

SZÁSZ ANNA

„Köszönet helyett megszüntették az intézetet”

avagy a csecsemőnek egyetlen egy emberre (anyára) van szüksége!

Beszélgetés dr. Kardos Ilona gyermekpszichiáterrel és dr. Kovács Ágnes gyermekorvossal

A történet kezdete 1989. Dr. Kovács Ágnes gyermekorvos ekkor pályázta meg és nyerte el a Békés megyei csecsemőotthon vezetői állását. Az intézmény Gyulán, egy kastély épületében működött, teljesen hagyományos módon. Csecsemők éltek ott, újszülött kortól hároméves korukig, kiscsoportokban, gondozónők gondoskodtak róluk.

SZÁSZ ANNA: Milyen orvosi, esetleg pedagógusi képzettséggel rendelkezett, amelyek birtokában Ön ezt az állást megpályázta? És, hogy a dolgok közepébe vágjunk, mi készítette arra, hogy megváltoztassa a csecsemőotthonok Magyarországon kialakult, hagyományosnak tekinthető gondozási módszerét?

Dr. KOVÁCS ÁGNES: Volt egy gyermekorvosi és egy bőrgyógyász szakvizsgám. Korábban Szegeden éltünk, ott tanítottam a védőnői főiskolán, és elláttam a főiskolához tartozó, úgynevezett tankörzetben lakó gyerekeket. Amikor elvállaltam a csecsemőotthon vezetését, még nem volt semmiféle reformelképzelésem. Az első időkben csak rosszul éreztem magam. Nehéz volt elfogadni, hogy ezek a gyerekek boldogtalanok, hogy nem vagy nem úgy fejlődnek, mint a családban élők, hogy előbb-utóbb hospitalizálódnak. Én elég sok helyen megfordultam a pályám során, dolgoztam kórházban, fertőző osztályon, bőrgyógyászaton, körzetben. Volt már más jellegű tapasztalatom. Láttam a kiegyensúlyozott családokban felnövekvő egészséges, jókedvű, jól fejlődő gyerekeket. Ezek után kerültem a gyermekvédelembe. Ezt én nem tekintettem parkolópályának. Nagyon sokat tanultam. Mélyen beleástam magam a gyermekpszichológiába.

Első lépésként próbáltam megszüntetni azt az általános gyakorlatot, miszerint a gyerekek hároméves születésnapjukra azt kapják ajándékkul, hogy áthelyezik őket egy másik intézetbe.

Már ez is vihart kavart. A másik intézet így nem kapott utánpótlást. Kis településen működtek, ez az intézet sok helybeli asszonynak

jelentett munkahelyet, foggal-körömmel harcoltak érte. Végül sikerült elérni egy kompromisszumos megoldást. A másik intézet is megmaradt, és mi kiharcoltuk, hogy a gyerekeinket nem automatikusan helyezik át, csak valamilyen speciális okból: ha érzékszervi fogyatékos vagy mozgássérült, a sérülésének megfelelő intézménybe.

De a gyökeres változás a hagyományos módszerhez képest a véletlennek köszönhető.

– *A hagyományos módszert már korábban is komoly kritikák érték. Maga a módszert kidolgozó és meghonosító dr. Pikler Emmi írja az 1972-ben (!) készült, Jelentés a magyar csecsemőotthonok helyzetéről című elemzésében: „A magyar csecsemőotthonok, illetve az ezekben felnövekvő gyerekek helyzete aggasztó, és ha nem változik a szemlélet, akkor a helyzet, ahelyett, hogy javulna, tovább fog romlani. Ez súlyosan károsítja a magyar ifjúságnak azt a részét, amely csecsemőotthonban nevelkedik... Nem tudjuk reprodukálni az anyát, aki állandó, egyedüli »váltás nélküli« gondozója gyermekének. Nem tudjuk reprodukálni az anya érzelmi motivációját sem, ami meghatározza ösztönös viselkedési módját saját gyereke gondozásában... Intézetben nem tudjuk reprodukálni a többgyermekes család helyzetét sem... a legtöbb intézetben azoknak a gyerekeknek a fejlettsége sem kielégítő, akik a nem szakértő látogatóra jó benyomást tesznek. Mind szomatikusan, mind pszichikusan ezek is elmaradottaknak bizonyulnak kortársaikhoz képest... Ami azonban maradandó károkat okoz, ami a későbbi magatartási zavarok forrása, az a gyerekek többségének rendellenes személyiségfejlődése.” Pikler Emmi a továbbiakban leírja, hogy ez világszerte problémaként jelentkezett, olyannyira, hogy a WHO megbízta Bowlby angol pszichológust az erre vonatkozó adatok összegyűjtésével, aki anyagát 1951-ben publikálta Maternal care and mental health (Anyai gondozás és mentális egészség) című könyvében.”*

1972-ben 4300 gyerek nevelkedett a csecsemőotthonokban. Ma a számuk még mindig 1300 körül van. Kérdés, hogy az azóta eltelt 30 év milyen módszerbeli változást hozott?

Dr. KARDOS ILONA: Nem, nem ez az igazi kérdés. Az elmúlt, nem harminc, hanem ötven év kutatásai egyértelműen az intézményes gyermekellátás veszélyeiről szólnak. Fokozott mértékben veszélyeztetettek azok a gyerekek, akik életük első éveit töltik intézményben. A fejlődéslélektanban valóságos forradalom zajlott le, mondhatjuk, hogy megszületett a fejlődéspathológia. Tudjuk, hogy az emberi csecsemő biológiailag koraszülött: ez a központi idegrendszer éretlenségében nyilvánul meg. Az egészséges érési folyamathoz az szükséges, hogy a csecsemő szoros, kétszemélyes kötődésben legyen a gondozójával, azaz az anyával. Fantasztikus kutatások folytak és folynak. Kiderült, hogy a gyerek idegrendszerébe be van programozva, hogy milyen gondozást igényel. Ez nem csak a Homo sapiens újszülöttjére vonatkozik, hanem más élőlényekre is. Minden fajra jellemző az a születés utáni gondozási forma, amely biztosítja az agy neuronjainak ontogenezisét. Így például a kis kenguru rendkívül éretlenül foglalja el az anya erszényét, és csak ebben a szoros testi közelségben és védettségben képes továbbélni, fejlődni. A kis majmok – amint azt az ismert Harlow-kísérletek is bizonyítják – csak az anyába csimpaszkodva élet- és fejlődőképesek. Az éretlen emberi újszülött születés után rohamos

fejlődésnek indul. Az első életév drámai gyorsaságú fejlődését minden gyereket nevelő felnőtt megtapasztalja. De ez a fejlődés, érés nem automatikus, hanem a gondozás minőségének a függvénye.

Hermann Imre magyar pszichiáter *Az ember ősi ösztönei* című, 1943-ban megjelent munkájában, amelyben az újszülött megkapaszkodási ösztönéről írt, előfutára volt annak az új tudománynak, a fejlődéspathológiának, amelyet az előbb említettem. Az anya és a csecsemő kettőse, duáluniója csak egy hasonló, a csecsemőnek egy másik felnőttel való szoros kapcsolatával pótolható. Ha az újszülöttnak nincs kihez kötődnie, ha a korai kötődés nem alakul ki, az a későbbi életpályán sorozatos konfliktusokat, kudarcokat idéz elő.

Ezek a kutatások oda vezettek, hogy az USA-ban és Kanadában bezárták a csecsemőotthonokat, a nyugat-európai országokban is csak mutatóban maradt néhány, speciális ellátást igénylő sérült gyerekeknek. Mindenütt arra törekszenek, hogy az a csecsemő, amelyiknek felnevelését a saját családja nem tudja vállalni vagy nem képes erre, minél hamarabb örökbefogadó vagy nevelőszülői családba kerüljön.

Ezzel szemben nálunk változatlanul működnek a csecsemőotthonok, Budapesten öt vagy hat, vidéken minden megyeszékhelyen. Arról nincsenek adataim, hogy az 1300 körüli, csecsemőotthonban élő gyerek közül évente hányan kerülnek családba, akár vissza a sajátjukba. Azt viszont a nálunk (ez a Vadaskert Kórház és Ambulancia) megjelenő, örökbefogadó szülőktől tudom, hogy még mindig 4–6 éves várakozás után jutnak gyerekekhez, a gyerekek történetéből pedig nyilvánvaló, hogy legtöbbször 2–3 évvel korábban is örökbe adható lett volna!

Dr. K. Á.: A Csecsemőotthonok Országos Módszertani Intézetében kialakult hagyományos módszer, amely dr. Pikler Emmi és dr. Falk Judit nevéhez fűződik, s amely a kötődést hivatott elősegíteni, illetve a hospitalizálódást kivédeni, azon az elképzelésen alapszik, hogy egy gyerek mindig ugyanazzal a kissozónóval kerüljön állandó kapcsolatba. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy egy-egy nyolctagú gyerekcsoportot mindig ugyanaz a négy gondozónő lát el. Ilyen módon kívánják elérni az állandóságot. A fiatal gondozónők azonban előbb-utóbb férjhez mennek, gyereket szülnék, szabadságon vannak vagy táppénzen, akkor már az óhajtott állandóság, a gyerekek kötődése *egy bizonyos személyhez*, csorbát szenved. De ha ettől el is tekintünk: az első hat hónapban a csecsemőt három-négy óránként kell tisztába tenni, etetni. Ez gyerekenként legalább húsz percet vesz igénybe, ami nyolc gyerek esetében 160 perc. Három óra, az nemde 180 perc: azaz a gondozónő befejezi az egyik etetést, máris kezdheti újból. Ha hat étkezés van, a gyerek a nap huszonnégy órájából hatszor húsz percet, azaz két órát van kézben, de ez az időtartam is megoszlik három különböző személy között. Az éjszakai etetés gyors öt-, legfeljebb tíz perc, tehát még a napi két óra sem teljesül. Ez abban az időszakban történik vele, amikor valóban csak egyetlen emberre van szüksége, amikor bizonyítottan csak egyetlen emberhez képes kötődni.

A modern gyermekpszichológia azt mondja, hogy a gyerek minél többet legyen kézben. A jelzéseire azonnal reagálni kell. A mi porosz

mintára felépülő medicinánk azonban még ma is azt tartja: hadd sírjon a csecsemő, az anya csak akkor vegye föl, amikor eljött a tisztába tevés, szoptatás ideje. Tanuljon rendet. Szokjon hozzá, hogy nem ő az egyedüli lény a családban. Sajnos, gyakran még a gyerekorvosok, védőnők is ebben a szellemben adnak tanácsot a fiatal anyáknak. Holott ezeket a nézeteket már rég meghaladta a csecsemőpszichológia.

A csecsemő akkor sír, ha valamire szüksége van. Ha fáj a hasa, ha éhes, ha pisis vagy kakis, ha szükségét érzi a biztonságot jelentő felnőtt közelségének. Ha nem reagálnak rá, akkor annak kétféle következménye van: egyrészt megtanulja, hogy hiába sír, nem figyelnek rá, és ez megingatja a felnőttekbe vetett bizalmában. Másrészt, mivel minden élőlénynek, akármilyen kicsi, szüksége van arra, hogy a jelzéseire visszajelzést kapjon, ha ez elmarad, az az ő számára annyit jelent, hogy ő ügyetlen. Van valami, amit úgy neveznek, hogy *csecsemőkompétencia*. A csecsemő kompetens abban, hogy kapcsolatot tud teremteni. Ha életének első hat hónapjában megvan egy bizonyos emberrel az oda-visszajelzés, akkor az a két emberi lény olyan kapcsolatba kerül, amit úgy hívnak, hogy korai kötődés, ami a későbbi egészséges személyiség fejlődésének az alapja.

Pikler Emmi azt tanácsolja, hogy a csecsemőt akár a távolból hanggal nyugtassuk meg. Csakhogy a csecsemőnek látnia is kell azt, aki őt a hangjával meg tudja nyugtatni. Az első hónapokban mindössze 20–25 cm-re lát, hat hónapos korában pár méternyire, és 7–8 hónapos korában képes már belátni a szobát.

Summa summarum: az elmélet szép, csak a gyakorlatban megvalósíthatatlan.

Dr. K. I.: Nem beszéltünk eddig a csecsemőotthonok kulcsfontosságú szereplőiről, a gondozónőkről. Az ő feladatuk, hogy pótolják az anyát, ám oly módon, hogy ne legyenek anyai érzéseik, törődjenek a csecsemővel, de ne ébresszenek bennük olyan érzelmi igényeket, amelyeket nem tudnak kielégíteni. Ezt dr. Falk Judit *A gondozónő-gyerek kapcsolat személyességének jelentősége és alapfeltétele a csecsemőotthonban* című, a hetvenes években publikált írásában fejti ki. Ebből is, és a dr. Pikler Emmivel közösen írott korábbi, valamint mindkét szerző későbbi külön-külön írott cikkeiből, akárcsak a Csecsemőotthonok Országos Módszertani Intézetének a 15–20 évvel ezelőtti közleményeiből világosan kiderül, hogy mindketten ismerték a korabeli szakirodalmat, a gyermekpszichológiai kutatások eredményeit, mindketten tudatában voltak az intézményes csecsemőellátás veszélyeinek, az intézetben pszichoszociális deprivációban élő csecsemők későbbi személyiségfejlődési zavarainak, mégis úgy gondolták, hogy mindezek kivédhetők, illetve elkerülhetők azáltal, ha sikerül a csecsemőnek a kis számú felnőtthez fűződő stabil kapcsolatát kialakítani. A felnőttet azonban, a gondozónőt olyan feladat elé állították, ami gyakorlatilag megoldhatatlan. „Az anya helyettesítésére hivatott, de alapvető jellegzetességeiben különbözik attól. Mások a gyökerei, más a motivációja, más komponensekből áll, más a sorsa is” – írja Falk Judit a fent említett dolgozatában. Kontroll alatt kell tartania önmagát, a kapcsolatot:

ösztönös érzések helyett érdeklődést kell az általa gondozott csecsemő iránt tanúsítania.

Valójában ez olyan helyzetet termet, amelyben mindkét fél érzelmi igényei kielégíthetetlenek, amelyben mindkét fél frusztrálódik.

– *Tettünk egy – azt gondolom – szükséges kitérőt. De térjünk vissza a gyulai csecsemőotthonban történetekre. A változásokra, amelyek a véletlen számlájára írandók.*

Dr. K. Á.: Valóban. Véletlen volt, hogy jött egy anya, egy 40 éves nő, aki egy alkoholelvonó intézetben lett terhes, és ott dekkolt, mert az újszülöttjét és őt a családja nem fogadta be. Az újszülött hozzánk került. A csecsemőotthonokban az anyák dajkaszolgálatot teljesítenek, kötelező őket fölvenni, hogy szoptathassák a gyerekeiket. Elhelyezik őket valamilyen helyiségben, többnyire emeletes ágyakon. Ott laknak, de a gyerekeikhez csak a szoptatásra mehetnek be. Nem gondozhatják őket, nem tehetik tisztába, nem fürdethetik, nem játszhatnak velük.

– *Miért nem? Ha egyszer úgyis ott vannak?*

– Nem tudom. Ez történelmileg így alakult. Ne zavarják az otthon rendjét. Ne csempésszenek be szubjektív és egyben „amatőr” elemeket a „profik” által végzett műveletekbe. Vagy egyszerűen csak azért nem, mert nem. Mert nálunk szeretnek nemet mondani, mert a tiltás a hatalom egyik igen kifejező eszköze. Az anyák így mindössze a cumisüveg szerepét játsszák. A gyerekekkel kapcsolatban nincs semmiféle sikerélményük, ahogy lehet, elhúzzák a csíkot, menekülnek az otthonból.

Nekem tehát fel kellett vennem az újszülötthöz az anyát. De erről az asszonyról lebeszélte az őt kezelő pszichiáter kolléga. Figyelmeztette, hogy ne vegyük föl, mert kötözködő, összeférhetetlen, csak bajunk lesz vele. Ennek ellenére én fölvettem. Meghallgattam, és úgy gondoltam, hogy meg kell próbálni segíteni rajta. Megengedtem, hogy a szoptatási időn túl is a gyereke mellett legyen, ült a földön, és ha sírt, simogathatta. Ennek következményeként fantasztikusan erős kapcsolat alakult ki köztük. Az asszonynak nem volt más lehetősége az életében, csak ez a gyerek. Egy személy, aki neki célt adott. Ha elküldöm, az árokparton kötött volna ki. De ott tartottuk, mindenféle jogcím, jogszabály nélkül. Azt ette, amit a dolgozók ebédjéből lecsíptünk. Később, nem hivatalosan takarítónőként alkalmaztuk, kapott reggelit, ebédet, vacsorát. Közben a gyámügy ideiglenesen korlátozta a szülői felügyeleti jogát. Ezek után a „most már úgyis mindegy” alapon összeköltöztettük őt a gyerekével. Kaptak egy szobát. A munkatársak nem értettek ezzel egyet, talán féltékenyek is voltak az anyára, mindenesetre rosszalldák. De ez az alkoholista asszony egyre megbízhatóbb lett, olyannyira, hogy hazaengedhettük őt a gyerekével együtt a saját anyjához. Egyre többet jártak haza. Végül, miután a gyerek hároméves lett, az anya pedig tartósan absztinens, és a családja is befogadta, a gyámhatóság engedélyezte, hogy hazatérjenek. Egy ideig még a gyámügy figyelte az anyát. Ma a kislány tízéves, jól tanul, az anyával is minden rendben.

Ez az eset precedenst teremtett. Ettől kezdve rendszeresen beengedték az anyákat a gyerekszobákba, és nemcsak szoptatáskor. El-

INTERJÚ

rendeltem, hogy ők gondozzák a gyerekeiket, a gondozónók segítségével. Ekkor tört ki a balhé. A gondozónő mindenbe beleszólt, arra azonban nem volt képesítése, hogy a sérült anyával foglalkozzon. Mert természetesen az az anya, akinek újszülöttje csecsemőotthonba kerül, valamilyen értelemben sérült.

Ezt a konfliktust egy huszárvágással oldottuk meg. Az anyákat összeköltöttük a gyerekekkel (nem minden gyereknek jött el az otthonba az édesanyja), és egy gondozónőt állítottunk melléjük, aki érdeklődik, segít, ha arra szükség van, de nem ül az anyák nyakára, nem kritizál, nem veszi ki a gyereket a kezükből.

Ez történt 1995-ben.

Az otthon két részre vált szét, egy hagyományos csecsemőotthoni és egy anyás részre, mert ezt már nem lehetett stikában csinálni. Pénzre volt szükség, az új tevékenységet bele kellett foglalni az intézmény alapító okiratába.

Sikerült meggyőznünk a fenntartót, a megyei önkormányzatot, hogy a hagyományos csecsemőellátás mellett alkalmazhassunk egy másik ellátási formát, a szociális törvény erre módot is nyújtott, és valamennyi normatívát is lehetett kapni. Két évvel később jelent meg a gyermekvédelmi törvény, amely szerint tizennégy évesnél fiatalabb gyereket nem lehet az anyától elvenni.

Meggyőző eredményeket értünk el. Az anyával együtt élő csecsemők súlygyarapodása a kétszerese volt az anyától megfosztott társaiénál. A gyerek–anyakötődés kölcsönös, és nagyon erős motivációt hozott.

Szeretném megjegyezni: nem feltétlenül a biológiai anya a biztosíték a gyerek egészséges pszichikai fejlődésére. Lehet bármilyen másik személy, apa, testvér, örökbefogadó- vagy nevelőszülő, aki a gyerek jelzéseire a megfelelő periódusban, megfelelő módon és megfelelő gyorsasággal tud reagálni.

Amellett, hogy a biológiai anya szerepét nem kívánom misztifikálni, a mi célunk az volt, hogy amennyire lehet, segítsük őt alkalmassá válni a tényleges anyaszerepre.

– *Hogyan határozná meg a Fészek, az Ön által vezetett, és a magyar gyermekvédelemben igencsak rendhagyó módon működő intézmény tevékenységét?*

Dr. K. Á.: Segítettük a szociális válsághelyzetben lévő várandós anyákat, és a krízishelyzetben lévő anyákat és gyermekeket együttesen láttuk el és gondoztuk, a krízishelyzeteket segítettük megoldani, a gyermeküket elhanyagoló, bántalmazó szülők számára szerveztünk oktatást, családterápiát, megelőzendő a a gyermekek szakellátását (ma az állami gondozást nevezik így); vállalkoztunk a beteg gyermekek speciális gondozásának tanítására; otthont nyújtottunk a szakellátásban, utógondozói ellátásban részesülő anyáknak és gyerekeknek.

Mi azt vallottuk, ami a gyermekvédelmi törvény célja: nem a gyereket kell kiemelni a nem jól működő családból, hanem a családot kell alkalmassá tenni a gyermek nevelésére. Vagy megfelelő családot kell keresni a számára.

Az előbbi feladat legkevésbé sem könnyű. Türelmet és belátást kí-

ván. Meg kell szabadulni mindenfajta előítéletességtől. Megtanulni a látszatok mögé nézni. Törődni a nehéz sorsú anyákkal. Meghallgatni őket.

Előfordult olyan eset, hogy egy fiatal nő az újszülöttjével a védőnő tanácsára a téli hónapokra átmeneti gondozást kért. Utóbb kiderült, hogy ennek nem volt semmiféle komoly indoka, csak az, hogy a fiatal nő családjával együtt tanyán élt, amit a védőnőnek kényelmetlen lett volna a sáros, havas földúton megközelíteni, az újszülött látogatásakor.

Voltak eseteink, amikor az anyák, fiatal nők, akiket cserbenhagyott a partnerük, a terhességük alatt tiltakoztak a gyerekek ellen, ám miután megszülettek, erősen ragaszkodtak hozzá.

Nem egy esetben a gyámhatóság vagy a gyermekjóléti szolgálat munkatársa igyekezett formáságokra hivatkozva kibújni a felelősség alól, megtagadva a bajbajutott várandós anya érdekében az azonnali cselekvést. Adva van például egy fiatal nő, aki hihetetlen és leírhatatlan előzmények után várandósan hajléktalanszállón lakik. Ott hall arról, hogy a városban van egy anyaoththon. Eljön hozzánk segítséget kérni, ám a gyámhatóság kérésünkre sem adott beutalót, mert a gyermek *még nem született meg*. Csakhogy a fiatal nő veszélyeztetett terhes, napközben pedig nem tartózkodhat a hajléktalanszállón, így hát felvesszük beutaló nélkül.

Bennünket sokan és sokszor támadtak, hogy miért merjük odaadni az antiszociálisnak, veszélyeztetettnek, sérültnek, de legalábbis rendezetlen körülmények között élő anyának a gyereket. A mi tapasztalataink azonban azt bizonyították, hogyha az anyák megkapják a számukra szükséges segítséget, akkor nagyon is jól megfelelnek a velük szemben támasztott követelményeknek, szépen és egészségesen fejlődnek a gyerekeik, és sokszor sikerül körülöttük helyreállítani vagy létrehozni, ha netán különféle felállásban is, de egy rendeltetésszerűen működő családot.

Gyakran vádoltak azzal is, hogy meghamisítjuk a statisztikánkat. Az adataink egyértelműen bizonyítják, hogy az anyákkal együtt felvett gyermekeket évről évre növekvő arányban vitték haza az anyák, működésünk utolsó éveiben 78–79 százalékukat. Ugyanakkor az anya nélkül gondozott gyerekeknek mindössze 16 százaléka került vissza a saját családjába. Végeztünk egy utánkötéses vizsgálatot, e szerint az anyával hazatért gyerekek 90 százalékát két évvel később is otthon találtuk.

– *Egy ilyen sikeres intézményt miért szüntették meg?*

– Ez sokáig számomra is kérdéses volt. Ha csak a fent ismertetett adatainkat tekintem, és összehasonlítom a tevékenységünk által megtakarított milliókat az egyéb struktúrában, intézetben maradó gyerekekre fordított költséggel, már akkor a mi oldalunkra billen a mérleg. Mégis, köszönet helyett megszüntették az intézetet. A megoldás volt minősíthetetlen. Mint annyi hasonló intézet, a miénk is egy kastélyban működött. Rendben van, a fenntartónak szüksége volt rá. De helyette nem kaptunk egy külön épületet, hanem az intézetet hozzácsapták egy másikhoz, a területi gyermekvédelmi szakszolgálathoz, amelynek

INTERJÚ

épületében az általunk végzett tevékenységre nem volt hely. Mindenki tudta, hogy ezzel a Fészekre kimondták a halálos ítéletet.

Egy évre volt szükségem, hogy rádöbbenjek: miért.

Mert a gyerekvédelemnek gyerek kell. Mert a gyerekvédelemnek is meg kell élnie valamiből.

Ha csak húsz gyereket helyeznek el nevelőszülőknél vagy intézetben, az négy nevelőszülői állás és húsz gyerek után járó gyermekvédelmi normatíva.

Miután én eljöttem – 1999 novemberében mondtak föl –, a szopós újszülöttet kivették az anya kezéből, odaadták a nevelőszülőnek. Egy másik szoptatós anyának *megengedték*, hogy hetente háromszor, vagy naponta egyszer elmenjen szoptatni a csecsemőjét. Az anyának így esélye sem volt arra, hogy bebizonyítsa, kötődik a gyerekéhez. Ez inkább kínlódás volt, mint öröm.

– *Most mivel foglalkozik?*

Írtam egy összefoglalást a Fészekben folyó szakmai munkáról. *Egy Doktor néni könyve* című munkát leendő és gyakorló szülőknek.

Tűnődöm azon, hogy kinek fontos igazán a gyerek? Kezdeményeztem egy civil mozgalmat a gyerekbántalmazás ellen. Nemcsak a verés, a tettegesség számít bántalmazásnak. De az elhanyagolás is, a csecsemőtthoni rendszerbe való belekényszerítés is.

Dr. K. I.: Az utóbbi években egyre gyakrabban találkozunk az intézetekben, a csecsemőtthonokban nevelkedő gyerekek problémáival. Gyermekpszichiátriai ambulanciánkon különböző korosztályú, de hasonló tüneteket mutató, beilleszkedési zavarokkal küzdő gyerekekkel keresnek föl bennünket örökbefogadó szülők. 3–4 éves korban örökbefogadott gyerekek nem illeszkednek be az óvodai közösségbe. 6–7 évesen nem iskolaérettek, ezt a pszichiáternek kell igazolni, és segítséget adni, hogy azok legyenek. Sok köztük a készségezavarral küzdő gyerek, a diszlexiás, diszkalkuliás. Nehézséget jelent számukra, hogy a dolgokat megfelelő sorrendben csinálják, például hogy a könyveiket, füzeteket szabályosan becsomagolják a táskájukba. Nem tudják strukturálni az időt. Térbeli orientációs problémáik vannak, nincsenek tisztában a jobb és bal oldallal. Az előzmények között minden esetben ott szerepelt a csecsemőtthon. Tulajdonképpen ez keltette fel az érdeklődésünket az otthonokban folyó nevelés, ebből fakadóan a csecsemőpszichológia iránt. Ma már itthon is folynak kutatások. Egyre világosabb, hogy a csecsemő szociális lény, aki keresi és kezdeményezi a kapcsolatot, aki életfunkciói változásával jelzi, ha közeledik hozzá a számára ismerős személy. Mondhatjuk, a csecsemő a maga módján követeli, hogy vegyék végre tudomásul: ő emberi lény, akinek jogai vannak. Olyan egyezményes jogai a „különös védelemre és gondozásra...”, amelyeket a magyar állam is elfogadott 1989-ben, és amelyekről hangsúlyozottan rendelkezett az 1997-es gyermekvédelmi törvény.