, valamint bibliográfiát és filmográfiát is közöl. Ezenfelül felsorolja a megyei szinten működő állami egészségügyi és szociális szervezetek telefonszámait, illetve segélyvonalait.

(Qui? Quoi? Que faire? Comment? Pour les enfants maltraités Miniguide pour les medecins, Fondation pour l'Enfance, 8, rue des Jardins Saint-Paul, 75004 Paris)

Fordította: Benkő Ferenc

Szexturizmus Ázsiában²

A szexturizmushoz kapcsolódó gyermekek kizsákmányolása elleni harc vezérével a „Mondj nemet!” mozgalom, amelyet az ECPAT (Vess Véget a Gyermek Prostitúciónak Ázsiában) szervezett világszerte.

Anima Basák, a Nemzetközi Abolicionista Szövetség akkori elnöke a Revue internationale de la police criminelle 428. számában (1991) mérleget készített a világszerte tapasztalható prostitúció problémájáról, és külön kihangsúlyozta a gyermekek szexuális kizsákmányolását. Ez a különösen jól dokumentált cikk alaposan megvilágította a jelenség nagyságrendjét. Azóta öt év telt el, és a probléma tovább súlyosbodott a legtöbb akkoriban említett városban, különösen a keleti országokban. A helyzet súlyosságát felismerte a közvélemény és a felelős politikusok többsége is, és pozitívan módosították a gyermekek szexuális kizsákmányolása ellen intenzívebb harcot hirdető törvényeket a déli valamint az északi féltekén. Azt lehet mondani, hogy ezen a téren egy tényleges észak-déli szolidaritásnak köszönhetően, jelentős előrelépések történtek a gyermekek védelmében alkalmazható eszközökben.

Drámai helyzet

A világgkampány meghirdetéséhez vezető út rövid összegzéseként emlékeztetni kell a nyugati katonai bázisok Fülöp-szigetekre telepítésére a második világháború végén, valamint a thaiföldi helyzetre, ahol a vietnami háború idején jelentősen megnőtt a nők és fiatal lányok prostitúciója, de a gyerekeké is, köztük a néha igen fiatal fiúk és kislányoké.

Készen állt a terep arra, hogy a katonai bázisok felszámolása után, a-mikor ezek az országok megnyíltak az idegenforgalom számára, a világ minden tájáról, a nyugati államokból, különösen Japánból és Ausztráliából charterjáratokkal érkezzenek ide a pederaszták, hogy szexuális fantáziájukat távoli országokban elégíthessék ki, ahol az effajta tevékenység elleni fellépés nem túl szigorú.

A kialakult turizmus, amely különben a Turista Világszervezet véleménye szerint „hozzájárul a gazdasági növekedéshez, a nemzetközi megértéshez, a békéhez, a prosperitáshoz, valamint az alapvető emberi jogok és szabadságjogok figyelembe vételéhez és tiszteletben tartásához, fajra, nemre, nyelvre és vallásra való tekintet nélkül”, ez esetben kissé eltorzult.

Azok az országok, amelyeket földrajzi helyzetük és kulturális hagyományaik paradicsommá kellett volna, hogy változtassanak, több százezer nő és gyermek számára váltak pokollá.

Sri Lanka, ahol a prostitúció korábban szinte nem is létezett, húsz év alatt a világ minden részéről ideérkező pederaszták előszeretettel látogatott helyévé vált. Jóllehet nehéz pontos számokat adni, a becslések szerint 15-30 ezer közötti 15 évesnél fiatalabb fiú vált prostituálttá a sziget déli partjain. Thaiföldön, a legszerényebb becslések szerint is több mint 300 000 prostituált gyerek van, akiknek már közel fele HIV-pozitív. 400 000 indiai, 100 000

² A cikk az Interpol Revue internationale de la police criminelle 51. évfolyam, 456/1996. számában jelent meg.

Fülöp-szigeti, 100 000 thaiföldi, stb., a maffia vagy a kerítőhálózatok által elrabolt és eladott gyerekről, menekülttáborokból származó árváról szólnak a hírek, akiket a családjuk adott el, mert nincs pénz gondozásukra, vagy élelmet szeretnének maguknak.

Nehéz kiszámolni, hogy ebből a több százezer gyerekből hányan halnak meg évente a rossz bánásmód, a kuncsaftok, illetve a bordélyház-tulajdonosok kegyetlenkedései miatt, és hányan AIDS-ben.

A BICE (Bureau international catholique de Tenfance - Katolikus Gyerekek Nemzetközi Irodája) 1987 óta jelenteti meg az ENSZ rabszolgasággal és a hasonló intézményekkel foglalkozó munkacsoportjának a jelentését. Ez a munkacsoport öt határozatot fogadott el arról, amit a Diszkriminatív Intézkedések Elleni és a Kiskorúak Védelméért Harcoló Albizottság állásfoglalására ajánlott az Emberi Jogi Bizottság számára, amely állásfoglalást a gazdasági és szociális bizottság fogja ajánlásként az ENSZ Általános Közgyűlése elé terjeszteni. Az az út, amit a megvalósításért küzdők két év alatt bejártak talán egyeseket mosolyra készített, de reményt jelent. Összegezve arról van szó, hogy:

- minden állam kialakít egy speciális, gyermekkori prostitúciót, a gyermekek kizsákmányolását visszaszorító és az áldozatok társadalmi beillesztését szolgáló megelőzési programot;
- az UNICEF biztosítsa a technikai és pénzügyi támogatást;
- az UNESCO tanulmányozza a kiskorúak pornográfia elleni jogi és más hatékony védelmét;
- az Interpol adjon prioritást a gyermekkereskedelem elleni harcnak;
- az Egyesült Nemzetek rendszere gondoskodjon arról, hogy a projektek a gyermekek jogainak védelmével összhangban kerüljenek kialakításra.

1988-ban, az egyes ázsiai országokban dolgozó szociális munkások rémülten tapasztalták a szex-turizmus gyors növekedését, amelynek elsősorban gyermekek az áldozatai. A „Turizmus és a harmadik világ” ökumenikus bizottsága, amelynek székhelye Bangkokban van, a helyzetről tájékozódva kutatócsoportokat szervezett Sri Lankába, Thaiföldre és a Fülöpszigetekre a tények megállapítása érdekében.

A Chiangmaiban rendezett egyik szemináriumon (1990. május 1-5.), a különböző ázsiai egyházak és más gyermekvédelmi szervezetek képviselői megismertek az alig hihető információkkal. Ma már nem csupán néhány százezer, hanem több millió 6 és 14 év (néha még fiatalabb) közötti gyerekről van szó, akik ennek a kereskedelemnek az áldozatai csak a fent említett országokban. Tajvanról, Indiából és Koreából érkező információk ezekben az országokban is a gyermekprostitúció drámai emelkedését mutatják.

Az ECPAT-kampány

Számos szervezet, így az UNICEF és a BICE támogatásával nemzetközi kampányt hirdettek meg, hogy a következő években véget vessenek Ázsiában a szex-turizmusnak.

A gyermekprostitúció csökkentése, majd megszüntetése érdekében rendkívül nagy szükség van a közvélemény, és főként az igazságszolgáltatás és a gyermekek jogainak védelmében érintett intézmények és szervezetek támogatására.

A kampány támogatására szóló felhívást megküldték az európai, amerikai, ausztráliai, új-zélandi és japán szervezeteknek. A felhívás megfogalmazta, hogy „az önök segítségére feltétlenül szükség lesz, ha meg akarjuk szüntetni a modern rabszolgaságnak ezt a minősített formáját”.

A világgkampány megjelölésére az ECPAT rövidítést (End Child Prostitution in Asian Tourism) fogadták el.

Célja a gyermekprostitúció kiküszöbölése:

- elsősorban a közvélemény érzékenyvé tétele, a turistákat küldő és fogadó országokban;
- országos és nemzetközi szinten stratégiák kialakítása a gyermekek szexuális kizsákmányolása elleni harcban;
- a témakörben folyó kutatások támogatása;
- nyomás gyakorlása a kormányokra és a nagy nemzetközi szervezetekre annak érdekében, hogy mindenütt ratifikálják az ENSZ gyermekek jogairól szóló konvencióját, és ténylegesen alkalmazzák is az aláíró országokban;
- a jogászok mozgósítása minden országban, hogy tanulmányozzák a kérdést, és tegyenek javaslatokat a pederaszták elleni törvények megerősítésére, és ezeket az egyéneket a saját országukban is ítéljék el a máshol elkövetett bűncselekmények miatt is;
- 1991 végén és 1992-ben kampányt hirdettek Európában (Németország, Svájc, Svédország, Franciaország, Belgium, Norvégia, Egyesült Királyság és Olaszország), az Egyesült Államokban, Kanadában, sőt Japánban, Új-Zélandban és Ausztráliában is.

Több nem kormányzati szervezet ösztönzésének hatására, az ENSZ mellett konzultációs státussal rendelkező ENSZ genfi Emberi Jogok Bizottsága akcióprogramot javasolt a gyermekek eladása, a gyermekprostitúció és pornográfia ellen, s ezt a közgyűlés 1992-ben el is fogadta, és kinevezték az ügy speciális megbízottját.

A nemzetközi szervezetek mozgósítása

A nagy nemzetközi szervezetek gyorsan megértették a jelenség nemzetközi jelentőségét.

Az UNICEF, az OMT, az OMS, a BT és az Interpol részt vettek az ECPAT végrehajtó bizottságának ülésein: 1992-ben Bangkokban, 1993-ban Stuttgartban, 1994-ben újra Bangkokban, 1995-ben Sydneyben és 1996 elején Tokióban.

Az Interpol 1992-ben Dakkában megtartott közgyűlésén úgy határozott, hogy állandó munkabizottságot állít fel a kiskorúak elleni bűncselekmények áldozataival való foglalkozás érdekében. A munkacsoport évente kétszer ül össze. Munkáját három alapelv vezérli:

1. Elsőbbséget élvez a gyermekek érdeke minden rendőri akciónál.
2. Elsőbbséget élvez az áldozatok szempontja.
3. Minden rendőri kezdeményezéshez többoldalú tudományos megközelítésre van szükség.

Az Interpol-tagországok mindegyikét felkérték arra, hogy speciális összekötőt jelöljenek ki a rendőrségen belül, a kiskorúak elleni szexuális bűncselekmények esetére, a nemzetközi együttműködés javítása érdekében. A mai napig 64 összekötőtiszt működik.

Az idegenforgalmi szakemberek mozgósítása

1993-ban, az Utazási Ügynökségek Általános Szövetsége (Federation universelle des associations d'agences de voyages – FUAAV), amely több mint száz ország utazási szervezetét foglalja magában, határozatában szigorúan elítéli a pederaszta turizmus minden formáját.

A legtöbb nyugati ország, valamint Ausztrália a turisták és a szakmai szervezetek figyelmét felhívó kampányba kezdett.

Ennek megfelelően, a skandináv államokban, Svájcban, Németországban, Ausztráliában és Franciaországban több százezer propagandaanyagot osztottak szét az utazási irodák, oltási központok, légitársaságok stb.

1994-ben a FUAAV elfogadta Az utazási irodák és a gyermek című chartát, amelyet eddig 60 ország utazási szervezete írt alá.

1995-ben, a Nemzetközi Szállodaszövetség (Association internationale de l'hotellerie - AIH), amely a legnagyobb szállodalánccokat, önálló szállodákat és számos idegenforgalmi iskolát foglal magában a több mint 140 országban, határozatban ítélte el a gyermekekkel szembeni szexuális erőszak minden formáját, és támogatásáról biztosítja az ECPAT kampány törekvéseit mindenhol a világon. A határozat azt is rögzíti, hogy több olyan szervezet, mint a Kínai Szállodai és Idegenforgalmi Szövetség, a Sri Lankai Turista- és Hitelszövetség és a Thaiföldi Szállodaszövetség már pozitívan válaszolt a felhívásra.

Thaiföldön két szállodalánc (körülbelül 600 szálloda) elérte, hogy intézményei bejáratánál kifüggeszék a „NEM-et mondunk a gyermekek prostitúciójára” feliratot.

Franciaországban úgy látszik, hogy az idegenforgalmi szakemberek felé irányuló felvilágosítómunka csak idővel válik hatékonnyá.

Az idegenforgalmi szakmára felkészítő néhány iskolánál végzett vizsgálat feltárta, hogy a programokat gyakorlatilag nem veszik figyelembe:

- az olyan hivatalos szövegek, mint a „Turizmus chartája” és a „Turista kódex”;
- a nemzetközi konvenciók közül sem a gyermekek jogairól szóló 1989-es konvenció, az emberi lények kereskedelmének eltörléséről és megakadályozásáról, valamint a mások prostitúciós kizsákmányolásáról szóló 1949-es konvenció, de a polgári és politikai jogokra vonatkozó nemzetközi megállapodás, sem pedig az Európai Bizottság és az Európai Miniszterek Tanácsának a szexuális kizsákmányolásról, pornográfiáról, prostitúcióról, valamint a gyermek és fiatal felnőttek kereskedelméről szóló határozatai és ajánlásai.

Úgy tűnik, hogy az idegenforgalmi iskolák tanulóit, az idegenforgalmi és vendéglátási tanulmányokat folytató egyetemi hallgatókat, a továbbképző tanfolyamokon, az AFPA (Association de formation professionnelle des adultes - Felnőtt Szakmai Képzési Szövetség) keretében résztvevő fiatal felnőtteket az idegenforgalmi szekcióban, és a vendéglátó-ipari iskolák tanulóit, akik a következő években az idegenforgalmi szakma utánpótlását képezik, tájékoztatni kellene ezekről a jelenségekről. Ők adhatnak majd a jövőben megfelelő megoldásokat arra, hogy a „szexuális” szóhoz többé ne kapcsolódjon a „turizmus” szó.

*(Belügyi Szemle, 1996/11)
Pierre Compagnon*

Írta: Kovács Imre, Nagy Tibor

A kiskorúak sértetté válásának tapasztalatai Jász-Nagykun-Szolnok megyében (1990-1995 között)

A gyermekvédelmi munka valódi értéke akkor derül ki, ha elhanyagolják. Igaz ez a kiskorúak bűnözésére és áldozattá válásuk megelőzésére is.

Ha ifjúságvédelemről beszélünk, hajlamosak vagyunk csak a kiskorú bűnözőkre, az ifjúkori bűnözés megelőzésére gondolni. Kevesebb szó esik a 18 év alatti áldozatokról, pedig ez a terület is a fiatalok védelmének szerves részét képezi.

Előljáróban Jász-Nagykun-Szolnok megye néhány tájékoztató adatát ismertetjük, amely képet ad a megye fiatal lakosságáról, veszélyeztetettségéről.

A veszélyeztetett kiskorúak

A statisztikai adatok szerint a megye lakossága 1990-1994³ között átlagban mintegy 422000 fő volt.

Ugyanebben az időszakban a 18 év alatti fiatalok száma 111 000-ről 100 ezerre, a népességen belüli arányuk 26, 3%-ról 23, 8%-ra csökkent.

A társadalmi-gazdasági folyamatokban bekövetkezett változások (munkanélküliség, reálbércsökkenés) a családok többségénél az életszínvonal eséséhez vezetett. Ennek eredménye, hogy 1990 és 1994 között 154, 3%-kal – 6 787-ről 17 259-re – növekedett a veszélyeztetett kiskorúak száma. A legnagyobb mértékű emelkedés az anyagi okok miatt nyilvántartásba vett kiskorúak adataiban volt tapasztalható. Amíg 1989-ben 2 493 fő volt anyagi okok miatt veszélyeztetve, addig 1994-ben⁴ 13 222 fő. A települések önkormányzatai rendkívüli erőfeszítéseket tettek. A költségvetésük 30-45%-át segélyek kifizetésére fordították. Ennek köszönhetően 1995-ben az előző évhez viszonyítva 13, 2%-kal kevesebb a veszélyeztetett kiskorúak száma és a változás egyértelműen az anyagi okok miatt nyilvántartott 18 év alattiak számának – 2500 fő – csökkenésével magyarázható.

A kiskorú sértettek

Szolnok megyében 1990-1995 között 2298 kiskorú vált ismertté. Számuk 1990-1993 között stagnált: átlagban 349 fiatal vált bűncselekmény áldozatává. Ugrásszerű, 35%-os növekedés 1994-ben következett be, míg 1995-ben nem történt változás.

10000 kiskorú lakosból a stagnálás időszakában évente 33 fő, 1994-ben és 1995-ben 45 fő sérelmére következett el bűncselekményt. Alapvető eltérést mutat a felnőtt sértettek és a kiskorú áldozatok számának évenkénti alakulása. Ebből adódóan összefüggés nem állapítható meg a két adatsor között sértetté válás szempontjából.

(Eddig a „lakóhely” ezután az „eljáró hatóság” szerinti bontás adataira támaszkodunk. Bár a két statisztikai szempont különböző, és emiatt a kapott értékben is mutatkozik eltérés, ez azonban nem akkora, hogy téves következtetésre jutnánk.) A rendelkezésre álló megyei adatokból a következő tapasztalatok szűrhetők le:

³ 1995-re vonatkozó adatok még nem álltak rendelkezésre.

⁴ 1990-es adat nem áll rendelkezésre.

Általánosságban megfogalmazható, hogy a gyermek- és fiatalkori életszakaszon belül jelentősége van a sértett korának és nemének.

LA 18 év alatti sértettek 74%-a fiatalkorú volt. Ennek alapján kijelenthetnénk, hogy áldozattá válás szempontjából ők a legveszélyeztetettebbek, vagyis az ifjúságvédelemben a hangsúlyt ennek a korosztálynak a megóvására kell helyezni. Ez azonban féligazság, ha figyelembe vesszük a kisebb gyermekek kiszolgáltatottabb helyzetét. (Erről a későbbiekben részletesebben szólunk.)

2. A kiskorú sértettek 69%-a fiú. Megfigyelhető, hogy 12 éves korig a fiúk-leányok számában alig van eltérés, az arány 13. életév betöltése után tolódik el az „erősebb nem” felé.

3. A 13. év „vízválasztó” abból a szempontból is, hogy minimálisan a kétszeresére növekszik a sértett gyermekek száma az egy évvel fiatalabbakhoz viszonyítva.

A 2. és 3. pont adatai két okkal is magyarázhatóak. A pubertáskor kezdetével a szülő közvetlen felügyelete, irányítása „kezd lazulni”. PL: a gyermek egyedül megy haza az iskola délutáni foglalkozásairól, edzésről (télen is, mikor korábban sötétedik), vagy házibuliba, diszkóba jár (ezt természetesen meghatározza a szülő-gyermek kapcsolata). Felnöttes szokásokat követ, amelynek nem tudja, nem látja a következményeit.

Másfelől azonban a szülők is több mindent megengednek a gyermekeiknek, mert fiatalként már ők is szabadabban élhettek az 1960-as években, mint a szüleik. E tekintetben folyamatos generációs-szemléletváltozás figyelhető meg. Viktimitás szempontjából tehát 13 éves kortól bővülnek a sértetté válás lehetőségei.

A bűncselekmények szerkezete az egyes korosztályoktól függően alakul. A legnagyobb mértékű változás a vagyon elleni bűncselekményeknél tapasztalható, amikor a gyermek iskolába kerül. Ez természetesnek mondható, hiszen az óvodásoknak egyrészt szinte nincs is vagyontárgya, másrészt az a közösség- életkor szempontjából – sokkal homogénebb, mint az általános iskolai. Hatéves kortól egyre gyakrabban válnak ún. alkalmi lopások sértettjévé. Az iskola udvaráról eltűnnek a kerékpárok, az öltözőszekrényből dzsekik, cipők vagy éppen a készpénz. Külön figyelmet érdemel az egy-öt éves korosztály. Sérelmükre 1990-1995 között 57 tettes 65 bűncselekményt követett el. A családok egzisztenciális alapjainak gyengülése, a veszélyeztetett kiskorúak számának növekedése, a korai megelőző rendszerek működésének hiányosságai miatt ez a szám csak töredéke annak, amennyi valójában történik. A gyermekek családon belüli kiszolgáltatott helyzetét két adat is bizonyítja:

- az áldozatok 70%-ának sérelmére a szülő követte el a bűncselekményt. (A közlekedési bűncselekménynél a statisztikai adatlapok nem tartalmazzák a sértett-elkövető közötti viszonyt);

- az esetek – a személy elleni és közlekedési bűncselekmények 63%-ában – a gyermekek meghaltak vagy súlyos sérülést szenvedtek. A házasság, a család, a nemi erkölcs elleni bűncselekményi kategórián belül egy alkalomtól eltekintve kizárólag kiskorú veszélyeztetése miatt indult eljárás. Ezek között előfordult olyan eset, amikor az apa négy éves gyermekének hátát cigarettával több helyen összeégette. Bár ez nem tartozik a 63%-hoz, de a védtelenségét, a kegyetlenséget jól tükrözi.

A megelőzés és a rendőrség szerepe

A probléma kétirányú. Kérdés, hogy a bűnmegelőzés szempontjából melyik megoldásra fektessük a nagyobb hangsúlyt?

Vajon a fiatalkorúak tömeges sértetté válásának megakadályozása a fontosabb vagy annak elkerülése, hogy a gyermekek családon belül súlyos bűncselekmények áldozatai legyenek, bár ők sokkal kevesebben vannak. Úgy gondoljuk mindkettő egyformán fontos.

Egyrészt a gyermekben 13 éves korára „önvédelmi képességet” kellene kialakítani. Ekkorra meg kell tanulnia saját értékeire vigyázni (pl. alkalmi lopások elkerülésére), de fel kell készíteni a konfliktushelyzetek elkerülésére, illetve a legkisebb sérelemmel járó megoldások megismerésére. (PL: rablások, nemi erkölcs elleni bűncselekmények). A rendőrség biztonságra nevelő programja, a D. A. D. A. megfelelőnek tűnik a célok elérésére, mivel az osztályfőnöki órák erre nem igazán alkalmasak. Nagyon fontos a rendszeresség, az állandó jelenlét a gyermekek között.

Másrészt erősíteni kell a deviáns családban nevelkedő gyermekek védelmét, sok esetben saját szüleitől kell megóvni őket.

Különös gondot kellene fordítani, mert az a gyermek, aki kezdetben sértett – akkor is, ha az eset nem jutott a hatóság tudomására –, később fiatalkorúként bűnelkövetővé válhat. E tekintetben a rendőri bűnmegelőző intézkedések csupán tüneti kezelések.

A mélyebben rejlő és a családon belül, gyermekek sérelmére elkövetett bűncselekmények alapvető okainak (szociális, pedagógiai, pszichológiai) orvoslására a rendőri eszközök nem alkalmasak. Erre megfelelően kiépített intézményrendszer és szakellátási hálózat képes csak.

Teljesen egyértelmű, hogy az ifjúságvédelmi munkának csak egy szeletét vállalhatja a rendőrség. Egyfelől elvégzi azokat a tevékenységeket, a-melyeket a törvények, utasítások parancsok előírnak. Másfelől a „civil” szervezetek rendelkezésére bocsáthatja azokat a tapasztalatokat, amelyekhez a maga speciális erőinek, eszközeinek felhasználásával jutott, ugyanakkor végső megoldására nem alkalmasak, illetve meghaladják hatáskörét. Nagyon fontos, hogy a két terület között a rendőri ifjúságvédelem megtalálja az egyensúlyt.

Míndezekből következik, hogy a gyermekvédelemben jelentkező problémák orvoslásának elengedhetetlen feltétele – az összetettségéből adódóan – az egyes szakterületek – ide tartozik a rendőrség is – szoros, összehangolt együttműködése.

Bár a Szolnok megyei adatokra támaszkodtunk, végül a régi határain túlmutató következtetéseket vontunk le, de a probléma megoldása is túlnő a megye lehetőségein és határain.

(A Belügyi Szemle, 1996/12. számában megjelent tanulmány rövidített változata.)

Fordította és összeállította: Oláh Judit

Gyermekbántalmazás és következményei Oroszországban

Az utóbbi két-három évben a gyermekbántalmazás magára vonta a közvélemény figyelmét országunkban, miután megjelentek az első írások a családon belüli, gyermekek sérelmére elkövetett szexuális bűncselekményekről, illetve a szexuális visszaélésnek áldozatul esett kiskorúak mentális zavarairól. O. K. Loseva és R. Albragimov, a moszkvai Bőr- és Nemi Betegségek Prevenációs és Ápoló Központjának munkatársai megkísérelték felmérni a helyzetet.

Szexuális bántalmazás és nemi betegségek

Az olyan riasztó jelenségek, mint a gyerekek nemi betegségei, alapos megfontolásra készítetik a szakembereket. A helyzet súlyosságát a nemi betegségeket kezelő kórházak statisztikai mutatója.

Az elmúlt öt év során Moszkvában a tizenévesek körében ugrásszerűen megemelkedett a szifiliszben szenvedők aránya: míg 1991-ben nyolcvanhat 15 és 17 év közötti fiatal és két 11 és 14 év közötti gyermek szerepelt a nyilvántartásban, 1995-ben az ugyanezeknek a korcsoportoknak megfelelő adatok 1213, illetve 71 főt jeleztek. Ez tizennégyszeres, illetve harmincöt-szörös emelkedést jelent, ami a fiatalabb korosztály fokozottabb veszélyeztetetté válására utal. Míg 1994-ben a serdülők aránya a szexuális visszaélés során nemi betegséggel még-fertőzöttek között 41, 1% volt, 1995-re ez az arány 51%-ra emelkedett, más szóval az összes eset fele esik a tizenévesekre.

Az erőszakot elszenvedőknél – a serdülőkorú áldozatoknál az esetek 90%-ban – rendszerint később derül fény a szifiliszre. Ennek oka egyrészt az, hogy a fiatalok nyilvánvaló pszichológiai okokból titkolni próbálják az erőszak tényét, másrészt az áldozatok és közvetlen környezetük, sőt az egészségügyi személyzet tájékozatlansága a nemi betegségek természetéről.

1995-ben átfogó elemzés készült 77 esetről. A vizsgálatba került 21 fiú és 56 lány életkora 1, 5-től 15 évig terjedt. A 73 iskoláskorú gyermek közül mindössze 17-en jártak iskolába, 23 gyermeknek, pedig nem volt állandó lakóhelye. 60 gyermeknél szifiliszt, 8-nál gonorreát diagnosztizáltak, 9 esetben, pedig a szifiliszt egyéb nemi szervi fertőzések is súlyosbították. A 69 szifiliszben szenvedő gyermek közül 62-nél később történt a diagnózis a gyerekek rossz szociális körülményei miatt. A három legfiatalabb áldozat közül kettőt – egy 17 és egy 20 hónapos kislányt. – feltételezhetően az anyák szexpartneri fertőztek meg, miközben az anyák szemet hunytak az abúzus ténye felett. Hét 7 és 14 év közötti fiú esetében az anamnézis homoszexuális érintkezést bizonyított. Az első anális aktus mindannyiuknál erőszakkal, fenyegetések és pszichológiai nyomai hatására történt, mely után hárman prostitúcióba keveredtek, hogy ételért, szállást vagy kisebb pénzeszeget szerezzenek maguknak. A lányok közül hatan voltak gyermekprostituáltak.

A fenti esetek mindegyikében, a gyerekek alacsony társadalmi státusú, egyszülős családban éltek. A 10 évesnél idősebbek kivétel nélkül mind dohányoztak és rendszeresen fogyasztottak alkoholt.

A közvélemény a gyermekbántalmazásról

Oroszországban a gyerekek helyzete meglehetősen zavaros és ellentmondásos. A különböző csoportokat és egyéneket érintő kegyetlen bánásmód nagymértékben sújtja a gyerekeket. Miért van ez így? A gyerekek, áldozataik, de elkövetői is az erőszaknak. Mi az ilyen magatartás létrejöttének oka? Megtalálható-e a gyermekek elleni kegyetlenség magyarázata a peresztrojka, illetve a peresztrojka utáni időszak sajátosságaiban, vagy máshol kell okok után kutatnunk? Deviancia-e valójában a kegyetlenség, vagy csupán a társadalomban kialakult, hagyományos érintkezési formák megtanításának módja?

Yevgenia F. Achildiyeva, az Orosz Tudományos Akadémia Szociológiai Intézetének munkatársa kísérletet tett a gyermekbántalmazás társadalmi normák között elfoglalt helyének tisztázására, a gyerekeket érintő rossz bánásmód kategorizálására, illetve jelenlegi elterjedtségének vizsgálatára az orosz lakosság körében.

A gyermekbántalmazás okai igen változatosak: elhúzódó anyagi problémák, a szülők szomatikus betegségei, vallási vagy egyéb jellegű fanatizmusa, alacsony társadalmi státusa (melynek következménye lehet az ellenük is irányuló rossz bánásmód), alacsony önértékelése, illetve a gyermek egyéni jellemzői (betegség, rossz természet, csúnyaság, teljesítőképtelenség, hasonlóság, egy nem kedvelt hozzátartozóhoz, más nem, mint amit a szülők vártak). Az esetek nagy többségében az olyan családok bántanak rosszul gyermekeikkel, ahol a felnőttek alkoholisták, drogfüggők vagy elmebetegek.

A felmérés a közvélemény gyermekbántalmazásról alkotott nézetein keresztül azt próbálta megtudni, hogy az okok a totalitárius rendszerre vagy pedig a rendszerváltást követő politikai, gazdasági és ideológiai változásokra vezethetők vissza. A vizsgálatot 1995-ben végezték reprezentatív mintán.

1. Külső erőszak

Hivatalos statisztikák szerint 1994-ben 26700 gyerek esett bűncselekmény áldozatául, ebből 1900-an szexuális abúzust, 700-an családon belüli erőszakot szenvedtek el. A súlyos sérültek száma 8500, a halottaké 2200 volt.

A vizsgálat során a következő kérdést tettük fel a szülőknek: „Részese volt az Ön gyermeke az elmúlt évben bántalmazásnak, melynek során megverték, zaklatták, megfélemlítették, meglopták, megalázták vagy megpróbálták elrabolni?” A megkérdezettek 28%-a válaszolt igennel, azonban ezt az eredményt valójában a minimumnak kell tekintenünk, hiszen a gyermekek gyakran eltitkolják a hasonló élményeket, illetve nem a megkérdezetteknek (szülő, nagyszülő), hanem más felnőtteknek mondják el, ami velük történt.

A válaszokból kiderült, hogy a legelterjedtebb, kívülről eredő gyermek-bántalmazási forma a sértegetés, meg-alázás, ezt követi a meglopás. A leginkább sebezhető gyerekek a három vagy többgyermekes, városi családokban élnek. Annak érdekében, hogy az ilyen problémakezelési módokat ne tanulja el a gyermek, a családi nevelésnek arra kellene törekednie, hogy ezek hatását ellensúlyozza – ez azonban a családon belüli erőszak gyakorlatával összeegyeztethetetlen.

2. Családon belüli erőszak

A válaszolók csaknem 10%-a vélekedett úgy, hogy ismerőseinek legalább fele kegyetlenül bánik gyerekeivel. Ugyanakkor 40%-uk bizonyos volt abban, hogy közeli

barátai és ismerősei családjában a gyermekbántalmazás gyakorlatilag nem létezik. Ezek a meglehetősen ellentmondó adatok a válaszolók eltérő környezetének, illetve a „kegyetlenségről” alkotott különböző elképzeléseinek következményei. Arra a kérdésre, hogy az általuk ismert családokban a felnőttek miért verik gyerekeiket, a válaszolók a következő okokat jelölték meg: rosszkodás (26%), a szülők mérgének a gyereken való kitöltése (29%), családi probléma (20%), szeretethiány (5%), a szülők nem boldogulnak másképp a gyerekükkel (19%), a szülők szellemi kiegyensúlyozatlansága (14%), a szülők alkoholizmusa (29%). Látható, hogy a kegyetlen bánásmód nem elsősorban a gyerekek büntetését célozza, hanem inkább a felnőtteket jellemzi.

Sajnálatos módon az is nyilvánvalóvá vált, hogy a válaszolók nem csupán a valóban súlyos vétségeket (pl.-lopás, erőszak, huliganizmus) tekintik szigorúan megtorlandó tetteknek, hanem a gyerekek olyan megnyilvánulásait is ide sorolják, mint a szülővel való egyet nem értés, az önálló, független vélemény-nyilvánítás, a védekezés.

Oroszországban a szigorú, korlátozó gyermeknevelési módszerek az elterjedtek, mivel a múltban ezek szolgálták legjobban a konform viselkedés megtanítását. A totalitárius rendszerben veszélyes volt kilógni a homogén tömegeből, ezért a szülők – tudatosan vagy nem tudatosan – gyerekeik egyéni személyiségjegyeinek elnyomására törekedtek, amely megkönnyítette a társadalomhoz való lehető legteljesebb alkalmazkodást. Hosszú éveknek kell eltelnie ahhoz, hogy ez a szomorú gyakorlat megváltozzon.

Fókuszban

Gyermekeket segítő központ Észtországban

Bántalmazott gyermekek számára létesített első észtországi gyermekeket segítő központról ad hírt Ruth Soonets gyermekgyógyász, a Tartui Egyetem Gyermekkorházának Járóbeteg klinikájának munkatársa.

Orvosok, nővérek, pszichológusok, tanárok, nevelők és más szakemberek gyakran találkoznak olyan gyerekekkel, akik fizikai vagy lelki erőszak áldozataul estek. A gyermekek szexuális bántalmazása úgyszintén növekvő tendenciát mutat.

Egy felmérés eredményei

1992-ben Tartuban felmérést végeztek 14-16 éves tanulók körében, melynek célja a szülők és a testvérek otthoni, illetve a tanulók iskolai agresszivitásának vizsgálata volt. A felmérés kimutatta, hogy a lányok 76%-át és a fiúk 68%-át büntették otthon a szülei; a leggyakoribb büntetési fonna a szidás volt.

Otthoni erőszakról számolt be a fiúk 81%-a és a lányok 65%-a, a fiúk 3%-a pedig másokat bántott. A vizsgálatból az is kiderült, hogy a lányok 37%-a és a fiúk 55%-a érezte szükségét annak, hogy valakivel megossza az otthonában tapasztalt erőszak élményét, továbbá a lányok 61 %-a és a fiúk 55%-a igényelt volna külső segítséget.

Pszichológiai kutatások bizonyították, hogy ha egy gyermeket egyszer bántalmaznak, nagy valószínűséggel a továbbiakban újra és újra áldozattá válik, hacsak nem részesül pszichoterápiás kezelésben. A kutatók azt az egyszerű igazságot is megerősítették, mely szerint az erőszak erőszakot szül. A bántalmazottak gyakran maguk is erőszakosan kezdenek viselkedni, ezáltal fokozzák a társadalomban jelenlévő brutalitást.

Azok a gyerekek, akik lelkileg sérültek és kiegyensúlyozatlanok, általában nem találnak megfelelő kiutat a veszélyekkel teli helyzetből. Sok gyerek csak az öngyilkosságban látja az utolsó lehetőséget, hogy megvédje magát erőszakos környezetétől.

Észtországban számos eszköze létezik a védelemnyújtásnak olyan gyermekek számára, akiket otthoni vagy iskolai erőszak ért és fenyeget. Például 1992 óta működik egy „forró drót” szolgálat, 1993-ban gyermekmenhely nyílt Tartuban, 1992-ben pedig elfogadták a Gyermekvédelmi Törvényt.

A Tartui Önkormányzat haladó szemléletének és távlati érzékenységének, illetve az észt Szociális Minisztérium anyagi támogatásának köszönhetően lehetővé vált egy jól működő Gyermekeket Segítő Központ létrehozása Tartuban, ahol képzett szakemberek foglalkoznak bántalmazott gyerekekkel és a bántalmazásban szerepet játszó felnőttekkel egyaránt.

A Segítő Központban egy hét tagú multidiszciplináris team dolgozik, melyben részt vesz egy gyermekorvos, két szociális munkás, három klinikai pszichológus és egy önkéntes, aki krízishelyzetben levő gyermekek kezelésére felkészítő kiegészítő képzésben részesült.

A Gyermekeket Segítő Központ 1995 augusztusában nyitotta meg kapuit. Az azóta eltelt négy hónap alatt 70 gyerek és 25 felnőtt fordult hozzánk segítségért és tanácsért.

A legjellemzőbb problémák a következők voltak: családon belüli erőszak (37%), magatartászavarok (20%), iskolai erőszak (16%), szexuális bántalmazás (17%), öngyilkossági kísérletek (3%), elhanyagolás (7%),

A tartui Gyermeket Segítő Központban végzett munka két részből áll.

Gyakorlati segítség

Mindenek előtt a központ munkatársai segítséget nyújtnak. E munkának főbb állomásai:

- krízisintervenció, tanácsadás és pszichoterápia
- pszichoszociális rehabilitáció
- telefonos tanácsadás
- folyamatos kooperáció és konzultáció más szakemberekkel a konkrét segítségnyújtás megvalósítása érdekében.

A gyakorlati segítségnyújtás team-munkára épül. A team minden tagja speciális felkészítésben részesült, és képzettségük kiterjed bántalmazott és elhanyagolt gyermekekkel való foglalkozásra is.

Prevenció

Másik fontos feladata a központnak a megelőzés, amely az alábbi terv szerint működik:

- tájékoztatás a gyermekbántalmazással és annak megelőzésével kapcsolatban
- középfokú szociális munkás képzés. Minden településnek alkalmaznia kellene egy olyan szakembert, aki tudással rendelkezik a gyermekfejlődésről, a családi kapcsolatrendszerekről, a környezet hatásáról a gyermekfejlődésre, és képes felismerni a gyermek-bántalmazási eseteket, illetve szükség esetén krízisintervenciót alkalmazni
- szakemberek (tanárok, egészségügyi szakemberek, szülésznők, ápolónők) felkészítése
- szupervízió a gyermekbántalmazással kapcsolatban gyermekmenhelyeken, fiatalkorúak rendőrségén és árvaházakban dolgozók számára.

A Központban tudományos kutatómunkát is végeznek, illetve szoros együttműködésben dolgoznak a Gyermekvédelmi Társasággal, a Gyermekpszichológiai Társasággal, a Gyermekmenhellyel, a szociális osztállyal, a fiatalkorúak rendőrségével, iskolákkal, óvodákkal, kórházakkal és járóbeteg-intézményekkel.

A Gyermeket Segítő Központ úttörőnek számít, kiterjeszti hatókörét Dél-Észtország teljes területére, és modellként szolgál hasonló intézmények megalapításához egész Észtországban.

(o-j.)

Könyvespolc

Dominique Gauthier: A gyermek, mint szexuális abúzus áldozata

A gyermekeket érő bántalmazások sorában a szexuális abúzus különösen erős indulatokat kelt. Fiatalkoruknál fogva az áldozatoknak ritkán nyílik lehetőségük beszélni az abúzusról; az elszenvedett erőszak kifejezése mélyen megrázza a kialakulóban lévő lelki világukat.

Maga a felnőtt személye – akinek védelmezőnek kellene lennie – is megszűnik támaszpontul szolgálni. Rendkívüli körülményt igényel a gyermek kezelésbe vétele. Dominique Gauthier könyve teljes, pontos és szintetikus tanulmányt kíván nyújtani a problematikáról, fejezetei önállóan is használhatók. Az első fejezet fogalmakat tisztáz, táblázatban közli az egyes országokban szexuális abúzust elszenvedettek százalékos megoszlását. Általánosan elmondható, hogy ezer lakosra egy bejelentett abúzus esik, az áldozatok legtöbbször kislányok (négyből három), az elkövető szinte kizárólagosan férfi.

A következő fejezetet azok forgathatják különösen nagy haszonnal, akik valamilyen módon érintettek a prevencióban, a diagnózis felállításában, illetve az áldozatok kezelésében. A szerző röviden felsorolja a kockázati tényezőket. A gyermekek áldozattá válása különösen gyakori hétéves korban, míg az elkövetőknél a negyven éves kor uralkodik. Az esetek többségében azonban a tettes nem alkoholizál, és feddhetetlen erkölcsi életet él. Hogyan és ki veszi gondozásba az áldozatot, hogyan zajlik a büntetőeljárás Franciaországban, mi lesz a gyermek további sorsa – mindezekre választ kapunk a harmadik fejezetből. Az orvos és a törvény helyzete kiváltságos, hisz a szakmai titoktartás kötelező. A törvény azonban bizonyos esetekben felmentést ad ez alól, például a tizenöt évesnél fiatalabb gyermekek elkövetett szexuális abúzus, illetve az erőszak és a szemérem elleni vétség esetében. A szexuális abúzus diagnózisát nem könnyű felállítani – ez derül ki a következő fejezetből. Az elkövető beismerésének hiányában csak az esetek 10-15%-ában állapítható meg teljes bizonyosság. A felismeréshez szükséges, hogy az orvos tisztában legyen az erre utaló jelekkel. A gyermeket és családját tiszteletben kell tartani, nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a gyermek bizonytalanság-érzete fokozódik megszokott környezetén kívül, még nagyobb megrázkódtatáson mehet keresztül, mint az elszenvedett abúzus során. A könyv felsorolja azokat a magatartászavarokat, amelyek a családon belüli erőszaknak áldozatul esett gyermeknél jelentkeznek. A pszichológiai vizsgálatot a gyermek megnyugtatása után lehet elvégezni, rögzítése kívánatos. Lehetőleg ellenkező nemű személy végezze, az alkalmazott szókinccs a gyermek által használt legyen. Szakemberek már olyan szótárt is összeállítottak, amely a gyermekkoroknak megfelelő szexuális szókinccset tartalmazza. A rajz kiemelkedő segítséget jelent a gyermeki kifejezésben. A klinikai vizsgálat megkönnyítéséhez a francia orvosokhoz eljuttattak egy nagyon okos füzetecskét. Ebből az is kiderül, hogy a vizsgálatnak teljesnek, pontosnak kell lennie, elvégzésére a lehető legkorábban sort kell keríteni.

Az ötödik fejezet a szexuális abúzusnak a gyermek lelki fejlődésére gyakorolt hatását vizsgálja. A gyermeki szexualitás fejlődése megbénul, durván félbemarad. A gyermek védekező mechanizmusa működésbe lép, amely veszélyes helyzetekbe sodorhatja, kitalálhatja társai közül. A beteges félelem, a fóbia is egyike a védekezési magatartásoknak. A poszt-traumatikus fázis felnőtt korban jelentkezik. A szexualitással való szembesülés elkerülhetetlen: a szülői modell hiányos volta miatt felbukkanó aggodalom előhozza a már

használt védekező mechanizmusokat. Ennek számos következménye lehet: szexuális identitászavarok, perverz magatartás, a saját történet újraprodukálása stb. A hallgatás sokszor a gyermek biztonságának egyetlen forrása. Előidéző okai lehetnek a felnőtt fenyegetései, a gyermek büntudata, az észlelt valóság átformálása stb. A hallgatás egyre inkább izolálja a gyermeket, önromboló (autodestruktív) ördögi körré válik. A szexuális abúzus következményei között három mindig jelen van: az önbecsülés elvesztése, az önértékét veszítette kép és a szorongás – tudhatjuk meg a következő fejezetből. Az abúzus hosszú távú következményei közé sorolható a depresszív magatartás, az öngyilkosság fokozott kockázata, a prostitúció, a bűnözési hajlam, a kábítószer-fogyasztás stb.. A szexuális abúzus felfedésének különböző módjait a hetedik fejezet tárgyalja. A felfedés lehet névtelen, szólhat egy kiválasztott személyhez, lehet pontos vagy zavaros, alapulhat valós és hamis tényeken. Az egyik szülőt vádoló felfedések háttérében gyakran áll a láthatások felfüggesztésének vagy a gyermekek megtartásának szándéka. Bármennyi igazság is legyen bennük, a gyermek fizet értük. Más-más indítékok vezérlik a gyermek és a serdülő felfedését. A hamis felfedések eseteinek külön fejezetet szentel a szerző. Indítóokuk mindig az, hogy a felnőtt szeretne valamit elemi a gyerek segítségével. A gyerekpszichiáter dolga odafigyelni a felfedések valós vagy hamis tartalmára, hisz ez utóbbi is a gyermek szenvedéséről tanúskodik. Általánosságban a bejelentések 5%-a hamis, míg a gyermek-elhelyezési esetek 50%-ában találkozunk nem egészen pontos felfedésekkel.

A hamis vádaskodásoknak különböző mozgatórugói vannak, eszerint négy nagy csoportot különít el a szerző: szándékos eltorzítás, kóros hamis felfedés, haszonleső bejelentés, professzionális tévedés.

A gyermek különböző teljesítőképeségének és a felfedés hihetőségének kapcsolatáról szól az utolsó előtti fejezet. A szókincs három éves korra bővül kb. 1000 szóra, amely lehetővé teszi a korrekt kifejezést. A figyelem 45 perc után rohamosan lankad hét éves korban. A befolyásolhatóság annál nagyobb, minél fiatalabb a gyermek, és tovább nő stresszhelyzetben. A gyermeki memória figyelemreméltó: már a kétévesek képesek több hónappal korábban történt eseményre visszaemlékezni. Ahhoz, hogy a gyermek elmondhassa az igazat, bízni kell az őt kérdező felnőttben, ellazulni, nyugodtnak kell lennie, tudnia kell, hogy a felnőtt az igazságot keresi, a gyermek nem lehet tárgya fenyegetéseknek stb.

Az utolsó fejezet annak a szakmai csoportnak a szükségességét hangsúlyozza, amelynek feladata a szexuális abúzus áldozatának, családtagjainak, elkövetőjének gondozásba vétele. A munkamódszer változó, a csapat saját motivációinak és a céljának figyelembe vételével kerül kiválasztásra. Akciójukat három szóval lehet jellemezni: szakértelem (kompetencia), koordináció, egységesség.

„Azt gondolom, hogy a szexuális abúzust elszenvedett gyermek gondozásba vétele mindenekelőtt a gyermek ellátását kell, hogy jelentse: nekünk kell a gyermeket meghallani, meghallgatni, és tiszteletben tartani a kifejezésre juttatott szükségleteit és kéréseit... Ha ismernünk is kell a törvényt, nem az ápoló dolga, hogy a törvény nevében fellépjen, vagy a szenvedő gyermekre erőltesse saját felfogását a családon kívüli vagy belüli boldogságról. Valószínűleg itt rejtőzik a gondozásba vétel egyik legnagyobb nehézsége, hiszen minden szituáció, minden gyermek egyedi; a beavatkozás pillanatától pedig a gyermek egyensúlya attól a képességunktől függ, amivel megpróbáljuk ezt helyreállítani” – írja Dominique Gauthier.

Orvosok, bírók, szociális munkások, nevelők, valamennyi olyan személy, aki jobban meg akarja érteni és segíteni akarja a szexuális abúzust elszenvedett gyermeket, könnyen

hozzáférhető munkaeszközt talál a könyvben. Fontos lenne, ha magyar nyelven is megjelenhetne hasonló átfogó kötet.

(Presses Universitaires de France, 1994.)

Könyvajánló

A szexuális abúzus gyermekáldozatai

Különböző felmérésekből az derül ki, hogy a megkérdezett felnőttek valamivel több, mint 6%-a szenvedett el abúzust. Ez a szignifikáns valóság maga egyedül is indokoltá teszi a prevencióra irányuló erőfeszítéseket. Az elkövetők szinte kizárólagosan férfiak, az áldozatok 20-30%-a kislány. Az adatok még mindig a realitás alatti értékeket tükrözik, hisz nagyon magas a látencia.

A fizikai kontaktus nélküli és az azt magában foglaló erőszak aránya a vizsgálatok szerint azonos (holott azt gondolhatnánk, hogy az első típus előfordulása jóval gyakoribb). Az abúzusok több mint a felére a gyermek tizenkét éves kora előtt kerül sor. A legkockázatosabb kor kilenc és tizenkét év közé tehető.

Az adatok nyilvánvalóvá teszik, hogy a tájékoztatást, a prevenciót korán kell kezdeni, és tizennyolc éves korig folyamatosan fenn kell tartani. Az abúzus serdülőkre gyakorolt hatását gyakran minimalizáljuk, holott a kamaszkorban lévő gyermek nagyon érzékeny alany.

Az elkövetők mindössze egyharmada ismeretlen az áldozat előtt. Az apa-lánya vérfertőzést a legnehezebb felfedni, pedig éppen ez az az eset, amely a legsúlyosabb következményekkel jár a gyermek lelki egyensúlyára, jövőjére nézve. Amerikai tanulmányokból az is kiderül, hogy a prevenció programokban a legtöbb nehézséget az okozza a gyermekek körében, hogy az elkövető számukra ismert személy.

Az áldozatok kevesebb, mint negyven százaléka beszél az őt ért traumáról az esemény bekövetkezésekor, hatósági beavatkozásra, pedig kevesebb, mint tíz százalékban kerül sor. A gyermek hallgatása rendkívül káros, következményei hosszú távon különösen súlyosak. A hat-tizenkét éves gyermekek körében elvégzett észak-amerikai prevenció programok legszembetűnőbb eredménye pontosan az volt, hogy megkönnyítették az áldozatoknak titkuk felfedését.

Amerikai szakemberek kérdőívet állítottak össze a börtön-kórházban kezelt pedofilok számára. Ebből többek között azt is megtudhatjuk, hogy átlagosan 7, 3 gyermekkel van kapcsolata egy pedofilnak, a legfiatalabb áldozat 18 hónapos volt. A szexuális abúzus következményei nagyon sok tényezőtől függenek. A vérfertőzés következményei a legsúlyosabbak, hisz a szülők imázsa válik zavarossá a gyermek szemében. Az idegen által elkövetett exhibicionizmus az egyik leggyakoribb abúzus-forma az iskoláskorúak körében. Nincs feltétlenül hatással a gyermek későbbi fejlődésére, különösen, ha a szülei előzetesen felvilágosították erről a veszélyről, és ha közvetlenül az agresszió után beszél velük róla.

Kisgyerek-áldozatoknál gyakori tünet lehet még a bevizelés és a széklet inkontinencia. Állandó alvási zavarok, rosszkedvesség, magába fordulás, rémálmok stb. szintén előfordulnak az abúzus okozta következmények között. A serdülőkorú gyerekeknél megfigyelhető szexuális agresszió, nimfomania, prostitúció, és olyan önromboló magatartásformák is, mint a kábítószer-élvezet vagy a bűnözés. A homoszexualitás a szexuális élet egy lehetséges irányává válik. A felfedés pillanata különösen súlyos viselkedésformákat válthat ki: öngyilkossági kísérlet, szökés, prostitúció stb. A szituációhoz alkalmazkodó gyermek hirtelen egyedül marad, kapaszkodó nélkül, teljes zűrzavarban.

A serdülőkorú áldozatokat ért erőszak nagyságrendje alábecsült. A megerőszkolt nők fele serdülőkorú. A kamaszkorúnak nagyon nehéz elmondani a történeteket, mert szégyelli, fél az ítélettől, a megtorlástól. Panaszát gyakran visszavonja, ezt sokszor nem megalapozott

vádemelésként értékelik a hatóságok. A szerző külön tárgyalja a családon kívüli agressziót és az incestust elszenvedett serdülő esetét. Elsősorban az orvos szemszögéből sorolja fel a szituáció jellemzőit, a tennivalókat.

Az intézményekben különösen gyakori az abúzus. Az elkövetők gyermekvédelmi szakemberek, így nagyon keveset lehet erről olvasni, holott a történetek közszájon forognak, az igazságszolgáltatás előtt ismertek. Nem véletlen, hogy az alfejezet szerzője sem talált egyetlen megbízható adatot sem az intézményi abúzus és erőszak gyakoriságáról.

Az elkövető és áldozat kapcsolata az erőn, a hatalmon alapul. A gyermek az intézetben magányra, hallgatásra van kárhóztatva, a felnőttekben nem bízhat meg. Tanúvallomását az átlagosnál gyakrabban tekintik valótlannak, megalapozatlannak. Az elkövető lehet az igazgató, más alkalmazottak, de akár másik gyerek is.

A társadalom szemében sajnos többet számít a közhatalom és a felelős felnőtt jó híre, mint ezen gyermekek lehetséges szenvedése.

A könyv szerzői arra is kitérnek, hogy milyen belső folyamatok játszódnak le a gyermekben, amikor felfedi az abúzust, miért vonja vissza a vádat, tanúvallomása mennyire szavahihető.

A felfedés döntő pillanat, egy belső pillanat eredménye, amely arról tanúskodik, hogy a gyermek még nem vesztette el minden reményét.

A szexuális erőszakot serdülőkornak is elkövethetik. Három eset olyan családi légkört ír le, amely a perverz, agresszív magatartásformák kialakulásához hozzájárulhat. A vérfertőzés melegágya lehet a jövőben kialakuló devianciának.

A gyermek-áldozat pszichológiai szakvéleményének elkészítése nagy körültekintést igényel. Amennyiben mód van rá, beszélni kell a gyermeket körülvevő személyekkel előzetesen, majd a gyermek jelenlétében, és nélküle is; a gyermek lehetőleg maga mondja el jövetelének okát; célszerű olyan bábút használni, amelyen az áldozat megmutathatja az őt ért agressziót stb.

A „lehetetlen mesterségek” – nevelni, gyógyítani, kormányozni – sorába tartozik az áldozat-családok gondozásba vétele, amely nem egyéb, mint látens fizikai szenvedéstöbblet elleni védekezés. Ennek a „befalazott erőszaknak” a felismerése képezi a gondozásba vétel alapját. Ahhoz, hogy eredményes legyen, egészen a csecsemőkorig kell visszanyúlni.

Az abúzus gyermek-áldozatainak kórházi kezelése ellentmondásosnak tűnhet, hisz a gyerekek nem betegek. A felfedés pillanatában mégis kedvező lehetőséget nyújt a kórház a gyermek megfelelő körülmények közötti fogadására, a fizikai-pszichológiai trauma feldolgozásában szakemberek segítenek.

A vérfertőzés történelmét bemutató első fejezet szerint az incestust a kulturális környezet definiálja. Némely „primitív” társadalmakban a gyermekek már hat-hét éves koruktól szexuális életet élnek. Az antropológiai szakemberek kutatásaiból kiderül, hogy Ausztráliában pl. a nagybácsi unokahúggal való házasságkötését nem tekintik vérfertőzésnek. A viszonylag zárt közösségben élő eszkimóknál pedig oly gyakori a vérrokonság, hogy genetikailag nem jelent semmi különbséget a rokonok vagy egymástól távol esők uniója. Az egyes társadalmak maguk határozzák meg a vérfertőzés fogalmát a genetikai szabályok figyelmen kívül hagyásával.

Pierre Sabourin pszichiáter alfejezetéből arra kapunk választ, hogy miért szükséges a családterápia incestus esetén. A szexuális abúzusok egyik legnehezebben kezelhető esete gyakran összefonódik szülői bántalmazással, anyai szeretethiánnyal. A vérfertőzés sokszor az anya tudtával, cinkosságával zajlik.

„Bírószemmel” vizsgálva a családon belüli erőszakot, Hervé Hámon megállapítja, hogy hosszú időn keresztül az igazságszolgáltatás abban az illúzióban ringatta magát, hogy a

szexuális bűnözések problémájának megoldásához elegendő a törvény kínálta megoldás. Ez az elmélet mára megdőlt. A bíró kihangsúlyozza az iskolák preventív szerepét, hisz ez a hely jelenti az egyetlen találkozási pontot a zárt vérfertőző családok gyermekei számára.

Joelle Rosenfeld pszichiáter a megelőzés gyökereit az anya-csecsemő-apa kapcsolatában látja. Az apa a csecsemő szexuális szerepének felépítésében vesz részt. Az apaság korai zavarai felelősek lehetnek a későbbi apa-lánya vérfertőzésben. A vérfertőző apák minimális időt töltenek a kisgyermekükkel, alig vesznek részt a baba ellátásában (fürdetés, pelenkázás, öltöztetés). A társadalomnak kellene elősegíteni az apák korai szerepvállalását már a terhesség, a szülés során, az első napokban a kórházban stb. Az államnak és a munkáltatóknak maximálisan támogatniuk kellene a születéskor járó apasági szabadságot.

A preventív akcióknak az iskolákat, a gyerekeket, a szülőket és a gyermekekkel foglalkozó szakembereket kell megcélozniuk. A filmvetítés az együttgondolkodás alapja lehet. A preventív gyakorlatnak ki kell terjednie a csecsemőkkel kapcsolatban lévő személyzet képzésére is.

(Les enfants victimes d'abus sexuels, szerkesztette: Marceline Gabel, Presses Universitaires de France, 1992. Második kiadás: 1996.)

Puskás Gyöngyi

Könyvespolc

Marcel Frydman: Televízió és erőszak **Számvetés és válasz a szülők és nevelők kérdéseire**

Marcel Frydman könyve mind- azoknak szól, akik valamilyen formában érintettek a gyermekek nevelésében, azaz pedagógusoknak, pszichológusoknak, nevelőknek, népművelőknek és természetesen a szülőknek.

Az utóbbi huszonöt évben az agresszivitásjelentős növekedésének lehetünk tanúi a gyermekeknél, a serdülőknél és a felnőtteknél egyaránt. A televízió programjaiban egyre nő az erőszakos jelenetek száma. Az erőszak a főhősök leggyakoribb eszközévé vált céljuk elérésében – írja a szerző könyvének első – Erőszak a képernyőn címet viselő – fejezetében.

Felmérések szerint a fiatalok amerikai állampolgár öt és tizenöt éves kora között több mint tizenháromezer négyszáz erőszakos halált néz végig a képernyő előtt.

A „Le Point” c. hetilap egy héten keresztül figyelte az egyik francia televízió-állomás műsorát. Az eredmények elképesztőek: hatszázhetven gyilkosságot, négyszáztizenkilenc lövöldözést vagy robbantást, tizennégy emberrablást, harminckét túszul ejtést, huszonhét kínzást számoltak meg. De még ennél is elrettentőbbek azok az esetek, amikor egy-egy erőszakos filmet követően gyerekek ugyanolyan módon embert ölnek, gyerektársaikat kínozzák meg, mintegy újraprodukálva a forgatókönyvet.

A könyv ismerteti a televízióban és a moziban megjelenő erőszak következményeit vizsgáló – más szerzők által végzett kísérleteket. A Bandiira pl. négy csoportot alakított ki óvodás gyermekekből. Az első csoport előtt egy ember ütött, rugdosott egy műanyag babát, tettét agresszív kommentárokkal kísérte, a második csoport ugyanezt a jelenetet látta filmen, a harmadik csoportban a filmbeli alak rajzfilmhős volt, a negyedik csoport kontrollként szolgált, nekik semmilyen jelenetet nem vetítettek. A kísérletet követően a gyerekek szabadon játszottak, reakciójukat megfigyelők rögzítették: Az agresszív magatartásformák növekedését tapasztalták az első három csoportnál, ugyanakkor a kontrollcsoportban nagyon kevés erőszak volt tapasztalható. Számos hasonló típusú kísérlet (leírásukat tartalmazza a könyv) a következő eredményeket mutatta:

1. Az erőszakos filmek megnövelik a néző agresszivitását, különösen akkor, ha ez utóbbi egyébként is hajlamos az agresszióra
2. Ha a küzdelem győztese szimpatikus, és a néző azonosul vele, akkor megnő az agresszivitás mértéke
3. A filmezett valóságos erőszak több agresszivitást vált ki, mint a fiktív erőszak.

A kötetben ismertetik a Mons-i Egyetem Szociálpszichológiai Tanszékének egyik kísérletét: a kutatók a filmezett erőszak hatásait vizsgálták terepen. A négy-hat évesek körében vetített, erőszakos jeleneteket is bemutató rajzfilmet követően az óvónő megbeszélte a film tartalmát a gyerekekkel. Az agresszivitás csökkent, valószínűleg azért, mert a gyerekeknek lehetőségük adódott megszabadulni a vetítés alatt felgyülemlett feszültségüktől.

Az általános iskolákban a filmet követő megbeszélés mellett újabb technikát is alkalmaztak: a film előzetes ismertetését. Ennek a módszernek az volt a célja, hogy felkészítse a fiatal nézőt az erőszakos jelenetekre. Így ez utóbbi képes volt védekezni, kevésbé befolyásolták az erőszakos képek.

A tanulmány ismerteti a film kiváltotta fizikai és szóbeli agresszivitás viszonyát, a szociális viselkedésmódokban bekövetkező változásokat, az egyéntől függő különbözőségeket.

A kísérleteket kiterjesztették a tizennégy-tizenhétéves korosztályra is. A kétszázötven gyermek részvételével végzett tanulmány legfontosabb megállapítása szerint együttesen kell alkalmazni a film előzetes ismertetését és az azt követő megbeszélést. Ez a stratégia bizonyult a leghatékonyabbnak a filmezett erőszak következményeinek csökkentésében, sőt megszüntetésében.

A könyv negyedik fejezete a „Bevezetés a mozi világába” elnevezésű programot ismerteti az olvasóval.

A felkészítő program egyrészt megismerteti a nézőt a filmgyártás technikáival és kifejezésmódjaival, másrészt segíti a tanulót, hogy elgondolkozzon a film tartalmán, illetve az alkalmazott technikán. A passzív fogadót aktív nézővé alakítja, aki képes ítélni a levetített képsorok felett.

A munka feltételezte, hogy a filmgyártási technikákba való-bevezetés hatékonyabb prevenciót jelent, ha összekapcsolódik a film ismertetésével és a vetítést követő kollektív megbeszéléssel.

A kísérletet nyolc és tizennégy éves tanulókkal végezték 1984 októberétől 1985 februárjáig. Az osztályokat tizenöt percen keresztül figyelték a filmvetítés után. Hogy a passzivitást elkerüljék, arra kérték a gyerekeket, hogy kitüntetett figyelemmel kísérjék az egyik vagy másik képsort, elemezzék, értelmezzék vagy értékeljék a hős viselkedését. A vetítést követő beszélgetés során a nézők gyorsan magukhoz vették a beszélgetés irányítását, a pedagógus szerepe csökkent. A filmgyártási technikákba való bevezetés során az alapvető eljárásokról kaptak információt a gyerekek (a különböző képekről, a kameraállásokról, a kameramozgásokról, a trükkökről). Javasolták a tanulóknak, hogy válasszanak ki egy megrázó jelenetet későbbi elemzéséjükben. A filmet követő beszélgetés alkalmával arra kérték a résztvevőket, hogy fejezzék ki véleményüket, érzelmeiket és fogalmazzák meg az esetleges kritikákat. Majd visszatértek a nézők nagy többsége által kiválasztott „megrázó” jelenet elemzésére. A módszer kettős célú volt: egyrészt rávezetni a gyerekeket arra, hogy aktívan nézzenek filmet, másrészt megfosztani az erőszakos jeleneteket misztikus tartalmuktól.

A kísérlet azt is vizsgálta, hogy a fiúk érzékenyebben reagálnak-e a televízióban látott erőszakra, mint a lányok.

A középiskolákra is kiterjesztett programban Frydman professzor és munkatársai kimutatták, hogy az alkalmazott preventív eljárásnak középtávon is pozitív hatása van.

A program intézeti körülmények között is alkalmazásra került, bírósági döntés következtében elhelyezett fiatalok körében, akik közismerten agresszívebbek, mint hasonló korú társaik. A kísérlet részletes leírásáról az ötödik fejezetben olvashatunk.

Frydman professzor megállapítása szerint az erőszakos filmek okozta agresszivitás-növekedés sokkal számottevőbb volt, mint a többi csoportnál. A preventív stratégiák ugyanolyan hatékonyak bizonyultak, mint a megelőző tanulmányokban. A filmgyártási technikákba való bevezetés, a film ismertetése és a film együttes megbeszélése megszüntette vagy jelentősen csökkentette a kiváltott agressziót. Az eredmények a foglalkozások megszűntetése utáni időszakban, középtávú megfigyelés során is kimutathatók voltak.

A médiákra való nevelés lehetőségeiről tájékoztat a könyv utolsó előtti fejezete. Sajnos semmi esély sincsen arra, hogy a filmezett erőszak csökkenjen, még ha számos szakember fejezi is ki ebbéli óhaját. A fiatal óhatatlanul szembesül a televíziós erőszakkal, ezért a társadalom kötelessége felkészíteni őt erre. „Ha egy óceán partján kell élnünk, ahelyett,

hogy falat emelünk az óceán köré, jobban tesszük, ha megtanítjuk a gyerekeinket úszni” – mondja egy bölcs közmondás.

Azokat a feltételezéseket, amelyek szerint az erőszak látványa lehetővé teszi az egyed megszabadulását saját agresszivitásától, a professzor többször is cáfolta kutatásaiban.

Az audiovizuális nevelésnek az iskolai rendszerbe kell beépülni. A gyerekeknek meg kell tanítani elemezni a dokumentumokat, aktívvá, éberré kell tenni őket, arra ösztönözni, hogy kérdéseket tegyenek fel a 'kép retorikájáról és az alkalmazott technikáról, ezáltal minden esélyük meg' lesz arra, hogy urai legyenek a helyzetnek. A médiára nevelést az óvodai oktatás végén el kell kezdeni, és folyamatosan fenn kell tartani az általános és középiskolában. Az ajánlott módszerekről a szerző példákkal illusztrált részletes leírást közöl.

„A preventív stratégiák alkalmazása során megfigyelt hatások egybehangzósága arra ösztönöz bennünket, hogy a kapott eredményeket kiszélesítsük és a program általános bevezetését javasoljuk az ország összes iskolájában” – írja Marcel Frydman könyvének konklúziójában.

A nálunk is aktuális problémát felvető könyv megszívlelendő olvasmány.

(Television et violence 7 Bilan et reponses anx questions des parents et educateurs, Les Editions Medicales et Paramedicales de Charleroi, 1996)
(Puskás)

Könyvespolc

Gyerekek szexuális kizsákmányolása (Részletek Kate Millet tanulmányából)

Kate Millet politikai aktivista, művész és író. Könyvet írt többek között a prostitúcióról (The Prostitution Papers) és a szexualitás és a kegyetlenség politikájáról (Sexual Politics, The Politics of Cnielty). Az utóbbi művében megrázó képet fest a modern államokban tudatos kormányzási módszerként alkalmazott kínzás gyakorlatáról.

Hogyan válhatott napjainkra lehetségessé, hogy a világ gyermekeinek szexuális kizsákmányolása a történelemben mindeddig példátlan méretekben és szervezett formában jelentkezzen? Jóllehet olyan tevékenységről van szó, amelyet általában mindenütt elítélnek és törvényekkel tiltanak – főként ebben a században – a közelmúltban világkonferencia összehívására volt szükség, amely ennek a gyakorlatnak a riasztó terjedésével volt hivatott foglalkozni...

Ki adna el egy gyermeket ilyen körülmények közé? Kilenc éves, prostitúcióra kényszerített kislány; befolyásos san francisco-i homoszexuális fiatalember importált „inasa”, aki egyben „szexuális rabszolgája” is; garantáltan szűz kislány, aki nem fertőzheti meg AIDS-szel a tisztes turistát.

Ki adna el egy gyermeket ilyen körülmények közé? Ki adhat el? A szülők, az ifjúság gyámolítói, természetesen védelmezői...? Hagyományosan a „szegénységben”, a kilátástalanságban, a szükség és a pusztaság túlélés gondjaival küszködő szülői gondoskodásban látták a magyarázatot... De a szakadék kihasználtak és a kihasználók között jóval mélyebb, mint a nyomor. Amiről valójában szó van, az a korlátlan és igazságtalan hatalom.

A kihasznált lény – a gyermek – számára ezek a körülmények a rabszolgaságot jelentik. Ráadásul, a gyermek, mint adásvétel tárgya, személytelenné válik, egyfajta nemléte, ürességbe süllyed. Hatalmas veszteség éri: megfosztják a múltjától, esetleg az általa jól ismert nyelvtől és környezettől, idegenek veszik körül...

Az otthonából bántalmazás miatt elszökött gyermeket másféle úr várja. Azt is, akit elraboltak, eladtak, és most fogoly... nincs gyermekkor, sem iskolába járás. Csak betegség és reményvesztettség. Nincs jövő...

A gyermekek szexuális kizsákmányolása virágzik, mert az emberi lények árucikké történő degradálását egyre lelkesebb és egyre jobban ellátott piac ösztönzi.

A gyermekek szexuális kizsákmányolását természetesen még mindig tiltják a törvények és elítéli a közvélemény. Nemrégiben a világ nemzetei fontolóra vették – bátortalanul ugyan, de azért most először – annak indítványozását, hogy a gyermekek teljes emberi jogi státuszt és jogokat kapjanak. Miközben a hatóságok nagyon ritkán, vagy egyáltalán nem adnak konkrét engedélyeket, amelyek a gyermekek szexuális kizsákmányolásának rohamos terjedését elősegítenék, az összes szektor cinkos, amely ellenőrizhetné, hogy munka- vagy házasságközvetítéssel, társkereséssel, fényképkatalógusok forgalmazásával, vízumokkal, bevándorlással vagy szexturizmussal foglalkozó ügynökségeknek van-e engedélyük különleges „szolgáltatások” nyújtására.

A fejlett országokban óriási felháborodás kíséri a gyermekpornográfiát, ugyanakkor a gyermekek – mások gyermekeinek – szexuális kizsákmányolása világszerte zajlik. Egy új

fatalizmus van születőben, mely szerint ez a gyakorlat most is létezik, a jövőben is létezni fog, hiszen ott van a profitszerzés szokásos motivációja csakúgy, mint az „élvezet”. A régóta ismert, mások feletti hatalomgyakorlás aszexuális élvezete most szélesebb körben, egy még védtelenebb csoport bevonásával él tovább – végtére is a gazdaság globalizációjának korát éljük...

A gazdaság igazságtalansága aligha új jelenség, ismerhetjük a piaci erők, a nemzetközi kereskedelem, sőt a globális gazdaság működéséből is. Ami új, az annak képessége, hogy visszaszorítsuk, hogy megvédjünk nemzeti gazdaságokat és fejlődő országokat. A globális gazdaság a mohóság leviatánja előtti elkerülhetetlen megadás jelszavává vált. Ha alkalmazkodunk ehhez a képlethez, elfogadjuk az összes velejáró vérlázító körülményt és a legzordabb jövő lehetőségét, amiben a világ egy munkásnyúzó üzem, a lakói egy új szerencsefia szükségzerű prédái, még a gyermekei is „erőforrások”, a kizsákmányolás logikus tárgyai. Nem más ez, mint a társadalom öngyilkosságának receptje...

Tehát nem egy új igazságtalansággal állunk szemben, hanem a régivel, amely hatalmassá és gátlástalanná vált. Elérkezett az idő, hogy tegyünk ellene valamit, hogy meggyőződéssel és hatékonyan cselekedjünk, hogy jövőt biztosítsunk olyan gyermekek számára, akiknek talán másképp semmilyen jövőjük nem lenne.

A gyermekek szexuális kizsákmányolása bűncselekmény, melyben a gyermek az áldozat és nem az elkövető. Olyan bűncselekmény, amelyből ki kell menteni a gyermeket, és minden lehetséges eszközzel arra kell törekedni, hogy visszakapja egészségét és boldogságát. Ezért a büntetért a jövőben minden kizsákmányolónak és visszaélőnek viselnie kell a következményeket: a gyalázatot és a törvény általi üldöztetést.

(News and Views, Nov.-Dec. 1996)

Fordította: Oláh Judit

Könyvespolc

Gyermekek gyásza

(Részlet Judy Tatelbaum: **Bátorság a gyászhoz** című könyvéből)

Eda LeShan, nevelő és több tanulmány szerzője írja: „A gyermek mindent kibír, feltéve, hogy az igazat mondják neki, és megengedik, hogy megossa szeretteivel azokat az emberi érzelmeket, amelyek természetesek szenvedés közben.” Azonban legtöbbünk számára elviselhetetlen feladat egy gyereket szembeállítani a halál borzalmas valóságával. Saját halálfélelmünk és haláhtagadásunk, melyek annyira elterjedtek társadalmunkban, gyötrelmesen nehéz feladattá teszik számunkra, hogy becsületesen és nyíltan tudjunk gyerekekkel erről a témáról beszélni. Ennél fogva saját gátlásaink által fosztjuk meg őket attól a lehetőségtől, hogy veszteségükkel és a halállal kapcsolatos gondolataikkal elkezdjenek megbirkózni.

A gyerekekkel szembeni általános magatartásunk szintén akadályoz abban, hogy nyíltak és őszinték legyünk velük. Számunkra is nehéz megérteni és elfogadni a halált – ezért gyakran meggyőzzük magunkat arról, hogy ez olyan dolog, amit ők nem képesek felfogni. Egyfelől tagadjuk, hogy a gyermek egy érző, potenciálisan szenvedő lény, s úgy képzeljük, hogy nem eléggé érett ahhoz, hogy a valódi gyászt át tudja élni; másfelől pedig féltjük és óvni akarjuk a gyász fájdalmától. Nem akarjuk megijeszteni és terhelni őket könnyeinkkel. Lehet, hogy a könnyektől megijednek, de könnyebben fognak gyógyulni, ha őszinték vagyunk hozzájuk. Ők akkor is tudják, vagy legalábbis érzik, hogy valami baj van, ha titkolódzunk előttük. És magányosan még jobban szenvednek.

A gyerekek látszólagos korlátai más módon is megakadályoznak bennünket abban, hogy a halál problémáiról tárgyaljunk velük. Húzódozunk, mert nem tudunk velük a felnőttek módján kommunikálni. Türelmetlenek vagyunk, ha nem képesek kifejezni az érzelmeiket, sőt, ilyenkor hajlamosak vagyunk azt hinni, hogy azok nem is léteznek. Természetesen, az ő korlátolt szókincsük, és olykor gátolt érzelmi reakciójuk jelenthetnek akadályt a meghitt beszélgetésben. De az is előfordul, hogy a gyermek éppen a szókimondásával riasztja el a kevésbé nyílt felnőttet. Ha a gyermek képes kifejezést adni érzelmeinek, az mindenképpen lelki egészségre utal. Bár a gyermekek érzelmei sokszor azonosak a felnőttekével, az ő kifejezőmódjuk defenzívebb, vagy kevésbé világos. Ez a felnőttet esetleg irritálja, vagy aggodalommal tölti el, és megfutamodik saját érzéseinek a feltárása elől. Példa a defenzív típusú reakcióra: „Puff-puff, meghaltál!”, vagy „Nem is szerettem”, vagy egy ideges nevetés. Megpróbál a gyerek másról beszélni, elszalad játszani, amikor a halálhírt meghallja, vagy éppen semmiféle reakciót sem mutat. A felnőtt ilyenkor azzal segít legjobban; ha mindezt nem kommentálja, de ő maga továbbra is nyílt, őszinte és gyengéd marad. Sajnos, az empátiára való képesség szülő és gyermek között stressz állapotban csökken.

Amikor valaki meghal, legjobb, ha egy szülő vagy valaki más közelálló ezt azonnal megmondja a gyerekeknek, szeretettel és mesterkéletlenül. A magyarázat és a szavak legyenek egyszerűek és őszinték. Megoszthatjuk a gyerekekkel saját meggyőződéseinket, kételyeinket és kérdéseinket. Szépitgető behelyettesítések, például, hogy a halott „elment vakációra”, csak ködösítik és tagadják a valóságot.

A gyermeknek szüksége van a gyászolásra, és joga van hozzá. Ha az ő veszteségét nem ismerjük el, vagy elküldjük őt otthonról, amit esetleg még büntetésnek is foghat fel, akkor nem a fájdalmas szituációból mentettük ki, hanem megtagadtuk tőle a gyászoláshoz való

jogát és fokoztuk szenvedését. A gyermek gyászát komplikálja a szülőktől való elszakadás mindig jelenlévő féelme. A szülő elvesztése egy kisgyerek számára komoly veszélyt jelenthet: hogyan lesz meg a gondoskodásuk nélkül? Maga a léte látszik fenyegetve. A gyermekeket tehát biztosítani kell, hogy nem lesznek magukra hagyva, szükségleteikről gondoskodni fognak. Ahogy nőnek, függetlenségük megnövekszik, és kapcsolatokat teremtenek a családon kívül, úgy mérséklődik az elválástól való féelmük. Ez mindannyiunkra áll: féelünk az elszakadástól, amíg egyéniségünk és függetlenségünk meg nem alapozódik.

Bár a gyász jelei a gyereknél nem annyira észrevehetőek, mint a felnőttél, ők is gyászolnak. Sokszor tudat alatt próbálják álcázni érzelmeiket, és védekező reakciójuk tagadásban, látszólagos érzéketlenségben, tréfálkozásban, még pimaszságban is mutatkozhat – ezek bosszanthatják vagy elkeseríthetik a felnőttet. Sokszor ábrándozással kísérik meg tagadni a valóságot. Minél kevesebbet értenek abból, ami körülöttük történik, annál jobban fognak aggódni és féelni, esetleg attól, hogy egy más kedves személyt is elvesztenek, akihez aztán túlzottan fognak ragaszkodni, szinte csüggeni fognak rajta. Vagy saját haláluktól fognak féelni. Szomorúságuk lehet időszakos vagy rövid életű. Egy fontos különbség a felnőtt és a gyermek gyász között, hogy az utóbbi rendszerint nem marad hosszú ideig konzisztensen szomorú. A gyermek sokszor könnyebben fejezi ki magát egy mesén vagy rajzon keresztül, mint szavakban. Ez igen hasznos és hatékony módja lehet konfliktusai feloldásának. A gyerekek mindig megérik, ha nem akarjuk meghallgatni őket, vagy nem akarunk osztozni szomorúságukban. Ilyenkor, hogy kedvünkbe járjanak, eltitkolják érzelmeiket, ami aztán saját magukra káros.

A gyermek néha tapasztatból nem fedi fel érzelmeit. „A már amúgy is felzaklatott szülőt meg akarja óvni a további fájdalomtól és szomorúságtól. Ha a szülő képes a nyíltságra, a gyermeknek is könnyebb lesz feltárni a saját érzéseit és konfliktusait.”

A halálesettel szembeni reakció függ a gyerek korától és érettségi szintjétől. Három-öt éves kora között, Nagy Mária pszichológus szerint, a halált hasonlónak véli az alváshoz, vagy egy utazáshoz, amiből föl lehet ébredni, és vissza lehet térni. Öt-kilenc éves koruk között már több fogalmuk van a gyerekeknek a halál realitásáról, de még nehéz elképzelniük, hogy saját maguk és szeretteik is meg fognak halni. Kilenc-tíz év körül értik meg a halál véglegességét, és ébred fel érdeklődésük a halál biológiai aspektusai iránt. Ugyanekkor kezdik felfogni a halálnak a környezetre, társakra való kihatását, a túlélők veszteségét. Serdülőkorban előfordul a regresszió, amikor a gyermek visszatérhet a halálnak egy korábbi koncepciójához, de gyakoribb, akárcsak felnőtt korban, hogy az élet és halál értelmét kezdi keresni. Minél kevesebb előkészítésben volt része a gyermeknek, annál nehezebb számára a haláleset elfogadása. Egy hirtelen veszteségre magunkat sem tudjuk előkészíteni. De ha a halált elismerjük mindennapos realitásként, a helyett, hogy elkerülnénk a témát, még jóval egy aktuális haláleset előtt elkezdhetjük a gyerek felkészítését. A legtöbb gyerek elég korán szerez valamiféle tapasztalatot a halál jelenségével kapcsolatban – legyen az egy elhullott rovaron, madáron, egy halott mókuson, kutyán vagy macskán keresztül. Ez lehetőséget nyit a felnőtt számára, hogy a gyerekekkel a halálról beszélgessen. A gyerek ilyesfajta kérdéseket tehet föl: Mi a halál? Miért halunk meg? Én is meg fogok halni? És te? Mi történik a halál után? Ha nem kap igaz, őszinte magyarázatot, a gyerek megretten, és a legrosszabbat képzei. Ezeknek a kérdéseknek az elbeszélése, még mielőtt egy súlyos személyes veszteség történik, nemcsak a gyerekeknek ad alkalmat a fogalmak megismerésére, hanem a felnőttnek is arra, hogy erről a nehéz témáról beszélhessen egy aktuális gyász aggodalma és fájdalma nélkül. De lehetséges, hogy mielőtt a gyermeket segíteni tudná, a

szülőnek magának is szüksége van arra, hogy a saját halálról való fogalmait tisztázza és bővítse.

A legfontosabb, hogy a szülő úgy tudjon beszélni a halálról, mint ami a természet rendjéhez tartozik. Ha alkalom kínálkozik, gyerek és szülő eltemethetnek együtt egy kimúlt állatot. Ez arra serkentheti a gyereket, hogy számba vegye a meghalás különböző jelenségeit. Mint gyerek, akkor értettem meg a halál véglegességét, amikor sikertelenül próbáltam kiásni egy régen eltemetett kanárit.

Másképpen szükséges megközelíteni a hirtelen halálesetet az olyantól, ami hosszadalmas betegség után következik be. A gyerekek ugyanúgy, mint a felnőttek, amikor először hallják a halálhírt, megdöbbennek, és nem tudják elhinni. Előkészítéssel a megdöbbenést és a veszteség okozta sokkhatást lehetséges csökkenteni. Nem szabad eltitkolni a gyerek elől, ha egy szeretett személy haldoklik, mert ez megakadályozza őket abban, hogy a haldoklóval való kapcsolatuk folyamatosan módosulhasson, és megnöveli a sokkot, amikor a beáll a halál. Mennyi olyan felnőttel találkoztam pszichoterápiás gyakorlatom alatt, akik még mindig szenvedtek a fájdalomtól, amit gyerekkorukban egy szeretett szülő vagy nagyszülő váratlan elvesztése okozott, mert óvási szándékból eltitkolták előlük a betegséget és a várható halált!

A részvétel a haldoklási folyamatban mindkét fél számára felemelő élmény lehet. Egy gyermek nagy segítségére lehet a haldoklónak, amint körülveszi szeretetével. Ugyanakkor osztozás a haldokló tapasztalataiban, és alkalom az érzelmeik kölcsönös kifejezésére, amely a gyermeknek is segítség, különben talán befejezetlen, elintézetlen ügyük marad. Még ha esetleg úgy is tűnik, hogy a gyermek nem ismeri el, vagy nem látszik megérteni a haldoklás tényét, a nyíltság és őszinteség megnöveli az esélyét, hogy a továbbiakban sikeresen gyászoljon, és könnyebben elfogadja a veszteséget.

A titkolásnak, ha védő szándékkal történik is, súlyos következményei lehetnek. A téma elkerülésétől, a hallgatástól, tagadástól és szépítgetésektől a gyermek mélyen tud szenvedni. A túl óvott gyermek könnyen megfélemlítődik. A tizenkét éves Tim édesanyja hónapokon keresztül beteg volt, mielőtt meghalt, de Timet biztosították, hogy meg fog gyógyulni. Tim ezután sok éven keresztül betegség és halálfélelemtől szenvedett, és megdöbbenése, veszteségérzete és apja elleni haragja végigkísérte őt serdülő évein. Ellentétes ezzel Carol esete, aki tudott apja betegségéről és várható haláláról. Most, amint felnőtt, ő úgy érzi, hogy még akkor, gyermekkorában felfogta a valóságot és veszteségérzete feloldódott. Amikor Rita férje szívrohamban meghalt, ő megengedte két kisfiának, akik csak öt- és hétévesek voltak, hogy megnézzék édesapjukat, és hogy hármasan együtt gyászoljanak. Mindkét kisfiú felfogta, és hamarabb elfogadta a történetet, mint édesanyjuk!

Gyermekekben könnyű gátlásokat ébreszteni. Néha szégyellnek sírni. Az ilyenfajta jó szándékú, de megfontolatlan „bízgatások”, hogy „Légy bátor”, „Viselkedj férfiasan”, „Légy csendes, jó kislány”, „Ne legyél bögőmasina” gátlásokat keltenek a gyerekekben, aki gyakran engedelmeskedik és elfojtja bánatát, saját ártalmára. Ahogy már előbb is mondtam, a gyászolás elsajátított viselkedésforma. A felnőtt támogathatja és segítheti, vagy hátráltathatja a gyermek gyászolási folyamatát, aszerint, hogy hogyan válogatja meg szavait és tanácsait, és hogy milyen viselkedést nyújt példaképpül. Mind a szavak, mind a tettek tanítanak – a gyászban ugyanúgy, mint minden másban. Eda LeShan könyve, „Tanulj meg búcsút mondani” kitűnő olvasmány gyerekek számára.

John Bowlby, az ismert pszichiáter szakértő e témában, három fázist különböztet meg a gyermekek gyászolási folyamatában, melyek hasonlóak a felnőttekéhez. Az első fázist a tiltakozás szakaszának nevezi, amikor a gyermek tagadja a halált, és ellenáll a veszteségérzetnek. A második a „szétesés” szakasza, amikor a gyermek végül is elismeri,

hogyan a kedves halott nem fog visszatérni. A harmadik, gyermekek és felnőttek számára egyaránt, az átalakulás szakasza, amikor elkezdődik a veszteségbe való belenyugvás, és a szeretett halottól való megválás. Ebben a fázisban a gyermek kezdi újraépíteni az életét, de még sérülékeny, és lelki egyensúlya könnyen felborítható. Gyermekek rendszerint rövidebb ideig gyászolnak, mint a felnőttek, hacsak gyászuk nincs elfojtva vagy más módon akadályozva.

George E. Williams, egy orvos, a halálról és haldoklásról írt egy 15 részből álló újságcikksorozatot a San Diego Egyetem támogatásával. Ő e sorozat nyolcadik fejezetében öt szakaszt különböztet meg a gyermek gyászolási folyamatában. A tagadás és izoláltság az első. A második a harag fázisa (ebben a gyermekek nyíltabbak és kevésbé gátlásosak, mint a felnőttek – például váratlanul és megmagyarázhatatlanul az életben maradt szülő vagy egy testvér ellen fordulnak, vagy éppen a halott szülő ellen). A harmadik az alkudozás szakasza, amikor megpróbálják megváltoztatni a valóságot, például azzal, hogy megígérik, jók lesznek. A negyedik fázisban, a depresszióban, a gyermek haragja önmaga ellen fordul. Akárcsak a felnőtteknek, a gyermekeknek is lehetnek álmatlan éjszakáik, rossz álmaik, elveszthetik étvágyukat, lefogyhatnak, szomatikus fájdalmakat érezhetnek. A végsőben, a feloldódás szakaszában, a gyermek végül elfogadja a halált. Ezek a fázisok azonosak a Kübler-Ross által megfigyelttel, melyeken felnőttek mennek keresztül saját halálukkal szembeesítve.

Külön probléma lehet a büntudat, ha a gyermek saját magát érzi felelősnek a veszteségért, talán egy előzetes „rosszalkodása” vagy a halott iránti ambivalens érzelmei miatt. Gyakori komplikációja a szülő iránti gyásznak a gyermek szülővel szembeni ambivalenciája. Miután a gyereknevelésnek természetes velejárója, hogy a szülő gyakran frusztrálja a gyermeket, az is természetes, hogy az időnként gyűlöli a szülőt, esetleg még halálát is kívánja. Ha a szülő meghal, a gyermek könnyen azt hiheti, hogy ő okozta a halálát. Ilyenkor a gyerek büntudatát egy megértő, gyöngéd felnőttnek kell eloszlatnia.

A gyászoló gyermek visszaeshet egy korábbi, problematikus viselkedésformába (regresszió), mint például ágybavizelésbe, raplázásba, ujjszopásba, a felnőttön való csüggésbe. Az ilyen regresszió rendszerint átmeneti. A lelki fájdalom szabad kifejezése megszünteti ezeket a szimptomákat.

Egy hirtelen személyiségváltozás mindig a sikertelen gyászolást jelzi. Ez sokszor az egészen szélsőséges tagadásban jelentkezik, vagy hónapokig tartó beteges borongásban. Az olyan gyerek, aki kényszeresen fantáziál az újra-találkozásról, vagy hónapok multával sem hajlandó elismerni a halál tényét, sikertelenül gyászol. A depressziót, a belső szenvedést mindig nagyon komolyan kell venni gyermekeknél. Jelei lehetnek ennek a folytonos visszahúzódnak, figyelmetlenség, visszatérő gyomor- vagy fejfájás, lidérces álmok, vagy elszigetelődés, a barátok elvesztése agresszivitás vagy visszavonultság miatt.

A gyermek gyorsabban gyógyul, mint a felnőtt. Egyetlen nyílt, őszinte, szeretetteljes beszélgetés is gyakran elég ahhoz, hogy gyásza oldódjék. Ha ez az életben maradt szülőnek túl nehéz, egy másik közel álló személy is tud segíteni. Ha ilyen nincs, akkor a rabbi, a pap, egy megértő tanító vagy tanár, vagy egy hivatásos pszichológus vagy tanácsadó, aki jártas ebben a problémában, segíthet a gyereknek gyászát sikeresen oldani és befejezni.

A serdülőkorúak reakciói hasonlóak lehetnek akár a felnőttekéhez, akár a gyerekéhez, de mivel rendszerint visszaesnek egy korábbi fejlettségi fokra, inkább a gyerekéhez hasonlítanak. A serdülők gyászában vannak azonban specifikus vonásai is. A kamaszkor az élelnek fantázia kora. A gyászoló serdülő különösen hajlamos arra, hogy álmodozáson keresztül átírja a valóságot, s ez késlelteti vagy megállítja a gyászolási folyamatot. A komplikációknak egy másik forrása a serdülő speciális helyzete a függőségi viszony és a

függetlenségi állapot között. Ilyenkor felléphet a különválástól, a függetlenségtől való félelem. Mivel a tinédzser érettebbnek tűnik, mint a gyerek, vagy jobban tudja érzelmeit titkolni, ezek sokszor egészségtelenül elfojtódhatnak. Végül, a kamasz félszége és elfogódottsága páratlan. Azt a látszatot keltheti, hogy jobban el van foglalva saját megjelenésével és viselkedésével, mint a veszteségével – ami a valóság elől való menekülésnek egy tökéletes eszköze, de a környezet számára zavaró és bosszantó.

Gyerekek és kamaszok egyaránt nagy lelki válságon esnek át a gyász alatt – nagy szükségük van szeretetre, támogatásra és barátságra. Szükségük van arra, hogy érzelmeiket kifejezhessék, hogy feltehessenek kérdéseket. Néha megtévesztően nyugodtnak hatnak, mialatt nem képesek a megnövekedett vagy megváltozott követelményeknek eleget tenni. Például, az előzőleg zajos gyerekek nehéz most csendben maradni; a zárkózottságot hirtelen nyíltságra váltani. Nem szabad elvárni tőle, hogy felkészületlenül új szerepet töltsön be – a halott szülőét vagy testvérét – ez megfélemlítheti, és súlyosbíthatja fájdalmát. Mint minden gyászolót, a gyermeket is úgy kell tiszteletben tartani, amilyen, nem szabad gyors változásokat kívánni vagy követelni tőle.

A gyászoló szülő, saját nyomorúsága következtében, sokszor nem tud a gyermekkel foglalkozni közvetlenül a haláleset után. Ahelyett, hogy a gyermeket ilyenkor egyedül hagyják, vagy' elküldjék otthonról, jobb, ha egy másik segítőképes felnőtt megmagyarázza neki a helyzetet: „Anyukád most nagyon szomorú és zaklatott, egyedül kell lennie egy ideig, hogy kisírja magát, ezért én leszek veled ma délután. Talán te is szeretnél sírni.” A gyászolás leghatékonyabb eszköze az igaz érzelmek kifejezésre juttatása, és a szülők őszinte reakciói a legalkalmasabbak arra, hogy a gyermeket megtanítsák gyászolni.

A gyermek, akármilyen fiatal, vegyen részt, ha akar, a család által elfogadott gyászszertartásban, rítusok, szokások gyakorlásában. Ez mind jó alkalom a halállal való ismerkedésre, s ugyanakkor megnyilvánulása a családi összetartozásnak. De akarata ellenére soha nem szabad a gyermeket részvételre kényszeríteni, még akkor se, ha a felnőtt szerint ez jót tenne neki. Bizonyos rítusok, például a halott megcsókolása, félelmetes lehet a gyermek számára. Más szokások viszont, például a halott megtekintése a nyitott koporsóban, segíthet a valóságot elfogadni gyermeknek és felnőttnek egyaránt. Ha nem tudjuk eldönteni, hogy mi lenne a legjobb, mondjuk el a gyerekeknek, hogy mi fog történni, és bizzuk rá a választást.

Összefoglalva: a gyermeket, ugyanúgy, mint a felnőttet, őszinteséggel, gyengédséggel, és reakcióinak, viselkedésének elfogadásával segíthetjük legjobban. Bár viselkedése sokszor védekező, a gyermek gyászol, és segítségre van szüksége, hogy ezt sikeresen befejezze. Ha megkapja a szükséges segítséget, rendszerint hamarabb gyógyul, mint a felnőtt.

*(Judy Tatelbaum könyvét a PONT Kiadó tervezi megjelentetni.)
Fordította: Jámbor Katalin*

Könyvespolc

Bonnie Remsberg és Antoinette Saunders: Gyermekünk és a stressz

Korunkban a gyermekeket számtalan kihívás éri. Sokszor kényszerítő erőnek érzik, hogy társaikkal azonosuljanak, bizonyos módon öltözködjenek, ugyanazt fogyasszák és ugyanúgy nézzenek ki, mint barátaik, ugyanazokról a témákról beszélgessenek, ugyanakkor versengjenek is velük.

Nagy a csábítás, hogy drogokat fogyasszanak, próbálják ki a szexet. Elvárják tőlük, hogy az iskolában egyre magasabb mérce szerint teljesítsenek. Átélik mindazt a stresszt, amit testük változása, szüleik válása, vagy különélése okoz. A médiában és az utcán szemük előtt zajló erőszak vagy saját betegségük, haláluk félelemmel tölti el őket.

Ez az egyik oldal. Másrészt pedig saját életünkből mindnyájan fel tudunk idézni példákat arra is, hogyan vittek előre bennünket nehéz élethelyzetek.

A pozitív és negatív stresszállapotok valójában értünk dolgoznak – fejlődni, növekedni tudunk általuk. Ahhoz azonban, hogy képesek legyünk előnyünkre fordítani, meg kell tanulnunk kezelni a stresszt. S mivel gyermekeink ebbe a felgyorsult, bonyolult világba születnek, minél korábban ki kell alakítanunk bennük ezt a készséget, amellyel, hogy megtaníttuk őket az evőeszközök használatára, a köszönésre...

Antoinette Saunders pszichiáter (USA) évek óta erre tanítja a gyerekeket, életre szólóan megajándékozva őket a boldogulás képességével. Tudatosítja velük, hogy mi a stressz és azt is, hogyan hat testükre. Beszél nekik a test és elme kapcsolatáról, hogyan küld üzeneteket testünk arról, igazából mit érzünk a dolgok felől. A stresszhatásokról árulkodó testi tünetek (hasfájás, fejfájás, szédülés, hátfájás és még hosszasan sorolhatnánk) felismerése után megtaníttja őket lazítani, problémákat megoldani. Ezek után az ősi, ösztönös „menekülj, vagy harcolj” reakció helyett másként tudják kezelni a stresszt.

A „Gyermekeink és a stressz” jórészt ezeknek a foglalkozásoknak az anyagát tartalmazza, amelyet a szerző Bonnie Remsberg újságíró segítségével öntött elsősorban szülőknél, pedagógusoknál szóló, de minden olvasót magával ragadó formába. Minimális elméleti ismertetés mellett a szerzők arra koncentrálnak, hogy a szülőknél a mindennapi életbe, a gyerekekkel töltött időbe könnyen beilleszthető, egyszerű, rövid gyakorlatokat mutassanak be. Ismertetik, hogy milyen viselkedési jelek árulkodnak arról, hogy sérülékeny-e a gyermek, vagy képes jól boldogulni az életben. A szülők (pedagógusok) különböző helyzetekre való reagálásukból meg tudják állapítani, hogy a gyermek mennyire jól tudja kezelni a stresszt. A könyvben rövid leírások mutatnak rá arra, hogy a gyerekek egyes visszatérő viselkedésformái (hisztizés, duzzogás, nyafogás, visszahúzódás, szégyenlősség, lopás, kötekedés, hibáztatás, hazugság, passzív agresszivitás) mögött milyen érzések húzódnak meg: A szerzők arra biztatnak, hogy ne ezekre a viselkedésekre, hanem a mögöttük rejlő félelemre, csalódottságra, szeretetvágyra, figyelem iránti vágyra reagáljon a gyermeket nevelő felnőtt.

Tipikus szülői válaszok elemzése nyomán a könyv segítségével az is felderíthető, hogy a gyermek milyen szülőnek érzékeli a vele törődő embert. A szerzők nevelési módjaik alapján csoportosítják a szülőket: diktatórikus, kritikus, túlságosan féltő, érdektelen, vagy épp ellenkezőleg, gyermekét értékelő szülőket különböztetve meg. Rámutatnak arra, hogy a gyerekek számára gyakran nem a legsúlyosabb élethelyzetek jelentik a legnagyobb gondot, hanem az újra és újra előforduló hétköznapi problémák. Kisgyermekkorától kezdődően

felsorolják a különböző életkorokban előforduló stresszeket, amelyeket a gyermekek nézőpontjából és szavaival is bemutatnak. Miközben arra biztatják a szülőket, hogy figyelmesen hallgassák meg gyermeküket, hogy mutassák ki, mennyire szeretik őket, hogy őszinte, nyílt családi légkörrel, következetességgel teremtsenek biztonságérzetet a gyermek számára, arra is bátorítják őket, hogy önmagukra is alkalmazzák a könyv tanulságait. Találják meg, mire van szükségük, erősítsék önmagukat, önbizalmukat, lazítsanak: légzéssel, testmozgással, kikapcsolódással.

A szerzők kiemelten hangsúlyozzák, mennyire fontos megérintenünk gyermekünket, s az milyen pozitív hatással van önértékelésükre. Nélkülözhetetlen elemként írják le a negatív beállítottság pozitívra való átváltásának szükségességét, s azt hogy tudatosítsuk érzéseinket. Külön fejezetben részletezik, elemzik legalapvetőbb érzéseinket és jelentőségüket. Bemutatják stresszt okozó problémák forrásait (belső érzéseink, más emberek viselkedése, objektív helyzetek), majd egy probléma-megoldási folyamatot vázolnak fel. A könyv zárásaképpen részletesebben taglalják a stressz és a pszichoszomatikus betegségek kapcsolatát, valamint a stressz és a táplálkozás közötti összefüggést. A szerzők tapasztalatai szerint ez utóbbira mostanáig alig hívták fel a szülők figyelmét. A hiperaktív gyermekek szülei talán már igen, de mások alig tudnak a mai táplálkozást egyre növekvő mértékben jellemző magas cukor-, só-, koffein-, vegyi adalékanyag-tartalmú, vagy tápérték nélküli ételek, kekszek, chipsek, „rágcsálnivalók” stresszt fokozó hatásáról.

A könyv olyan játékos gyakorlatokat tartalmaz, melyek alkalmasak arra, hogy megerősítsék és mélyítsék a szülő-gyermek kapcsolatot, hogy mind a szülőknek, mind a gyermekeknek értékes felismeréseket nyújtsanak, s hogy megtanítsák az életfontosságú lazítást.

A könyvet áthatja a mélységes gyermekszeretet és mind a szülői, mind a gyermeki lét nehézségeit átérezni képes előítélet-mentes, segítő hozzáállás. A szerzők ötleteiket, tapasztalataikat személyes történeteken, gyermekek és szülők elbeszélésein keresztül is közvetítik az olvasók felé. Hiszük, hogy e könyv olvastán a magyar szülő és pedagógus is segítséget kap problémáinak tudatosításához, és megoldást talál majd rájuk .

A könyvet magyar nyelven a PONT Kiadó tervezi megjelentetni.

*(Bonnié Remsberg és Antoinette Saunders: Help Your Child Cope with Stress, Piatkus Publishers Ltd., 1986).
Schmidt Sára*

Könyvespolc

Jogaink – korlát a szabadsághoz

címmel az Emberi Jogok Magyar Központja Közalapítvány és az ACTA HUMANA Emberi Jogi Alapítvány közös kiadásban jelentették meg tizenéveseknek szóló könyvüket.

A szerzők – Kondorosi Ferenc, Kondorosi László és Lukács Éva – emberi jogokról szólnak a gyerekekhez tiszta, világos, szemléletes stílusban. Az absztrakt jogi tartalmat a való élet példáival teszik jól azonosíthatóvá, életközeli a gondolkodásukban még gyermeknek, de egy kicsit már felnőttnek is számító korosztály számára.

A lineáris tagolású könyv az ismereteket az európai jogfejlődés történetiségében mutatja be. Hazánk és Európa, hazánk és a világ kapcsolatában a történelmi hűség és tényszerűség mellett a ma eseményeit, a közös haladást, az együttműködés nélkülözhetetlenségét ismerheti meg a fiatal olvasó.

A nemzetközi szervezetek – NATO, EBEE, ENSZ, ET, EU, CEFTA, OECD – rövid, lexikoncikkelyszerű bemutatása orientációs szerepet kap, mielőtt a szerzők bevezetnek az emberi jogok első és második nemzedékének tárgyalásába.

A jog szerepét mindennapi életünkben, változásait történelmi korszakokként, gyarapodását az egyetemes fejlődéssel mintegy ívet rajzolva tárja elénk a könyv. Képzőművészeti tárlatvezetéshez hasonló mód ez olyan tekintetben is, hogy a jogot értéként, közös kincsként fogadjuk be.

Az emberi jogok négy nagy csoportjának bemutatását – az állampolgárok szabadságjogai, a gazdasági, szociális, kulturális jogok, az állam tevékenységében való részvételt biztosító jogok és az állampolgárok egyenjogúságát megvalósító jogok – a szerzők szerencsés példaválasztásai teszik szemléletessé.

Az azonosulás folyamata, mikor nemcsak értelmünkbe, de magatartásunkba, attitűdjeinkbe is beépül egy-egy jog elfogadása, bizony felnőtt korban már hosszadalmas lehet. Gondoljunk a levéltitokhoz fűződő jog tiszteletben tartására szülőként, pedagógusként!

Napjainkban szembesülünk azzal, hogy számos pedagógus „értékeli” az ENSZ Gyermekjogi Nyilatkozatot, elmondja, hogy mit tart helyesnek, elfogadhatónak, s mi az, amit nem. Pedig korántsem tanszabadság kérdése ez. Nem ritka, hogy egy nem létező dokumentumot is keresnek egyesek, amely a kötelességekről szólna. Valójában a jogok biztosítása kötelezettséget jelent a jogot deklaráló és szolgáltató államnak és a joggal élő állampolgárnak (gyermeknek) egyaránt. A könyv persze külön is szól a kötelességekről, de érzékelteti a rendszer és szemléletváltozás hozadékát is: „Néhány évtizeddel ezelőtt egy ilyen könyvecske tartalmában és arányaiban a jelenlegi fordítottjaként jelenhetett volna meg: először is bőven a kötelességekről, majd néhány szóban a jogokról.”

Kondorosi Ferenc alkotmányjogász a Pallas Páholyban tartott könyvbemutatón többször hangsúlyozta az állam, a politika, a pártok felelősségét egy jogállamban, amelyik az EU tagja kíván lenni, ahol elengedhetetlen feladat, hogy a gyermekek (is) tisztában legyenek emberi jogaikkal. Véleménye szerint az ENSZ Gyermekjogi Egyezményhez csatlakozásunk még nem szervült, hiányoznak azok az adójogi és szociális rendelkezések is, amelyek megalapozzák a gyermekek számára az emberi jogok érvényesülését.

A könyv grafikai egyszerre realiztikusak és mesevilágot idézők. Az osztrák képzőművész, Hermann Bauch munkái megkapóan harmonizálnak a tartalommal.

A kiadvány tenyérbesimuló kicsinységével, barátságos küllemével valóban gyermekeknek készült. Kár, hogy a háromezres példányszám kevesebb, mint az általános iskolák száma Magyarországon, és jóval kevesebb, mint a 12-14 éves korosztály lélekszáma. A könyvjelentősége és finanszírozásának feltételei között szakadék tátong. Reméljük, akadnak majd (anyagi) támogatói egy nagyobb példányszámú kiadásnak is, hogy a könyv a szerzők szándéka szerint teljesíthesse feladatát.

Molnár László