

BIZTONSÁGOS TEREK - KIBONTAKOZÓ GYEREKEK

Traumatudatos
szemlélet
beépítése a
gyermekvédelem
mindennapi
gyakorlatába

GYAKORLATI
ÚTMUTATÓ



SOS CHILDREN'S
VILLAGES

CELCIS

Centre for excellence
for Children's Care and Protection



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship
(REC) Programme of the
European Union



Safe
Places
Thriving
Children



Biztonságos terek - kibontakozó gyerekek

Traumatudatos szemlélet beépítése a
gyermekvédelem mindennapi gyakorlatába

**GYAKORLATI
ÚTMUTATÓ**



**Safe
Places
Thriving
Children**

IMPRESSZUM

©SOS Children's Villages International és CELCIS, Centre for Excellence for Children's Care and Protection, University of Strathclyde, 2021

Kiadta az SOS Children's Villages International szervezet Ausztriában

Első kiadás: 2021. február.

Minden jog fenntartva. Jelen kiadvány az SOS Children's Villages és a CELCIS előzetes írásos engedélye nélkül sem részben, sem egészben, semmilyen formában és eszközzel nem másolható, tárolható lekérdezhető rendszerben vagy adható át, kizárólag a jogszabályokban kifejezetten megengedett módon vagy a megfelelő reprográfiai jogi szervezettel való megállapodás feltételei szerint. A fentiekén kívüli reprodukcióra vonatkozó kéréseket mindenekelőtt az SOS Children's Villages International részére kell megküldeni az alábbi címre:

SOS Children's Villages International

Hermann-Gmeiner-Str.51
A-6020 Innsbruck
Ausztria
Email: train4childrights@sos-kd.org

Idézetek

A gondoskodásban szerzet tapasztalattal rendelkező fiatal felnőttektől, a szakemberektől és a gondozóktól származó idézetek forrásai az előzetes felmérés során kitöltött kérdőívek. E kérdőíves felmérésre a *Biztonságos terek – kibontakozó gyerekek / Traumatudatos szemlélet beépítése a gyermekvédelem mindennapi gyakorlatába (2020–2022)* projektben részt vevő hat partnerországban került sor.

A kötetet tervezte

Bestias Design

Illusztrációk

Stipe Kalajžić

Szerzők

Centre for Excellence for Children's Care and Protection (CELCIS)



E kiadvány létrejöttét az Európai Unió támogatta. E kiadvány tartalmáért az SOS Children's Villages International vállal felelősséget, és semmilyen formában nem tekinthető az Európai Unió nézeteit tükröző dokumentumnak.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Az SOS Children's Villages International és a CELCIS szeretne köszönetet mondani a projekt minden résztvevőjének.

A PROJEKTCSAPAT A PARTNEREK SZINTJÉN

CELCIS: Linda Davidson, Marian Flynn, Miriana Giraldi, Sarah Hume-Anthony, Ian Milligan, Leanne McIver, Susan Reid, Irene Stevens.

SOS Children's Villages International (SOS Gyermekfalvak nemzetközi szervezete): Teresa Ngigi, Francine Stansfield, Lubos Tibensky, Florence Treyvaud-Nemtsov, Elisabeth Ullmann-Gheri.

SOS Children's Villages Belgium (SOS Gyermekfalvak Belgium):
Annelien Coppeters, Adeline Puerta, Kristien Schoenmaeckers.

SOS Children's Villages Bulgaria (SOS Gyermekfalvak Bulgária):
Denitsa Avramova, Marin Zarkov.

SOS Children's Villages Croatia (SOS Gyermekfalvak Horvátország):
Ljiljana Ban, Krešimir Makvić, Kruno Topolski.

SOS Children's Villages Greece (SOS Gyermekfalvak Görögország):
Kostas Papadimitropoulos, Patricia Schoenweitz.

SOS Children's Villages Hungary (SOS Gyermekfalvak Magyarország):
Edit Koles, Orsolya Szendrey.

SOS Children's Villages Serbia (SOS Gyermekfalvak Szerbia):
Jelena Tanasijević, Nikola Tanasković.

A SOS Children's Villages International szeretne köszönetet mondani az Európai Bizottság Jogérvényesülési Főigazgatóságának a pénzügyi támogatásért és a projekt végrehajtása során nyújtott folyamatos segítségért.

ELŐSZÓ

E gyakorlati útmutatót **a gyermekvédelmi gondoskodásban élő, traumát átélt gyermekekkel foglalkozó és róluk gondoskodó** felnőttek ismereteinek és készségeinek bővítése céljából állítottuk össze. Az a felismerés a kiindulópontja, hogy bár a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülő gyermekek nagy valószínűséggel traumát éltek át, még mindig nem feltétlenül értjük jól, hogy a **trauma** hogyan hat rájuk.

A traumából való gyógyulást számos tényező befolyásolja, azonban a felnőttekkel való gondoskodó, stabil kapcsolat létfontosságú segítséget nyújt a gyermekeknek és a fiataloknak abban, hogy a trauma hatásait leküzdjék. Az SOS Children's Villages International által korábban vezetett, uniós társfinanszírozással megvalósuló projektek során készített interjúk rámutattak arra, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban szerzett tapasztalattal rendelkező fiatalok igénylik a törődést, de ugyanakkor tisztában vannak a szakmai határok szükségességével is. A legpusztítóbb hatású traumák a kapcsolatokon belül következnek be, az egészséges kapcsolatok viszont kulcsszerepet játszanak a gyógyulásban. Ez a gyakorlati útmutató azt vizsgálja, hogy mi az oka ennek, és egyben hasznos tanácsokkal segíti a trauma feldolgozását.

E gyakorlati útmutató az Európai Bizottság által finanszírozott, együttműködésben megvalósuló, *Biztonságos terek – kibontakozó gyerekek / Traumatudatos szemlélet beépítése a gyermekvédelem mindennapi gyakorlatába* projekt eredményeként jött létre. A projekt célja, hogy bővítse a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekekkel foglalkozó személyek elméleti és gyakorlati tudását a traumával (mindenekelőtt annak pszichoszociális hatásával) kapcsolatban. A projekt az SOS Children's Villages International, a skóciai University of Strathclyde egyetemen működő Centre of Excellence for Children's Care and Protection (Gyermekgondozási és Gyermekvédelmi Kiválósági Központ, CELCIS) és az SOS Children's Villages belgiumi, bulgáriai, görögországi, horvátországi, magyarországi és szerbiai országos szervezetei közötti partnerség keretében valósult meg.

A projekt több összefüggő elemből áll, amelyek a következők:

- Előzetes felmérés, amelyben gyermekvédelmi gondoskodásban szerzett tapasztalatokkal rendelkező fiatalok és a róluk gondoskodó, velük foglalkozó személyek vettek részt. Erre kérdőíves vizsgálat és elméleti kutatás formájában került sor.
- E gyakorlati útmutató.
- Ismeretterjesztő e-learning program.
- Több képzési elem, többek között a trénerképzésre szolgáló program, valamint a projektben részt vevő hat partnerország fiatalokkal dolgozó gondozói és szakemberei részére összeállított képzési anyagok.
- Szervezetfejlesztési terv, amelynek célja a traumatudatos gyakorlat bevezetésének támogatása a szervezetekben és rendszerekben. A gyakorlati útmutató használatát a többi komponenssel együtt javasoljuk.

JEGYZET: **A zöld hullámvonallal** aláhúzott szavak és kifejezések megtalálhatók a gyakorlati útmutató végén a Függelékben.

TARTALOMJEGYZÉK

1. FEJEZET	Uvod	8
2. FEJEZET	Alapelvei	14
3. FEJEZET	A trauma kontextusba helyezése	20
3.1.	A trauma megközelítését befolyásoló tényezők	20
3.2.	Bronfenbrenner ökológiai modellje	21
3.3.	A közösségi alapú traumák elismerése	23
3.4.	A trauma megjelenése a gyermekjóléti környezetekben	26
4. FEJEZET	A traumára adott emberi reakció megértése	30
4.1.	A trauma kategóriákba sorolásának módjai	30
4.2.	A trauma egyes definíciói	31
4.3.	Miért és hogyan reagál az emberi test a traumára	33
4.4.	A látens sérülékenység elmélete	38
4.5.	A traumákra adott reakciókat meghatározó tényezők	39
4.6.	Tolerancia-ablak: a traumákra adott reakciók megértésének egy módja	40
5. FEJEZET	Komplex trauma: mi az és milyen hatással van a gyermek fejlődésére	48
5.1.	A gyermek pszichoszociális fejlődésének legfontosabb komponensei	48
5.2.	Autizmus és mentalizáció	52
5.3.	A trauma lehetséges pszichoszociális hatásai a gyermek fejlődésére	53
5.4.	A trauma manifesztációja gyermekeknél	57
5.5.	Együttérzés a szülők iránt	61
6. FEJEZET	Mit tudtunk meg a fiataloktól és a róluk gondoskodó vagy velük foglalkozó személyek válaszaiból?	66
6.1.	Az előzetes felmérés ismertetése és néhány figyelmeztetés	66
6.2.	Ami a fiatalok szerint segített nekik	67
6.3.	Mit tudtunk meg a gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó személyek válaszaiból?	70
7. FEJEZET	Traumatudatos gyakorlat a mindennapi gondoskodásban	76
7.1.	A traumatudatos gyakorlat komponensei	76
7.2.	Az elmélet gyakorlati megvalósítása	77
8. FEJEZET	A gondozókról való gondoskodás: a bevált gyakorlatok fenntartása a gyermekvédelmi gondoskodásban	96
8.1.	A trauma hatása a gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó személyekre	96
8.2.	A közvetlen gondoskodást nyújtó személyeket érintő specifikus kérdések	97
8.3.	A gondoskodásban közvetett feladatokat ellátó személyeket érintő specifikus kérdések	98
8.4.	Traumatudatos szervezeti válaszok kialakítása	99
FÜGGELÉK		
1.	A főbb szakkifejezések gyűjteménye	104
2.	Hasznos weboldalak	111
3.	Források: A kapcsolódást és a szabályozást támogató ötletek/eszközök	112
4.	További ajánlott irodalom	117



1. FEJEZET



Bevezetés



1. FEJEZET

BEVEZETÉS

„A tanulmányaim során egyszer sem hallottam azt, hogy a gyermekkori trauma hatással van a gyermek fejlődésére és felnőtt életére.” (Egy szakember válasza az előzetes felmérés során, 2020)

„A traumatizált gyermek igen sérülékeny, ezt mindenkinek tudnia kell.” (Egy fiatal válasza az előzetes felmérés során, 2020)

E gyakorlati útmutató célja, hogy előmozdítsa a gyermekvédelmi gondoskodásban élő, traumát átélt gyermekekkel végzett munkával kapcsolatos elmélet és gyakorlat bővülését. Elsősorban azoknak szól, akik a gyermekeket gondozzák vagy közvetlenül foglalkoznak velük, de megszólítja a szakemberek szélesebb körét is (pl. vezetőket, pénzügyi felelősöket, szakpolitikai döntéshozókat stb.), akiknek munkája meghatározza azt, hogy a gyermekek mindennapi életük során hogyan élik meg a gondoskodást.

Az SOS Children's Villages International egy korábbi uniós társfinanszírozású projektje arra mutatott rá, **hogy még mindig nem ismerjük jól a traumát, illetve a gyermekek pszichoszociális és mentális egészséghez kapcsolódó szükségleteit**, és hogy bővíteni kell azoknak a személyeknek a traumával kapcsolatos ismereteit, akik a gyermekvédelmben a gyermekeket gondozzák vagy velük foglalkoznak. A tapasztalat is azt mutatja, hogy jó gyakorlatok csak elkötelezett személyeknek köszönhetően alakulnak ki. A trauma fókusz következetes gyakorlati megvalósítását garantáló legjobb módszer a szervezeti szinten végrehajtott rendszerszintű változás, amit jogszabályok, illetve a települési és országos hatóságok iránymutatásai támogatnak.

E gyakorlati útmutatónak két egyértelmű célja van:

- 1. Folyamatos segítséget kíván nyújtani és referenciadokumentumként kíván szolgálni** azok számára, akik traumát átélt, gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekeket gondoznak vagy velük foglalkoznak, hogy jobban megértsék és felismerjék a traumát, és megkezdjék a trauma következményeinek kezelését.
- 2. A tanulást és a változtatást szolgáló tágabb projekt részeként kíván funkcionálni**, amelynek célja a gyakorlat, a szakpolitika és a jogszabályok módosítása. Ezért az útmutatót úgy alkottuk meg, hogy valamennyi résztvevő országban alkalmazható, illetve adaptálható legyen, és egyszerre legyen használható a Biztonságos terek – kibontakozó gyerekek projekt többi komponensével.

A gyakorlati útmutató tekintettel van arra, hogy **a résztvevő országok mindegyikében van példa jó gyakorlatra**, és arra is, hogy az olvasók **előzetes tudásának és tapasztalatának szintje eltérő**. Reméljük, hogy hasznos alapl munkaként és gyakorlati ötletek forrásaként szolgál azok számára, akik nem vagy kevéssé ismerik a területet. Ami azokat az olvasókat illeti, akik jártasak a témában, reméljük, hogy arra inspirálja őket, hogy friss szemmel nézzenek ezekre a kérdésekre, és vizsgálják meg, hogy az ismeretek fényében hogyan módosítható a gyakorlat és hogyan tehető hatékonyabbá az ismeretek alkalmazása. A kiadványnak tehát három fő célja van:

- Először is azt célozza, hogy **pszichológiai perspektívából ismereteket biztosítson a trauma megértéséhez**, illetve annak belátásához, hogy a trauma hogyan hat kedvezőtlenül a gyermekek fejlődésére.
- Másodsor, **arra ösztönzi az olvasót, hogy gondolkodjon el azon**, hogy ő maga a saját helyzetében és kulturális közegében mit tehet azért, hogy olyan bensőséges és gondoskodó kapcsolatokat tudjon kiépíteni a gyermekekkel, amelyekben támogatás mellett tehetik meg az első lépéseket a gyógyulás felé. Harmadszor, **eszközöket és információt ad**, azoknak a tényezőknek az átgondolásához, amelyek a napi szintű gondoskodás minőségét garantálják. Ez alapvető feltétele annak, hogy a gyermekek képességeiket teljes mértékben kibontakoztathassák.

A trauma természetét tekintve összetett jelenség, ezért **egyetlen olyan szereplő sincs, amely a gyermekek összes szükségletét ki tudná elégíteni és az összes szükséges támogatást meg tudná adni nekik**. A gyermekek szükségleteit **holisztikusan** kell megközelíteni, azaz a gyermek mint teljes személy szükségleteit kell figyelembe venni. Ez a gyakorlati útmutató tehát arra ösztönzi a **legfontosabb szerepeket betöltő hatóságokat és szakmabelieket, hogy együtt tervezzenek és dolgozzanak azon, hogy közös ismeretük legyen** a kora gyermekkori traumák hatásáról, illetve működjenek együtt a szükséges támogatások és szolgáltatások elérhetőségének biztosítása érdekében.

Az útmutató két nagyobb részre tagolódik. A 2–5. fejezet a trauma, valamint a trauma hatásait befolyásoló tényezők **megértésére helyezi a fő hangsúlyt**. A 6–8. fejezet **a mindennapi gyakorlatra** fókuszál, először azokat a visszajelzéseket vizsgálva meg, amelyeket a fiatalok és a szakemberek adtak az előzetes felmérés során. A szöveg mellett ikonok jelzik a további feladatokat:



Átgondolandó kérdések: egyénileg vagy csoportban használható kérdések egyes témák továbbgondolására



Megjegyzések: a szerzők rövid dialógusa az Átgondolandó kérdések között felvetett témákról



Videóanyagok átgondolásra: További javasolt videóanyagok, amelyek segítenek az olvasó ismereteit elmélyíteni. (Ezek angol nyelven érhetőek el.)



Olvasmányok átgondolásra: További javasolt olvasmányok, amelyek segítenek az olvasó ismereteit elmélyíteni. (Ezek nagy része angol nyelvű.)

A GYAKORLATI ÚTMUTATÓ KORLÁTAI

Mielőtt továbblépnénk, fontos szót ejteni e gyakorlati útmutató korlátairól.

1. Tekintettel a téma nagyságára és összetettségére, az útmutató **nem térhet ki az összes témakör minden részletére**. Célja olyan koherens narratíva felmutatása, amelyre az olvasó építhet, és amely további ismeretszerzésre ösztönzi.
2. Az útmutató megalapozott **kutatási és gyakorlati bizonyítékanyagra támaszkodik a trauma témakörében, azonban ez folyamatosan fejlődik és még sok hiányosság jellemző rá**. Ezen belül a traumatudatos gyakorlat koncepciója is új és fejlődő terület, amelyben a korai eredmények vegyes képet mutatnak.
3. A gyermek életkorától és a trauma jellegétől függően a trauma bekövetkezése és hatása a gyermek tudatalattijában tárolódhat. Ennek nagyobb a valószínűsége például akkor, ha **a gyermek azelőtt tapasztal traumát**, hogy megtanulna beszélni. A gyakorlati útmutatóban szereplő javaslatok tehát **nem helyettesítik a terápiás szaksegítséget**, amely a gyermekekkel tudatalatti szinten dolgozik. A leghatékonyabb gyakorlat a fejlődés mentális egészséggel kapcsolatos kérdéseire szakosodott képzett szakemberek együttes bevonása egy olyan gondoskodási értékelési és tervezési folyamatba, amelyet több szereplő együtt végez, a legjobb esélyt biztosítva a gyermek szükségleteinek holisztikus kielégítésére.
4. Ez a gyakorlati útmutató **épp csak megemlíti** a traumához kapcsolódó **klinikai diagnosztikai kategóriákat**. Sokszor előfordul, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek nem kerülnek a hivatalos mentális egészségi szolgálatok látókörébe, mivel problémáik nem sorolhatók be egyértelműen diagnosztikai kategóriákba. Margaret de Jong Egyesült Királyság-beli gyermekpszichiáter hasznos érveket fejt ki amellet, hogy a bevett klinikai megközelítéseket újra kell gondolni.
5. E gyakorlati útmutató nem vizsgálja azt a preventív munkát, amelyet a gyermekekkel a származási családban lehet végezni, és amellyel esetlegesen megelőzhető a gyermekvédelmi gondoskodás szükségessé válása.

A TERMINOLÓGIÁRÓL

A jelen útmutatóban a gördülékenység kedvéért a „gyermek” szóval azokat a gyermekeket, fiatalokat és fiatal felnőtteket (0 és 24 év közötti személyeket) jelöljük, akik gyermekvédelmi gondoskodásban élnek vagy éltek. A „gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó személyek” kifejezéssel jelöljük a gyermekek és fiatalok gondozóit és azokat a szakembereket, akik különböző módon felelősek a gondozásukért, és akikre a hat partnerországban eltérő definíciók vonatkoznak.

A gyakorlati útmutatóban kiemelt szakkifejezések gyűjteményét az **1. függelék** tartalmazza.





2. FEJEZET



A gyakorlati útmutató alapelvei

2. FEJEZET

A GYAKORLATI ÚTMUTATÓ ALAPELVEI

„Javaslom, hogy ismerjék meg a gyermek pszichológiai fejlődését és nehézségeit. A lehető legalaposabban meg kell ismerniük a gyermek hátterét. Türelmesen és szeretettel kell bánniuk a gyermekkel. De soha ne hazudjanak. Se tettekkel, se szavakkal. Mert megérezzük.” (Egy fiatal válasza az előzetes felmérés során, 2020)

BEVEZETÉS

Ez a fejezet összegzi azt az átfogó és egymással összefüggésben álló öt alapelvet, amelyek a jelen gyakorlati útmutatóban leírtak fejlődését meghatározták. Ezek az alapelvek vezérfonalként futnak végig az útmutatóban, amely explicit vagy implicit módon utal rájuk azokon a pontokon, ahol különösen jelentősek a tárgyalt kérdések szempontjából. A kifejezések és a fogalmak részletes magyarázata az útmutató későbbi fejezeteiben olvasható.

1. alapelv

A TRAUMÁBÓL MEGGYÓGYULNI CSAK KONZISZTENS, GONDOSKODÓ KAPCSOLATOKBAN LEHETSÉGES.

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek közül sokan a kapcsolataikban éltek át traumát. Ez nem csak a származási családjukban történhet meg – sok esetben sajnos a gyermekvédelmi gondoskodásban szerzett tapasztalataik is súlyosbíthatják a traumát. Fontos tehát, hogy amikor traumatudatos gyakorlatot szeretnénk folytatni, **az erős kapcsolatok kiépítésére és a gondoskodás tartalmára egyforma figyelmet fordítsunk.** A kapcsolati alapú megközelítések tekintettel vannak arra, hogy **a gyermekek egyedi személyek, és ezért a reakcióknak rugalmasnak, az egyéni körülményekre hangoltaknak kell lenniük (lásd a 37. oldalt).** A gyermekek gondoskodási élményeinek bensőségesnek, stabilnak, biztonságosnak és szeretettelinek kell lenniük ahhoz, hogy kialakulhasson a *bizalom és a biztonságos alap (lásd a 34. oldalt)*, és a gyermekek elkezdjenek másképp viszonyulni saját magukhoz és másokhoz. Az ilyen kapcsolatok által a gyermekek **építeni tudnak erősségeikre és tehetségükre,** és ezzel új **önnarratívákat** (vagyis saját magukról szóló történeteket) **alakíthatnak ki,** és tágabb körben, egészségesebben kapcsolódhatnak a közösség tagjaihoz.

2. alapelv

A TRAUMÁT GYERMEKFEJLŐDÉSI ÉS ÖKOLÓGIAI SZEMPONTBÓL KELL MEGÉRTENI

Ez a gyakorlati útmutató azon a véleményen van, hogy a traumát **elsősorban a gyermeket érintő fejlődési és ökológiai kontextusban kell megérteni** (lásd a 3.2. szakaszt). Ami a gyermek fejlődését érintő aspektust illeti, átfogóan kell ismernünk a gyermekek jellemző fejlődését, mert így jobban átláthatjuk, hogy **a trauma hogyan töri meg e fejlődési folyamatot**. Ezen belül különös figyelmet kell fordítanunk más tényezőkre – például a fogyatékosokra vagy az idegrendszeri fejlődési zavarokra – amelyek szintén hatnak a gyermek fejlődésére. E keretek között azt javasoljuk, hogy figyeljünk hangsúlyosabban arra, hogy **a trauma milyen hatással van a gyermek elméjének fejlődésére**, különösen az énképére és a többiekkel való viszonyára. Arra is figyelniünk kell, **hogy az egyén traumatikus tapasztalatait ne válasszuk el a tapasztalatok tágabb társadalmi, kulturális és gazdasági háttérétől**. Ebben a jóval tágabb kontextusban tudjuk elkezdni megérteni azt a sokrétű hatást, amely a trauma bekövetkezését, hatását és a hozzá kapcsolt *jelentéseket* alakítja. Ezek mind hatással vannak az egyénre, és formálják a személyes, a szervezeti és az állami szinten adott reakcióinkat. **Az ökológiai megközelítés segít túllépni azon, hogy a traumát pusztán egyéni élménynek tekintsük, és új lehetőségeket kínál a trauma kezelésére** (pl. csoportmunka, közegészségügyi társadalmi alapú megközelítéssel stb.).

3. alapelv

A TRAUMÁBÓL VALÓ GYÓGYULÁSNAK PARTNERI KAPCSOLATRA KELL ÉPÜLNIE

A traumatizált gyermekek gyakran élik át a tehetetlenség és az elszigeteltség érzését. Ezért fontos, hogy a *segítő szakmában* dolgozók ne abból induljanak ki, hogy *valamit csinálni kell* az érintett gyermekkel. Épp ellenkezőleg: a traumából való gyógyulás alapja, hogy a gyermekben kialakul **megtapasztalt biztonság** érzete és **a cselekvőképesség érzete (ágencia)**.

A gyermekeknek és a fiataloknak a gondoskodási tervben részt vállaló partnernek kell lenniük. A gondoskodási tervnek pedig egyértelműen tartalmaznia kell, hogy a trauma milyen hatással volt az érintettre, és az explicit elköteleződését a traumából való gyógyulás mellett. A traumatudatos megközelítés felismeri, hogy **a részvétel és a partnerség nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy a gyermek érezze, hogy hatalma van**, és hogy **a gyógyulás felé vezető úton elengedhetetlen a saját tevőleges részvétele**.

4. alapelv

A TRAUMATUDATOS GYAKORLATOK A GYERMEKJOGOKBAN GYÖKEREZNEK

A gyermekek jogairól szóló ENSZ-egyezmény egyértelműen kimondja, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek, akikről családjuk nem tud gondoskodni, **jogosultak az állam különleges védelmére és segítségére** (20. cikk). Az egyezmény hozzáteszi, hogy a gyermeket támogatni kell abban, hogy a számára nyújtott gondoskodásban teljes mértékben részt vállaljon és hogy a gyermeknek joga van arra, hogy „minden (...) kérdésben szabadon kinyilváníthassa véleményét” (12. cikk), továbbá hogy a döntéseket a gyermek mindenek felett álló érdekét figyelembe véve kell meghozni (3.1. cikk). E gyakorlati útmutató állítása az, hogy e kötelezettségek akkor teljesülnek, ha **a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek számára biztosított a traumáik kezelése. A traumatudatos gyakorlat bevezetése fontos eszköze annak, hogy az államok teljesítsék az egyezményben előírt kötelezettségeiket.**

Az Egyesült Nemzetek Szervezete a gyermekvédelmi gondoskodásról is adott ki iránymutatást (Guidelines for the Alternative Care of Children), amely a gyermekek jogairól szóló ENSZ-egyezmény végrehajtását erősíti meg és segíti azoknak a gyermekeknek az esetében, akik gyermekvédelmi gondoskodásban élnek, vagy ki vannak téve annak a kockázatnak, hogy gyermekvédelmi gondoskodásba veszik őket.

5. alapelv

A GYERMEKEK TRAUMÁJÁVAL KAPCSOLATOS NYELVHASZNÁLATOT ÚJRA KELL KERETEZNI

A gyermekek traumájával kapcsolatos nyelvhasználatot újra kell keretezni.

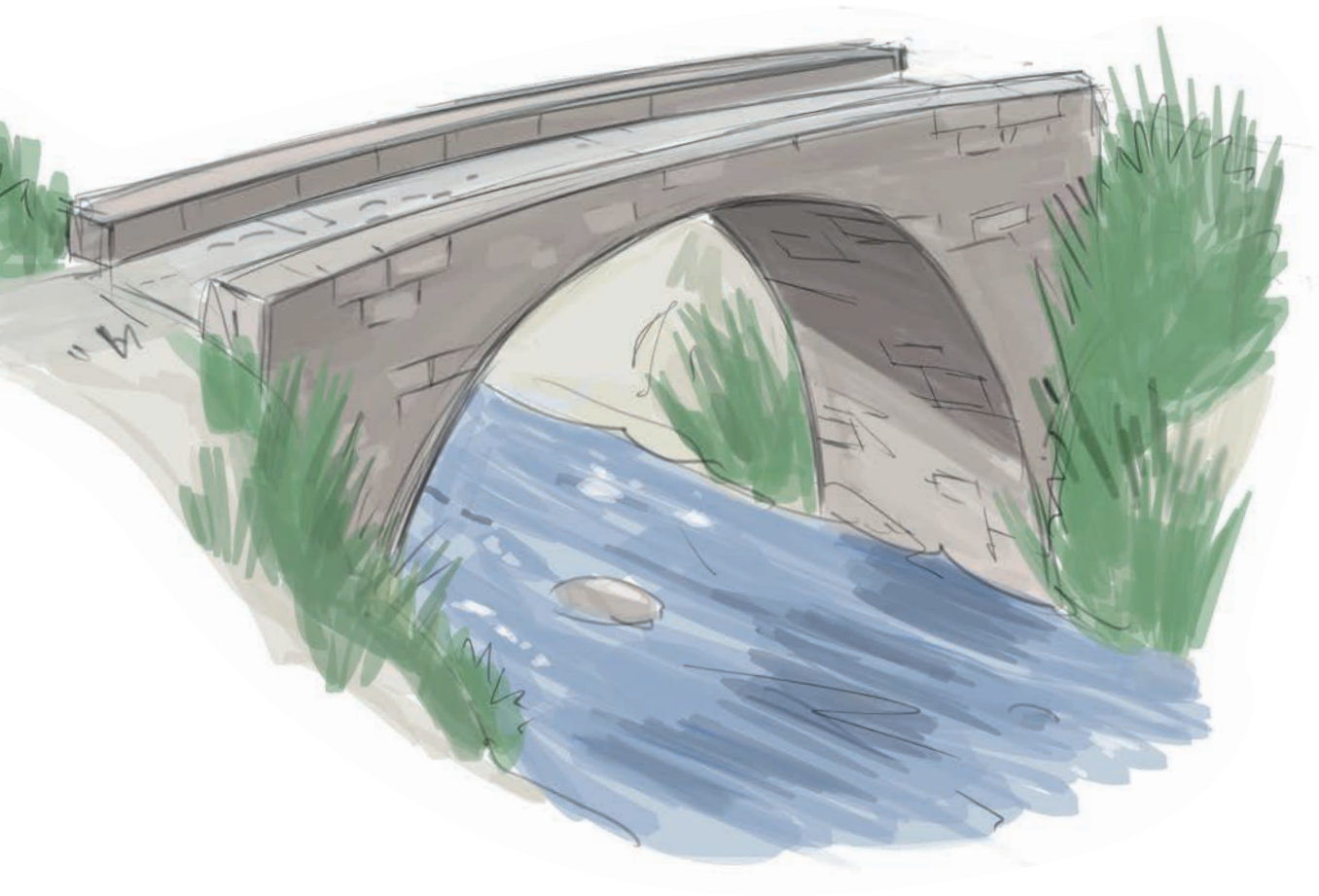
Nagy hatása van annak, hogy a gyermek által átélt traumát és annak következményeit milyen szavakkal írjuk le és magyarázzuk. **A nyelvhasználat a megértésünket mutatja, alakítja azt, hogy mit tartunk lehetségesnek, és befolyásolja, hogy az érintettek hogyan gondolkodnak saját traumáikról.**

Ez a gyakorlati útmutató tehát azt célozza, hogy a gondolkodásunk fókusza a deficit-modellről (ahol a gyermek traumára adott reakcióit patológiakusnak, rendezetlennek, abnormalisnak tekintjük) átkerüljön az adaptív modellre (mely szerint a gyermek reakciói a szélsőséges körülmények közötti túlélést segítő adaptációk). Lássunk erre néhány példát:

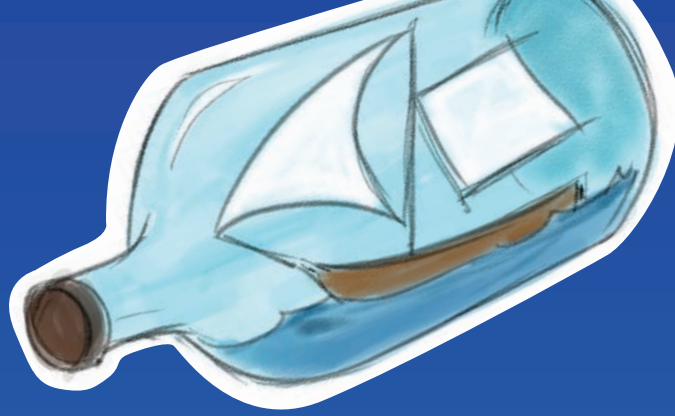
- **Ha a „problémás viselkedés” kifejezés helyett a „distresszes viselkedés” kifejezést használjuk,** az képes megváltoztatni a reakciókat, a felnőtt együttérzése és érdeklődése válik hangsúlyosabbá, ahelyett, hogy a gyermeknek tulajdonítanánk negatív szándékot vagy motivációt.
- **Ha újragondoljuk a „zavarokkal” kapcsolatos nyelvhasználatot (amely számos klinikai diagnosztikai kategóriára jellemző),** akkor könnyebben tudjuk feltárni a gyermek nehézségein túl létező problémákat.
- **Ha eltávolodunk a deterministának tűnő nyelvhasználatától és gondolkodásmódtól** (pl. a dolgokat „adottnak” tekintő megközelítéstől), akkor teret kap a remény és a változás lehetőségeinek felfedezése.



Alternatívaként javasoljuk, hogy **a gyermek viselkedését tekintsük a felnőttekkel folytatott kommunikációnak**, és legyünk kíváncsiak arra, hogy egy adott viselkedésforma mit takar. Felismerjük, hogy az úgynevezett adaptív stratégiák, amelyek rövid távon segítettek a gyermeknek a túlélésben, hosszú távon vagy tágabb kontextusban nézve már nem szolgálják jól őt. **Az alternatív megküzdési stratégiákat azonban megfelelő érzékenységgel kell bevezetni.** Nyelvhasználatunknak **a változás lehetőségét kell előmozdítania**, amelynek alapja az, hogy a gyermek képes alkalmazkodni és kibontakozni új környezetekben.







3. FEJEZET



A trauma kontextusba helyezése

3. FEJEZET

A TRAUMA KONTEXTUSBA HELYEZÉSE

„Sokan mélyszegénységben élnek, amelyből generációkon keresztül nincs kiút. Az ilyen környezetekben eltűnnek, kikopnak az értékek, és a családok élete a kihasználás köré rendeződik.”

(Egy szakember válasza az előzetes felmérés során, 2020)

BEVEZETÉS

Ez a fejezet azt kívánja szemléltetni, hogy a különböző történelmi, társadalmi, kulturális és politikai tényezők hogyan befolyásolják azt, ahogy a traumát, annak kialakulását, meghatározását, bekövetkezésének valószínű helyét stb. értelmezzük. Ugyanakkor hangsúlyozni kívánja azt is, hogy a trauma csak egyike annak a számos tényezőnek, amelyek hatnak a gyermek fejlődésére. Ezért fontos, hogy amikor gyermekekkel dolgozunk, folyamatosan legyünk tudatában annak, hogy a gyermek traumatikus élményei és az újrakapcsolódás iránti szükségletei hogyan alakítják a tágabb értelemben vett strukturális és környezeti tényezőket, illetve hogyan alakulnak azok a hatásukra.

3.1. A trauma megközelítését befolyásoló tényezők

A trauma megértése egyáltalán nem egyszerű folyamat, mert **a humán- és társadalomtudományok terén végzett kutatások és alkalmazott gyakorlatok széles körére támaszkodik**, tudásbázisa **folyamatosan bővül, és számos hatás és környezeti tényező befolyásolja**. Például az 1970-es években, az amerikai katonák vietnami háborúból való hazatérésekor nagy érdeklődés övezte a trauma kérdését. Az ezen a területen végzett munka vezetett végül a poszttraumás stressz zavar (post-traumatic stress disorder, PTSD) diagnózisának megalkotásához. Mindez – a diagnózishoz kapcsolódó más kategóriák mellett – erőteljesen alakította a traumához kapcsolódó narratívát. Körülbelül ugyanebben az időben egy alternatív narratíva is megjelent Judith Herman amerikai pszichiáter és Sandra Bloom amerikai professzor munkájának eredményeként, akik a gyermekkori szexuális abúzus és családon belüli erőszak felnőtt túlélőit vizsgálták. Herman és Bloom a *megélt tapasztalatok* megerősítésére, a korábban tabuként kezelt témák megvilágítására, továbbá a nők és lányok által megtapasztalt abúzusnak és erőszaknak a gender tágabb kontextusában történő értelmezésére fordított nagyobb figyelmet. Az 1980-as években az agy feltérképezését szolgáló technikai innovációknak köszönhetően ugrásszerűen megnőtt a neurológiai kutatások száma. A tudósok így túlléphetek az állatkísérleteken, és valós időben figyelhették meg az emberi agy és idegrendszer működését.

1998-ban, egy jelentős, nagyléptékű vizsgálatban Felitti és Anda az **ártalmas gyermekkori tapasztalatok vagy élmények (ACE)** jelenségét elemezte. A vizsgálat egyértelmű összefüggést mutatott ki a gyermekkori traumatikus események és **az egész felnőttkor során jelentkező negatív fizikai, mentális és társadalmi következmények nagyobb valószínűsége között** (ugyanakkor a kutatók fontosnak tartották kiemelni, hogy egyéni szinten nem szükségszerűen állnak be ezek a következmények). A vizsgálat emellett a következő megállapításokat tette az ártalmas gyermekkori tapasztalatokról

- A népesség körében **gyakoriak**.
- **Élethosszig tartó hatásuk van**.
- Általában **nem önmagukban jelennek meg**.
- **Kumulatív hatásuk van** (vagyis minden egyes ártalmas tapasztalattal fokozódik a hatásuk).

Jóllehet az eredeti vizsgálatot bírálták amiatt, hogy kis mintával dolgozott és az ártalmas tapasztalatok tíz konkrét típusára fókuszált, hasonló eredményeket hoztak a későbbi, kiterjedtebb vizsgálatok is, melyeket a világ számos országában végeztek. Bár Felitti és Anda vizsgálati eredményei kezdetben nem részesültek kedvező fogadtatásban és nem is kaptak különösebb figyelmet, hatásukra a közelmúltban a figyelem a traumák széleskörű és jelentős mértékű hatásaira irányult, és a köztudatba is bekerült a kérdés. Egyre több közegészségügyi hatóság fogadja el az ártalmas gyermekkori élményekkel (ACE) kapcsolatos kutatások általános megállapításait, és azoknak megfelelően alakítja a *megelőzést és az enyhítést szolgáló stratégiáit*. E megállapítások a traumatudatos szakpolitika és gyakorlat felé történő átmenet meghatározó narratívájává váltak.



Videóanyagok átgondolásra:

Dr. Robert Anda (az eredeti ACE-vizsgálat egyik vezető kutatója) informatív előadása, amelyben ismerteti a kutatást, és azt is, hogy hogyan értelmezték félre és alkalmazták tévesen.

Inside the ACE Score: strengths, limitations and misapplications (2020. április)

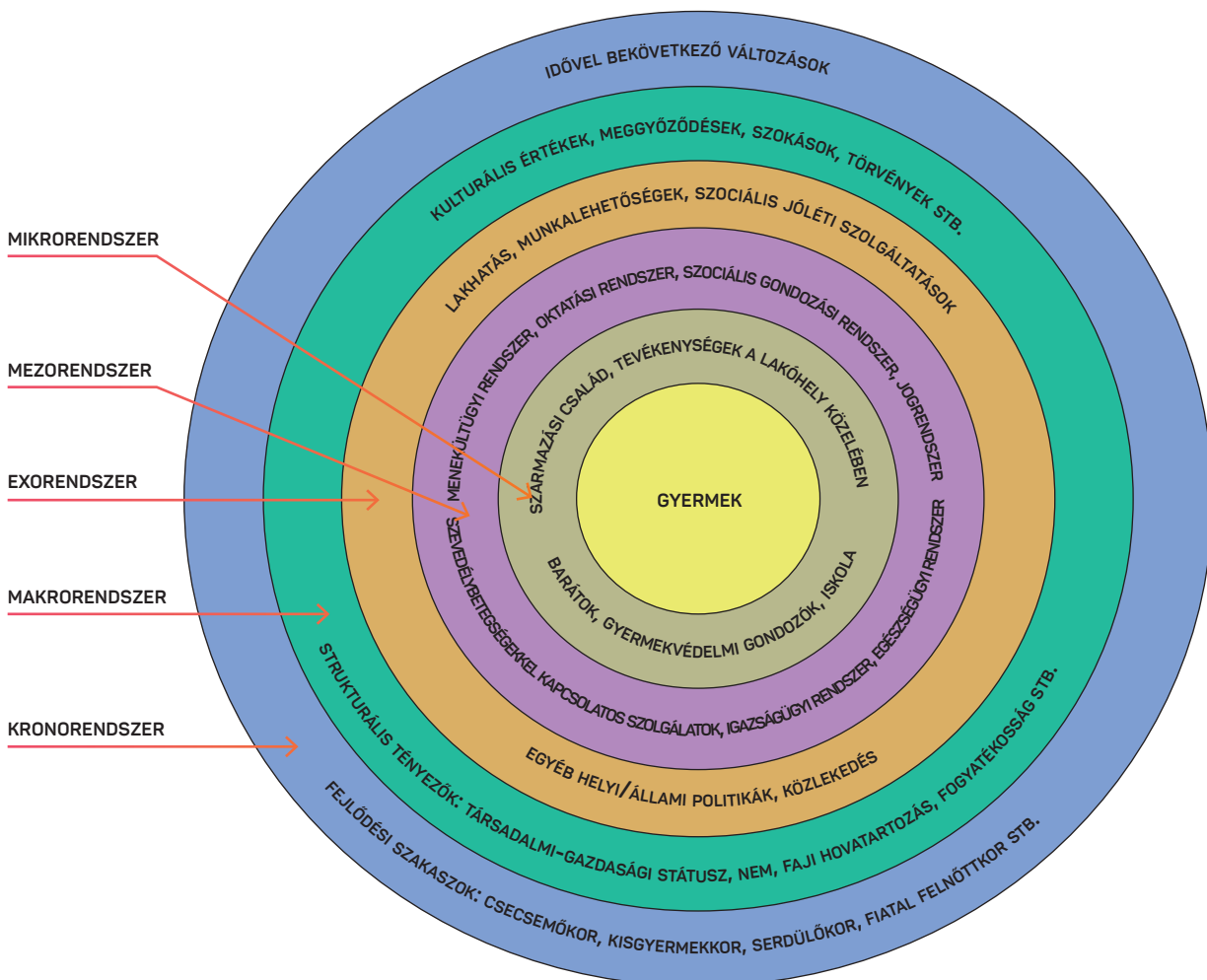
<https://www.youtube.com/watch?v=Kfx5vOHFfxs>

3.2 Bronfenbrenner ökológiai modellje

Urie Bronfenbrenner fejlődépszichológus hasznos modellje, amelynek segítségével megérthető, hogy a trauma **hogyan illeszkedik sok más társadalmi, gazdasági és politikai tényezőhöz** és hogyan **lép kölcsönhatásba azokkal**. A modell öt alapvető rendszert azonosít, amely hatással van a gyermekek fejlődésére és lehetőségeire. Bronfenbrenner szerint nem csak arra kell figyelmet fordítani, hogy **az egyes rendszereken belül** hogyan működnek a komponensek, **hanem arra is, hogy e rendszerek hogyan kapcsolódnak össze és hogyan hatnak egymásra**.

Az öt rendszer a következő:

1. A **mikroszisztéma** azoknak a kapcsolatoknak és tereknek az összessége, ahol a gyermekek rutinszerű interakciói történnek (pl. család, barátok, iskola, lakóhely, tevékenységek stb.).
2. A **mezoszisztéma** az a szintér, ahol valamely két mikroszisztéma-komponens interakcióba kerül egymással (pl. a gyermek iskolája és a család közötti kapcsolatok; a család biztonságérzete és a közösséghez tartozás érzete közötti összefüggés).
3. Az **exoszisztéma** azokat a tényezőket öleli fel, amelyek nem közvetlenül a gyermekkel állnak kapcsolatban, de hatással vannak az életminőségére. Ilyen például a szülők foglalkoztatottságának stabilitása, a munkalehetőségek, a lakhatás biztonsága, a közlekedési lehetőségek, a jóléti szolgáltatások, az oktatáshoz való hozzáférés stb.
4. A **makroszisztéma** azokból a tágabb kulturális és strukturális tényezőkből áll, amelyek a gyermekek tapasztalatait és környezetét alakítják (pl. gender, faji hovatartozás, társadalmi-gazdasági körülmények, fogyatékoság stb.).
5. A **kronoszisztémában** a hangsúly azokon az átmeneteken, átállásokon van, amelyek a gyermek életében az idő múlásával bekövetkeznek. Példa erre az új közösségbe való beilleszkedés, a szülők különválásával vagy valamilyen veszteséggel járó változások, az idővel módosuló hozzáállások, a gyermek fejlődési szakaszai stb.



1. ÁBRA CELCIS – BRONFENBRENNER ÖKOLÓGIAI MODELLJÉNEK A SZOCIÁLIS GONDOZÁSI RENDSZERRE TÖRTÉNŐ ADAPTÁCIÓJA

Bronfenbrenner mint fejlődépszichológus úgy látta, hogy **a gyermekeket érő legerősebb hatások a közvetlen környezetükben (a mikrorendszerben) következnek be**, mivel itt fejlődnek a kapcsolatok, a társadalmi készségek, a tehetségek és az összetartozással kapcsolatos érzések. Ezek azok az építőelemek, amelyek **segítségével a gyermekek a tágabb világban való működéshez szükséges rezilienciát és megküzdési stratégiákat kialakítják**.

Az ökológiai rendszerek modellje két fontos téren hasznos. Először is, segít abban, hogy tudatában legyünk a gyermekek eredményeit alakító többértű kockázatoknak és védőfaktoroknak. Másodszor, a szervezetek és az állami hatóságok a modellt keretrendszerként használhatják, amelynek alkalmazásával a traumát környezeti szempontból vizsgálhatják, majd azonosíthatják azokat a pontokat, ahol lehetőség van a trauma hatásait **enyhítő** és/vagy a trauma bekövetkeztének valószínűségét csökkentő beavatkozásokra.

A szakirodalom komoly figyelmet fordít a szegénység és a trauma közötti összefüggésekre. A szerzők között bizonyos feszültségek figyelhetők meg annak kapcsán, hogy a két téma közül melyiket tekintik prioritásnak a másikkal szemben. Kétségtelen, hogy a szegénység és a trauma között szoros kapcsolat van: **a szegénység jelentős mértékben súlyosbíthatja a trauma megtapasztalását, és ellehetlenítheti a trauma hatásait enyhíteni képes szolgáltatásokhoz való hozzáférést**. Azonban – jóllehet szoros összefüggés van a trauma és a szegénység között – **figyelnünk kell arra, hogy ne mossuk össze a kettőt**. Ez két okból fontos:

- Ha a kettőt nem különböztetjük meg, akkor egyfelől fennáll annak a kockázata, hogy stigmatizáljuk a gazdasági nehézségek között élő családokat, és alaptalan előfeltételezésekkel élünk arról, hogy képesek-e szeretettel, támogató módon gondoskodni gyermekeikről.
- Másfelől, traumatikus élményeket a társadalom minden szintjén élnek át emberek. Ha aránytalanul nagy figyelmet fordítunk arra, hogy egy adott csoportban hogyan jelentkeznek a traumák, akkor figyelmen kívül hagyjuk a társadalom egészében megjelenő probléma léptékét és a további kulturális, strukturális egyenlőtlenségeket.

3.3 A közösségi alapú traumák elismerése

A szakirodalom egyre nagyobb figyelmet fordít arra, hogy a csoportok, közösségek hogyan tapasztalják kollektíven az egyéni traumákat, és hogy a traumák hogyan öröklődnek generációról generációra. Ebben az értelemben közösségnek tekinthetők a földrajzi közösségek (az egymás szomszédságában élő emberek), a virtuális közösségek (ahol közös az identitás, az etnikai hovatartozás vagy a tapasztalat) és a szervezeti közösségek (amelyek munkahelyeken, a tanulás során vagy vallási tevékenység során szerveződnek). A Black Lives Matter mozgalom egy kurrens példa arra, hogy egy közösség megnevezi és módosítani kívánja az általa tapasztalt történelmi és aktuális traumákat és igazságtalanságot. További példa az őshonos népek, illetve a természeti katasztrófákat, háborút vagy kényszerű migrációt átél nemzeti és etnikai csoportok egyenlőségért folytatott küzdelme, amely az egész világon zajlik. Teresa Ngigi klinikai

pszichológus ezeket az átadási mintázatokat **intergenerációs traumának vagy kollektív társadalmi traumának** tekinti. Az **epigenetika** elnevezésű tudományág jelenleg azt a lehetőséget vizsgálja, hogy a traumatikus tapasztalatok öröklődhetnek-e azzal a folyamattal, amely során a test a genetikai anyagot olvassa. A gyermekek életére nagy hatással lehet, hogy az adott közösségnek milyen mértékű a kapacitása, tudása és képessége arra, hogy a traumát megértse és reagáljon rá, illetve hogy az állami hatóságok segítséget és méltóságot biztosítsanak a közösségnek.

Ha ebben a kontextusban nézzük, megállapítható, hogy a trauma közösségi szinten történő kezelésének igen jótékony és messzemenő hatásai lehetnek. Ngigi (2019) nemzetközi kontextusokban vizsgálta a kérdést, és tapasztalataiból azt a következtetést vonta le, hogy bizonyos kulturális gyakorlatok kedvezőtlen hatással lehetnek a gyermekek fejlődésére, és megzavarhatják a trauma bekövetkezésének helyén meginduló gyógyulási folyamatot. Ugyanakkor azt figyelmeztet, hogy ha az emberek segítséget kapnak abban, hogy a traumát megértve átkeretezzék az ártalmas gyakorlatokat, akkor megtanulják másképp megközelíteni a jelenséget. Ngigi Sierra Leone példáját említi, ahol a gyermekeket igen fiatal korukban mozgatták a gondozók között, mivel az volt az elképzelés, hogy a „gyermek a társadalom tulajdona”. Amikor az óvodai dolgozók tanulmányozták a trauma kérdését, belátták e gyakorlat káros hatásait, és az ártalmas kisgyermekkori élményekről szerzett új ismereteik fényében módosították a gyakorlaton. Ngigi munkája egyértelműen rámutat arra, hogy **a traumából való gyógyulást segítik azok a közösségek, amelyek képesek a megértés kontextusát biztosítani.**



Átgondolandó kérdések:

Gondolj egy gyermekre, akivel dolgoztál. Bronfenbrenner adaptált modelljének felhasználásával (1. ábra) rajzolj fel nagy vonalakban egy ökológiai térképet, amely megmutatja a gyermek traumatikus tapasztalatát befolyásoló sokrétű hatásokat (pl. szegénység, nemi alapú megkülönböztetés, a gondoskodás minősége, közösségi erőszak, elhagyottság, a közösség általi kirekesztés, intergenerációs trauma, az otthon kényszerű elhagyása háború vagy természeti katasztrófa miatt stb.).



Átgondolandó kérdések:

Számos olyan stratégia van, amellyel fejleszthető az önmagukra irányuló tudatosság (különös tekintettel a faji hovatartozásra, a nemre, a fogyatékoságokra vagy a szexuális irányultságra). Mindannyiunknak vannak sztereotípiái és előítéletei, amelyek befolyásolják a mindennapi életben hozott döntéseinket. A következő egyszerű gyakorlat abban segít, hogy tudatosítsunk bizonyos előítéleteket és sztereotípiákat. Röviden és a lehető legőszintebben válaszolj írásban az alábbi kérdésekre.

1. A társadalom és a kultúra, amelyben élek, értékesnek tartja mindazt, amivel önmagam leírom (pl. faji hovatartozás, nem, osztály, szexuális irányultság, képesség stb.)?
2. Hogyan kapcsolódom azokhoz, akik hasonló módon írják le magukat, mint én magamat?
3. Hogyan kapcsolódom azokhoz az emberekhez, akiket nem becsülnék nagyra ott, ahol élek?
4. A csoportok, amelyekhez tartozom, segítik vagy hátráltatják a szakmai karrieremben való előrehaladást?
5. A különböző csoportokba tartozó emberek hogyan kapnak segítséget vagy milyen hátrányokat tapasztalnak karrierjük során?
6. A magamnak tulajdonított státusz mennyiben befolyásolja a viselkedésemet és az életben való előrelépésre irányuló motivációm?
7. Mit gondolsz, a hazámban van olyan domináns etnikai vagy faji kultúra, amely meghatározza, hogy ki fér hozzá a hatalomhoz, erőforrásokhoz stb. és ki nem?



Megjegyzés:

Nem könnyű szembenézni a személyiségünknek azokkal a részeivel, amelyeknek kevésbé vagyunk tudatában vagy amelyek ellentmondásban állnak értékeinkkel. Ilyenkor tapasztalhatunk fájdalmas érzelmeket, például büntudatot, szégyent vagy haragot, esetleg védekező pozíciót vehetünk fel. Azonban a változás folyamatában az első lépés mindig a tudatosítás. Meg kell tanulnunk, hogy reakcióinkat inkább kíváncsisággal, semmint ítélkezve figyeljük. Továbbra is kérdezzük meg magunktól: Milyen társadalmi tőkénk van, és hogyan használjuk fel. Így jobban megérthetjük, hogy mindennapi életünkben a strukturális egyenlőtlenségek mennyire sokféleképpen jelentkeznek.

3.4 A trauma megjelenése a gyermekjóléti környezetekben

A gyermekjóléti rendszerekben a trauma több fejlődési területen is megmutatkozhat. Sajnos a gyermek traumatikus tapasztalatainak pszichoszociális hatásai közül sokat éppen azok a rendszerek erősítenek fel, amelyeknek támogatást és biztonságot kellene nyújtaniuk a gyermek számára.

- **Gyermekeknél** a traumatikus tapasztalatok szégyenérzetet, stigmatizálódást, elszigetelődést és elmagányosodást okozhatnak, és azt az érzést kelthetik a gyermekben, hogy nem értékes és nem ura a saját életének.
- **A szülők esetében** a gyermek traumatikus tapasztalata okozhat szégyenérzetet (mivel nem tudták megvédeni a gyermeküket), stigmatizálódást (mivel az ő tetteik árthattak a gyermeknek), elszigetelődést és elmagányosodást (mivel úgy érzik, megítélik őket amiatt, hogy szülői feladataikat nem tudták ellátni) és triggerhatást (mivel az események tudatosan vagy tudattalanul saját traumáikra emlékeztethetik őket).
- **A gyermekekről gondoskodó vagy a gyermekekkel foglalkozó személyek esetében:** a gyermek traumatikus tapasztalatai bennük is újra kiválthatják a traumára adott reakcióikat, a tehetetlenség érzését kelthetik, okozhatnak vikariáló traumát vagy az együttérzés fáradtságát (lásd a 8. fejezetet). Érezhetik úgy, hogy nem képesek megküzdeni a traumatizált gyermek fájdalmával.
- **A szakmai csoportok/szervezetek/rendszerek esetében:** a gyermek traumatikus élményei feszültséget válthatnak ki, frusztrációt okozhatnak a szakmai kapcsolatokban. Az érintettek úgy érezhetik, hogy nem tudnak megküzdeni az egyre komplexebb igényekkel, és hibáztatásra épülő kultúrák alakulhatnak ki (ahol a tágabb rendszer hiányosságaiért az egyéneket okolják). Emellett előfordulhat, hogy a kialakított struktúrák és folyamatok akaratlanul is súlyosbítják a gyermek szenvedését, és erősítik benne azt az érzést, hogy „más, mint a többiek”.
- **A közösségek és a társadalom esetében:** a trauma fontos kérdéseket vet fel a hatalommal, az igazságtalansággal és az egyenlőtlenségekkel (vagyis az emberek megküzdési stratégiáit potenciálisan gyengítő tényezőkkel) kapcsolatban. A gyermekek által megtapasztalt abúzus vagy rossz bánásmód kollektív tagadása csak súlyosbítja a distresszt.

E gyakorlati útmutató és e projekt további komponensei részletesebben is foglalkoznak majd ezzel a kérdéssel. Ezen a ponton azt fontos felismernünk, hogy a traumák okozta fájdalom, hibáztatás és elmagányosodás miatt **a traumákkal kapcsolatos problémákat minden szinten nehéz kezelni.**



Olvasmányok átgondolásra:

Adam Burley Skóciában dolgozó klinikai pszichológus véleményének mely elemeivel értesz egyet, és melyekkel nem?

„*Childhood Adversity Studies as an Antidote to the Predominance of Neo-liberal Thinking in the Field of Mental Health*” (2020)

<https://www.eupublishing.com/doi/pdfplus/10.3366/scot.2020.0344>

Fontos gondolatok

- A traumával kapcsolatos ismereteinek folyamatosan változnak és bővülnek, és több forrásra (többek között az átélt tapasztalatokra, a tudományos kutatásokra és a szaktudományokra) támaszkodnak.
- Bár a traumatudatos gyakorlatok bevezetésének szándéka viszonylag újkeletű jelenség, megbízható bizonyítékok támasztják alá, hogy a gyermekkori traumák elterjedtek és élethosszig tartó társadalmi, egészségügyi és gazdasági következményekkel járhatnak.
- Többrétű narratívák alakítják azt, hogy hogyan értelmezzük a traumatikus tapasztalatokat és hogyan beszélünk róluk. Jóllehet a klinikai gyakorlatban használt diagnosztikus modell erőteljes, hatásos narratíva, egyre jellemzőbb, hogy a szakemberek és a közvetlen tapasztalattal rendelkező emberek újabb megközelítési lehetőségeket vetnek fel.
- A gyermekek traumatikus tapasztalatait – sőt, a családjaik ilyen jellegű tapasztalatait – holisztikusan, a tágabb környezet kontextusában kell megérteni.
- A traumatudatos reakcióknak azokat az intervenciók pontokat kell azonosítaniuk, ahol a trauma enyhíthető és a védelmet jelentő tényezők erősíthetők.





4. FEJEZET



A traumára adott emberi reakció megértése

4. FEJEZET

A TRAUMÁRA ADOTT EMBERI REAKCIÓ MEGÉRTÉSE

„A szociális munkások láthatólag kerülnek ezekre a kérdésekre. Mintha nem is érdekelné őket, holott a fiatalokat folyamatosan ezek a dolgok kísértik.” (Egy fiatal válasza az előzetes felmérés során, 2020)

BEVEZETÉS

Ebben a részben a trauma leírásának és megértésének bizonyos módjait vizsgáljuk. Az emberi természet általános sajátosságaira fókuszálva arra hívjuk fel a figyelmet, hogy a trauma az ember egész életére kihat, és hogy ha szeretnénk a gyermekekkel végzett munkánk során alkalmazott gyakorlatokat fejleszteni, akkor tudatosítanunk kell, hogy a mi felnőttkori viselkedésünket és reakcióinkat szintén formálhatja a trauma és ébernek kell maradnunk.

4.1 A trauma kategóriákba sorolásának módjai

A traumát sokféle módon lehet meghatározni és megérteni. A szakirodalomban is többféleképpen használják a „trauma” szót, és a következőket értik alatta:

- jelentős **ártalmas esemény vagy trauma átélése**
- egy esemény **szubjektív egyéni megtapasztalása**
- egy személy reakciója egy adott eseményre és/vagy
- egy esemény **hatása**.

A trauma szót sokszor az *ártalmas esemény* vagy a *súlyos vagy toxikus stressz* kifejezések szinonimájaként használják. A szakirodalomban használt definíciók jellemzően az emberi természet egészét érintik, és bár említést tesznek a gyermekkorban átélt traumákról, a fókuszban sok esetben a felnőttek szempontja áll, vagyis azt vizsgálják, hogy az élet későbbi szakaszában a traumának milyen potenciális hatásai, következményei lehetnek. Oda kell tehát figyelni arra, hogy megfelelő figyelmet és erőforrásokat fordítsunk a gyermekek jelenlegi szükségleteire.

A valamely eseményhez vagy traumatikus élményhez kapcsolódóan definiált traumát sok esetben támadások, abúzusok, sérülések hosszú listájával szemléltetik, amelyen többek között szerepel a szexuális abúzus és kihasználás, a háború elől menekülés, a közösségi erőszak és a fizikai vagy érzelmi elhanyagolás. Más megközelítések szerint a **„trauma” nem az esemény során következik be, hanem abból a hatásból ered, amelyet az esemény gyakorol az érintett életére**. Ebben az esetben a figyelem középpontjában inkább a személy szubjektív traumaélménye áll, és az, hogy hogyan **ad jelentést** a történeteknek, azaz milyen történetet mond el magának.

Egyes magyarázatok különbséget tesznek a trauma típusai között, például hogy a trauma egyszeri esemény volt-e (**akut trauma**) vagy ismétlődő események sora (**komplex trauma**). Akut traumát okozhat például egy autóbaleset, vagy egy robbanás látványa. A komplex trauma ezzel szemben **krónikus, gyakran ismétlődő, általában gyermekkori eseményekhez köthető, és – ez fontos szempont – a kapcsolatok kontextusában következnek be**. Ilyet tapasztal például az a gyermek, aki családon belüli erőszakot szenved el, illetve fizikai vagy szexuális bántalmazásnak van kitéve. (Esetenként így nevezik a kapcsolati erőszak áldozatainak tapasztalatait is.) A Child Trauma Stress Network szerint a trauma:

„... az összetett hatásokkal járó, ismétlődő abúzus és elhanyagolás súlyos, pervazív és interperszonális jellege.”

4.2 A trauma egyes definíciói

A trauma egyik gyakran alkalmazott definícióját az American Substance Abuse & Mental Health Service Administration alkotta meg. E definíció kitér az akut és a komplex tapasztalatokra, az eseményre és az idővel jelentkező hatásokra is, és a következőképpen határozza meg a traumát:

„Egy esemény, több esemény vagy körülmények együttese, amelyet az egyén testileg és érzelmileg ártalmasnak vagy fenyegetőnek él meg, és amely tartósan káros hatással van fizikai, társadalmi és érzelmi jóllétére.” (SAMHSA, 2014)

E definíció egyik változata az alábbi meghatározás, amely az ártalmas gyermekkori tapasztalatok vagy élmények kifejezést használja, és a gyermekekre vonatkozik:

„Az ártalmas gyermekkori tapasztalatok vagy élmények (Adverse Childhood Experiences, ACE) kiugróan nagy stresszt okozó események vagy helyzetek, amelyek a gyermekkorban és/vagy a serdülőkorban következnek be. Az ilyen élmény lehet egyszeri esemény vagy incidens, vagy a gyermek vagy a fiatal biztonságát vagy testi épségét érintő hosszan fennálló fenyegetés. E tapasztalatok jelentős társadalmi, érzelmi, neurobiológiai, pszichológiai és viselkedésbeli adaptációkat tesznek szükségessé a túléléshez.” (Young Minds, 2019)

Ez a meghatározás rávilágít arra, hogy a trauma milyen hatással van az érintett személy biztonságérzetére és testi integritásérzetére, és kiemeli a túlélést szolgáló adaptív reakciót is, amelyet ez érintettek több területen kénytelenek adni. A testi integritás az emberek saját testük feletti személyes autonómiájának és önrendelkezésének fontosságára utal.

A trauma könnyen felidézhető definíciója a következő:

„...az abnormális körülményekre adott normális reakció.” (forrás ismeretlen)

Ez az egyszerű, de nagyhatású definíció arra hívja fel a figyelmet, hogy a traumára adott reakciók ésszerűek és hozzátartoznak az emberi természethez. A traumatikus esemény vagy cselekmény az, ami a szokásos emberi tapasztalat értékeinek és várakozásainak tartományán kívül esik.

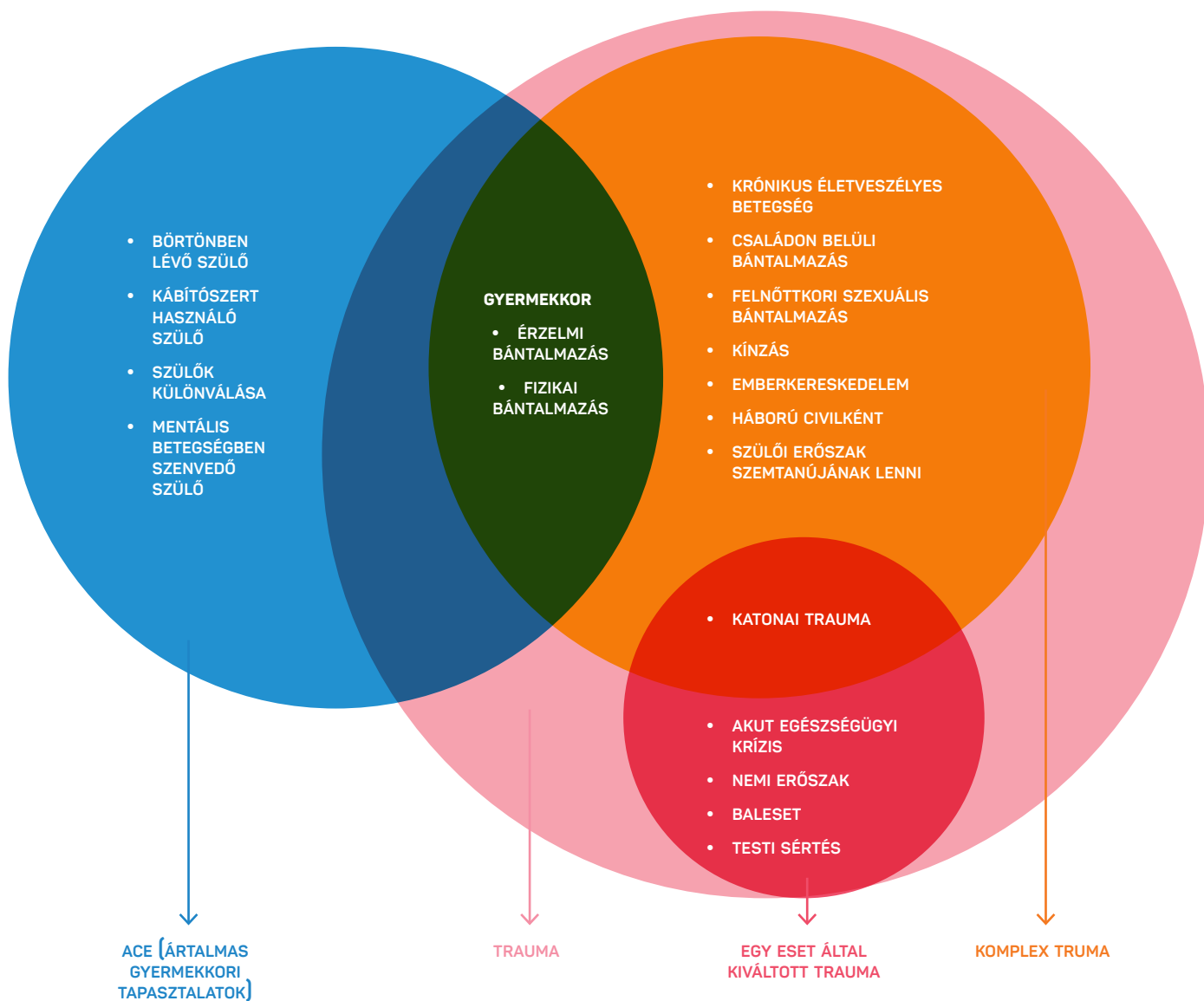


Átgondolandó kérdések

Az NHS Education for Scotland alábbi diagramja azt szemlélteti, hogy a trauma megértésének mennyire sokféle, egymást átfedő módjai vannak. Mit gondolsz erről az illusztrációról? Véleményed szerint segít átlátni a traumához kapcsolódó különböző elemeket?

2. ÁBRA

NHS NES – A TRAUMA ÉS AZ ÁRTALMAS ÉLMÉNY VAGY TAPASZTALAT NYELVE



4.3 Miért és hogyan reagál az emberi test a traumára

Hatalmas, összetett, és folyamatosan fejlődő az a bizonyítékanyag, amely arra vonatkozik, hogy az emberek miért és hogyan reagálnak a traumára. Több tudományterületet is érint (evolúciós elméletek, biológia, idegtudományok, genetika, fejlődépszichológia stb.), és ezeken a területeken is **heves vita tárgya**. Bár a közelmúltban komoly figyelmet fordítottak a traumára adott agyi és idegrendszeri reakciókra, a szakértők között konszenzus van a következő **két általános pontban**, amelyet egyre több bizonyíték is alátámaszt:

1. A trauma idegrendszeri, biológiai és pszichológiai reakciók egész sorát váltja ki, ami azt jelenti, hogy **nem csak arra kell figyelmet fordítanunk, ami az emberek agyában történik, hanem arra is, ami az elméjükben és a testükben zajlik le.**
2. Az emberek **környezeti körülményei és genetikai jellemzői** meghatároznak egy *sorvédelmet és kockázatot* jelentő tényezőt, **amelyek mindenekelőtt a traumatikus élmény bekövetkezésének valószínűségére vannak hatással, illetve arra, hogy az érintettek trauma megtapasztalása esetén milyen erőforrásokat tudnak igénybe venni a gyógyuláshoz.**

Dan Siegel amerikai pszichiáter-professzor vezette be az *interperszonális neurobiológia* kifejezést, amely annak leírására tesz kísérletet, hogy az **elme**, az **agy** és a **kapcsolatok** hogyan integrálódnak és hogyan módosítják egymást.

E gyakorlati útmutató a trauma pszichoszociális hatásaira fókuszál, azonban ismert tény, hogy a traumatikus emlékeket a test is tárolja. Bessel van der Kolk azt tárgyalja, hogy a test és az elme a trauma hatására szétkapcsolódhat, és megállapítja, hogy az érintettek segítségre van szüksége abban, hogy meg tudja nevezni a testében zajló folyamatokat: „A trauma áldozatai nem gyógyulhatnak meg addig, amíg meg nem ismerkednek, és meg nem barátkoznak a testük érzeteivel. A félelem azt jelenti, hogy olyan testben élnek, ami folyton résen van... A változáshoz arra van szükség, hogy tudatosítsák a testérzeteket és azt, hogy a testük milyen interakcióban van a külvilággal. A fizikai tudatossága a múlt zsarnoksága alóli szabadulás első lépése.”

A segítő munkát végző dolgozók egyik legfontosabb feladata, hogy megtalálják a módját annak, hogy hogyan segíthetnek a traumát átélt embereknek abban, hogy újra kapcsolódni tudjanak a testükhöz. Ha az érintettek ki tudják alakítani magukban az érzést, hogy uralják a testüket, az segíthet egészségük, erejük és jóllétük helyreállításában. Hasznosak a csapatmunkát is magukban foglaló tevékenységek (pl. futball, sziklamászás, közös éneklés stb.), mivel a többiekhez való kapcsolódást, az összetartozás érzését erősítik.

Az embernél – más fajokhoz és a többi emlőshöz hasonlóan – a fenyegetésre adott reakciót javarészt az evolúció története határozza meg, és szorosan összefonódott a túlélés szükségletével. Ezen a ponton lássunk két neurológiai magyarázatot a veszélyre adott testi reakciókra:

- a) Az agy reakciója a fenyegetésre.
- b) Az autonóm idegrendszer reakciója a fenyegetésre.

a) A fenyegetésre adott agyi reakció

Neurológiai szempontból elmondható, hogy amikor fenyegetést észlelünk, az agyunk azonnal azzal reagál, hogy – **tudatosan vagy tudattalan kulcsingerek alapján** – értékeli a helyzetet. Ez első esetben a tudatossággal tudjuk megismerni a veszély jellegét, és reakcióinkat ennek megfelelően alakítjuk. Ha például vezetünk és egy balesetet látunk magunk előtt, akkor a „gondolkodó” agy segítségével képesek vagyunk megváltoztatni



3. ÁBRA
AZ EMBERI AGY TERÜLETEINEK ÁTTEKINTŐ ÁBRÁJA

a pozíciónkat, a sebességünket vagy a figyelmünket, és így tudjuk garantálni a saját biztonságunkat és a többi közlekedő biztonságát. Ha azonban úgy érezzük, hogy a veszély akut és közvetlen, akkor e folyamat megkerüli a tudatosságunkat, és **olyan reakciók keletkeznek az agyban és a testben, amelyek a biztonságot prioritizálják**. Ezeket nevezik általában **a harc (fight), a menekülés (flight) vagy a lefagyás (freeze) reakcióinak**, amelyekhez adott esetben a színlelést (feign) vagy összeesést (flop) is hozzáteszik. E reakciók többféleképpen nyilvánulhatnak meg:

- **A harcolj vagy menekülj üzemmódban** a pulzus felgyorsul, hogy a vér gyorsabban tudjon eljutni a végtagokba; a pupillák kitágulnak, hogy jobb legyen a látás; a szervezetet adrenalinlöket éri, ami hatalmas erőt ad; és a **kortizol**, egy másik hormon megnöveli a vércukorszintet és elnyomja az immunrendszert, és az energiát az észlelt veszély kezelésére (a veszéllyel való szembenézésre vagy a helyzetből való kilépésre) fordítja.
- **Lefagyás** esetén az érintett lelassul, lassabban lélegzik, nehezen vagy egyáltalán nem mozdul.

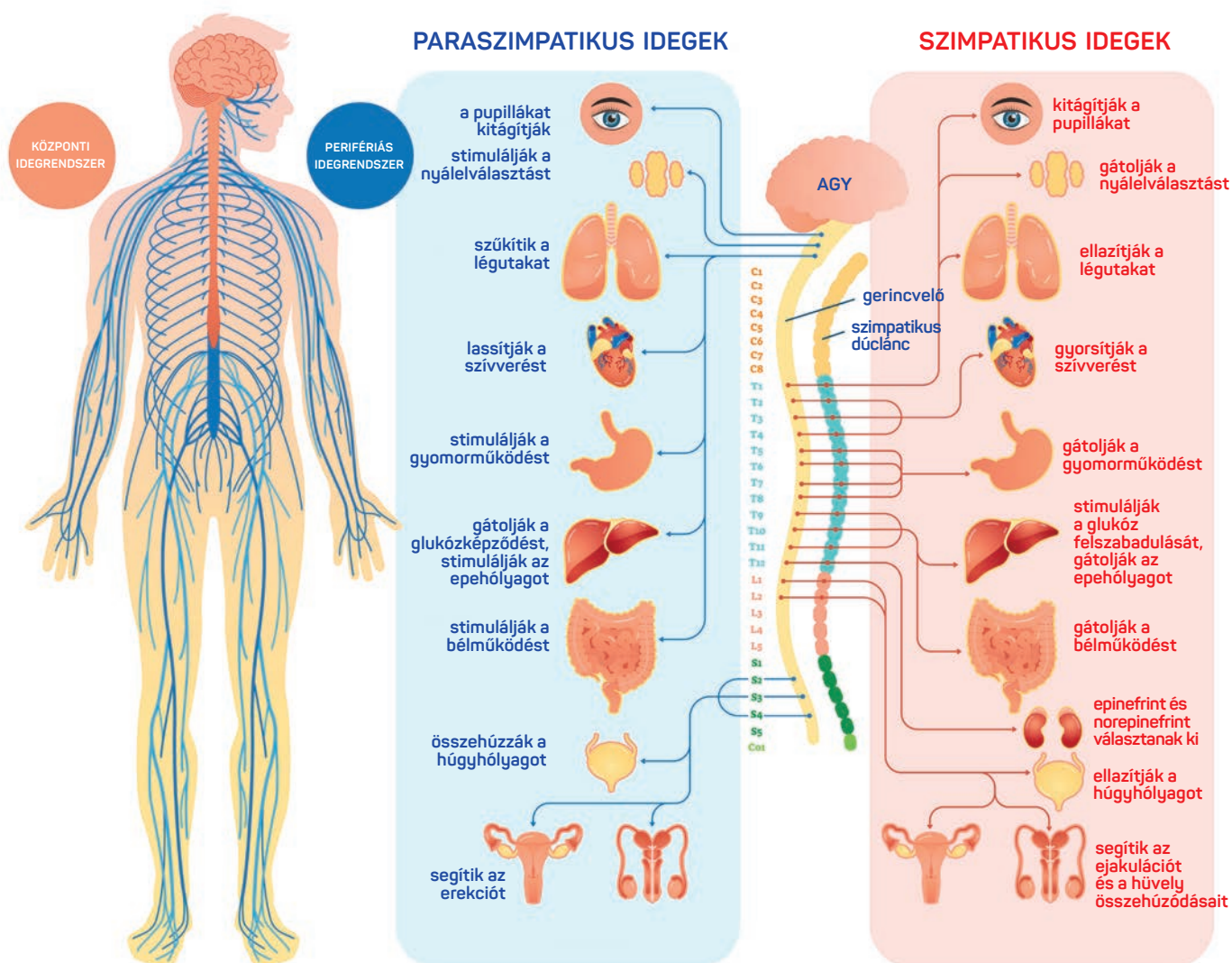
A harc, a menekülés és a lefagyás **tudattalan védekezési stratégiák**. Amikor az agy úgy érzékeli, hogy nem hasznos harcolni vagy menekülni (ez a szituáció a gyermekekénél gyakori), akkor a test úgymond lefagyhat (így mutatva, hogy nem jelent fenyegetést). Ha a helyzetet az egyén kezelhetetlennek érzi, akkor pszichológiailag visszavonulhat önmagába, akár teljesen el is vághatja magát a történésektől.

A közvetlen veszély elmúltával az agy általában kémiai jeleket küld, így a test visszatérhet egy bizonyos egyensúlyérzethez. Azonban ismételt trauma esetén az ember **belső rendszerei (különösen a kortizoltermelés miatt) hosszú ideig fokozottan éber állapotban lehetnek még jóval azután is, hogy a veszély elmúlt**. Ha a csecsemők és a kisgyermek szüségleteinek kielégítése rendszeresen elmarad, és/vagy környezetükben tartósan jelen vannak a veszély jelei, akkor idegpályáik tükrözni fogják e tapasztalatokat.

b) Az autonóm idegrendszer reakciója a veszélyre – a polivagális elmélet

A fenyegetésre adott emberi reakció mikéntjére és okára adott második neurológiai magyarázat Stephen Porges amerikai tudós és pszichiáter-professzor **polivagális elmélete**. Az elméletet „a kapcsolódás vagy együttérzés tudományának is nevezik”. Bizonyítékokon alapuló elmélet, amely sok hasonlóságot mutat az agyra fókuszáló megközelítésekkel, de nagyobb hangsúlyt fektet az **autonóm idegrendszer (mint a védelem és a veszély kulcsingereit értelmező rendszer) szerepére és a testi reakciókra**. Az autonóm idegrendszer irányítási rendszer, amely javarészt tudattalan módon működik, és a testi funkciókat szabályozza. A test minden fő szervével kapcsolatban áll, szabályozva a pulzust, az emésztést, a légzés tempóját stb. Ez a **rendszer** kontrollálja a *harcolj vagy menekülj* reakciót. Az elmélet három alapelve épül:

- **Hierarchia:** autonóm idegrendszerünknek három főbb állapota van. Ezek **segítenek abban, hogy a világban működni tudjunk, és aktivizálódásuk előrejelezhető sorrendben történik**. Ezek a következők: a szociális kötelékteremtő rendszer, amely a másokhoz való kapcsolódásunkat határozza meg (a ventrális vagális komplexum), a mobilizáció vagy a harcolj/menekülj reakciók (**szimpatikus idegrendszer**) és az összeomlás/szétkapcsolódás (**bolygóideg**).
- **Neurocepció:** Porges ezt nevezi „tudatosság nélküli észlelésnek”. Autonóm idegrendszerünk folyamatosan **éber** figyel a **biztonság, a veszély és az életveszély** testünkéből, környezetünkéből és a minket a körülvevő társadalmi világból érkező **kulcsingereit**. Mivel mindez **a tudatos gondolkodás szintje alatt történik**, Porges szerint az idegrendszer már azelőtt elvégezi a helyzet értékelését és megkezd a reakciót, hogy az agy felfogná, mi történik.
- **Közös szabályozás (koreguláció):** **akkor érezzük magunkat biztonságban ahhoz, hogy kapcsolódjunk valakihez és bizalomra épülő kapcsolatokat alakítsunk ki**, ha a másik személlyel kölcsönösen szabályozzuk autonóm állapotainkat. E kapcsolat jellegének leírására Dana az ubuntu afrikai kifejezést használja, amelynek körülbelüli fordítása a következő: „az ember csak másokon keresztül lesz emberré.”



4. ÁBRA
AZ EMBERI IDEGRENDSZER KOMPONENSEINEK ÁTTEKINTŐ ÁBRÁJA

Bár a jóllét kézzelfogható érzetének kialakulásához az autonóm idegrendszer mindhárom állapotának együttműködésére van szükség, a bolygóideg ventrális lefutása vagy a szociális kötelékteremtő rendszer az, ami a biztonság és a kapcsolódás érzetét kiváltja. A bolygóideg ventrális lefutása az idegrendszer azon részeit fogja össze, amelyek:

- A szívet kötik össze a szizimokkal, a füllel, a hanggal és a fejjel. Ez a felelős azért, hogy hogyan értelmezzük az arckifejezéseket, hogyan halljuk meg, hogy mi van a szavak mögött, hogyan érzékeljük és használjuk a hangszínt, hogyan billentjük félre a fejünket, hogy érdeklődést mutassunk a másik fél felé. **Nem csupán a biztonság kulcsingereire tesz érzékennyé, hanem arra is felkészít, hogy másokban keressük ezeket az ingereket.**

- **Segít a szívverés szabályozásában**, és a spontán légzés során a szívritmus **fenntartásában**. Porges ezt nevezi **vagális féknek**, és véleménye szerint ez biztosítja az autonóm idegrendszer rugalmasságát és képességét arra, hogy a testet stresszes állapotból nyugalmi állapotba hozza.

A bolygóideg ventrális lefutása vagy a szociális kötelékteremtő rendszer abban segít, hogy **bár adott esetben nem minden tökéletes a világunkban, képesek vagyunk tudomásul venni a minket érő stresszt és segítséget kérni másoktól**. Azonban ha a neurocepció fenyegetés jeleit érzékeli, szimpatikus idegrendszerünk aktivizálódik, és mobilizálódunk, azaz felkészülünk a harcra vagy a menekülésre. Ha a veszélyt mutató jelzés gyenge (pl. egy autó puskalövészerű hangját halljuk vagy meglátunk egy pókot), akkor a bolygóideg ventrális lefutása működésbe lépteti a vagális féket, és visszatérünk a nyugalmi állapotba. Ez a folyamat naponta többször, rutinszerűen lejátszódik.

Ha a **neurocepció azt érzékeli, hogy a jel életveszélyt mutat**, a bolygóideg lefutása immobilizál (ez a lefagyás reakciója), úgymond szétkapcsol, és az összeomlás védelmet jelentő állapotába hoz minket. Idővel egy olyan személy jelenléte, akivel megvalósul a közös szabályozás (koreguláció) a szociális kötelékteremtő rendszer aktiválásával helyreállítja az autonóm idegrendszer egyensúlyát. Azonban ha a trauma krónikus és ismétlődő, vagy nincs jelen olyan személy, akivel megvalósulna a közös szabályozás, autonóm idegrendszerünk adott esetben nem képes működésbe hozni a vagális féket, és emiatt a nagyfokú éberség állapotában maradunk, vagy úgymond teljesen le is kapcsolhatunk.

A polivagális elmélet **alternatív magyarázattal szolgál arra, hogy testünk hogyan reagál a traumára**, és segít megmagyarázni, hogy hogyan következnek be az alábbi jelenségek:

- Egy személy **nehezen fér hozzá** a biztonság kulcsingereit adó **kapcsolati segítséghez**.
- A középfül izmai inkább **a veszély hangjaira hangolódnak rá**, semmint a kapcsolódás hangjaira.
- Az érintett adott esetben **félreértelmezi az arc jelzéseit**, és a semleges arckifejezéseket is fenyegetőnek vagy veszélyesnek érzékeli.
- A kortizol nevű stresszhormon felszabadulásának következtében krónikus éber állapot alakulhat ki, ami miatt **az érintett nem tud koncentrálni, nyughatatlansággal vagy agresszióval reagál**.
- Disszociált állapotban a személy adott esetben **nem mutat reakciókat, üres a tekintete, vagy magába roskadt testtartást vesz fel**.

E gyakorlati útmutató alapelveivel összhangban ez az elmélet azt mondja ki, hogy a traumát átélt személynek segítséget kell nyújtani abban, hogy egy másik személy szociális kötelékteremtő rendszeréhez való kapcsolódás útján hozzá tudjon férni a sajátja által biztosított megnyugtató hatásokhoz.



Videóanyagok átgondolásra

Polivagális elmélet

Ebben a videóban Stephen Porges röviden ismerteti a polivagális elméletet.

<https://www.youtube.com/watch?v=ivLEAlhBHPM>

Tekintsd meg az anyagot, és jegyezd le három olyan dolgot, amely véleményed szerint segíthet abban, hogy jobban viszonyulj egy olyan személyhez, aki traumát élt át.

4.4 A látens sérülékenység elmélete

Mindkét neurológiai magyarázat megjelenik a University College Londonon dolgozó Eamon McCrory, a fejlődési idegtudomány és a pszichopatológia professzora és kollégái munkájában. McCrory különböző fokú traumákon átesett fiatalokkal dolgozott együtt, és bizonyítani tudta, hogy az abúzus és a rossz bánásmód **hatással van arra, hogy a fiataloknál milyen reprezentációk alakulnak ki önmagukról és másokról**. A szakértők e munkájukban (hangsúlyozva azt, hogy a terület még a fejlődés korai szakaszában jár) kiemelték, hogy a bizonyítékok azt támasztották alá, hogy a korai életszakaszban ártalmas tapasztalatoknak kitett serdülőkre a következők jellemzők:

- **Agyuk bizonyos területein (limbikus rendszer)** olyan magasabb fokú aktivitás mutatkozik, amely a bevetésekben részt vett katonáknál és a mentális betegséggel diagnosztizált felnőtteknél tapasztalt aktivitáshoz hasonló. A limbikus rendszer a felelős az érzékelés (pl. a hallás vagy látás) útján beérkező információk kiértékeléséért; ennek célja a fenyegetés érzékelése és a veszélyes helyzetek megelőzése vagy a védelmet szolgáló cselekvés kiváltása.
- **Ezt az aktivitást tudat alatt tapasztalják meg.**
- Saját életükre vonatkozóan túlságosan általános emlékekkel rendelkeznek, ami azt jelenti, hogy a jelenlegi helyzetekben való eligazodáshoz nem tudnak korábbi tapasztalataik részleteire hagyatkozni. Ez hatással lehet arra, hogy **mennyire képesek társas helyzetekben problémákat megoldani, illetve kezelni a jövőbeni fenyegetéseket és stresszfaktorokat**.
- Hajlamosak arra, hogy **negatívabb következtetéseket vonjanak le és rágódjanak dolgokon. Ez azt jelenti, hogy hajlamosak a negatív gondolatokra és tapasztalatokra fókuszálni, illetve azokban megragadni**, még akkor is, amikor mindennapi pozitív emlékeket idéznek fel. Ezek a mintázatok a depresszióban vagy a poszttraumás stressz zavarban szenvedő felnőtteknél is megfigyelhetők.

McCrory szerint ezek az eredmények azt szemléltetik, hogy a gyermekek hogyan tanulnak meg adaptálódni a traumatikus élményekhez. Például ha egy traumatikus emlék előhívódik vagy aktiválódik, akkor a gyermek hajlamos azokkal a viselkedésformákkal reagálni, amelyek az eredeti trauma bekövetkezésekor a védelmét szolgálták. Azonban hosszú távon, az új környezetekben ezek az adaptív reakciók már nem hasznosak a számára. McCrory a „**látens sérülékenység**” kifejezéssel érzékelteti,

hogyan ha ez a gyermek nem kap megfelelő segítséget, akkor az adaptív reakciók későbbi mentális egészségi problémáknak ágyazhatnak meg. E reakciók **sérülékenyebbé tehetik a gyermeket a későbbi ártalmas hatásokkal** (például további stresszfaktorokkal és/vagy traumákkal) szemben, és **befolyásolhatják azt a képességét**, hogy felnőttekkel vagy kortársakkal **védelmező kapcsolatokat alakítson ki**.

Más kutatókhoz hasonlóan McCrory is hangsúlyozza, hogy az agy **neuroplaszticitásának** eredményeként (vagyis annak köszönhetően, hogy képes új idegpályákat létrehozni) **ezek a következmények nem elkerülhetetlenek**. Ez azt jelenti, hogy bár a trauma pusztító hatással lehet a fejlődő agyra, e hatások megfelelő **reparatív (gyógyító) kapcsolatokkal** és tapasztalatokkal kioltathatók. McCrory és kutatótársai szerint e bizonyítékok arra mutatnak, hogy **el kell mozdulnunk a jelenlegi kezelési modellek felől** olyan modellek felé, amelyek **preventív jellegű megközelítéssel** dolgoznak, és a gyermekek tapasztalatainak jobb megértésére tesznek kísérletet.



Videóanyagok átgondolásra

A gyermekkori trauma és az agy

Eamon McCrory professzor munkásságára támaszkodva ez az animációs videó azt mutatja be, hogy a gyermekkori trauma milyen hatással lehet a különböző agyi rendszerekre. Hogyan tudod ezeknek az információknak a birtokában segíteni a felnőtteket annak átgondolásában, hogy hogyan tudnának másképp reagálni a traumákat átélte gyermekekre? Mit gondolhatnak a gyermekek erről az animációról?

<https://uktraumacouncil.org/resources/childhood-trauma-and-the-brain?cn-reloaded=1>

4.5 A traumákra adott reakciókat meghatározó tényezők

Az emberek igen sokféleképpen, az egyénre jellemző módon reagálnak a traumára. Más-más reakciót mutat ugyanazt az eseményt megtapasztaló két személy vagy az ugyanazon családi körülmények között felnövekvő testvérpár két tagja. Emellett a reakciók idővel változhatnak is. A bejárt pályáknak négy nagyobb kategóriája van; az alábbi felosztás arra hívja fel a figyelmet, hogy a reakciók nem feltétlenül egyformák.

- **Reziliens:** a trauma alig van hatással arra, hogy a személy milyen fokú distresszt tapasztal vagy mennyire képes megküzdeni a helyzettel akár közvetlenül az esemény után, akár a későbbiekben.
- **Gyógyulás:** Az első időszakban az érintett nagyfokú distresszt tapasztal és nehezen tud megbirkózni a traumával. Idővel mindez enyhül, és az érintett ismét kezelni tudja a helyzetet.
- **Késleltetett:** Kezdetben a traumának nincs egyértelműen érzékelhető hatása, azonban a későbbiekben distressz alakul ki.
- **Tartós:** az érintett a trauma során és közvetlenül utána distresszt tapasztal, amely a későbbiekben is megmarad.

Nagyon valószínű, hogy a komplex traumát átélő emberek nagy része az utóbbi (tartós) kategóriába tartozik, azonban ezt nem szabad automatikusan feltételeznünk. Hasonlóképpen, bár okkal feltételezhetjük, hogy az egyszeri traumatikus élményen átesett személyek kisebb valószínűséggel tapasztalnak tartós problémákat, lesz egy kisebb csoport, akik esetében ez nem feltétlenül lesz így. A trauma megtapasztalása szubjektív. Sok tényező **lehet hatással arra, hogy egy személy hogyan reagál a traumára**. Ezek kockázatot vagy védelmet jelentő tényezők egyaránt lehetnek. Ilyen tényezők például a következők:

- Az érintett **genetikai sajátosságai, életkora és intellektuális képességei**.
- **A belső erőforrások** nagysága, amelyekből az érintett táplálkozni tud (pl. hogy pozitív-e az énképe).
- **A trauma jellege és körülményei**, például hogy kapcsolati traumáról vagy közös tapasztalatról van-e szó, vagy hogy az érintett a fenyegetések hatására vagy a stigmától való félelem miatt hallgatásra kényszerült-e.
- Az, hogy az érintett egy vagy több traumatikus eseményt élt-e át.
- **Hogyan reagáltak az őt körülvevő emberek**, például hittek-e neki, volt-e mellette valaki, aki segített az érzelemszabályozásban és olyasvalaki, aki támogatta abban, hogy jelentést tudjon adni a tapasztalatnak.
- **A helyi és állami hatóságok reakciói**, például mennyire működnek jól a katasztrófavédelmi szervezetek természeti katasztrófa esetén, vagy elérhető-e integrált szakértői támogatás szexuális támadás esetén.

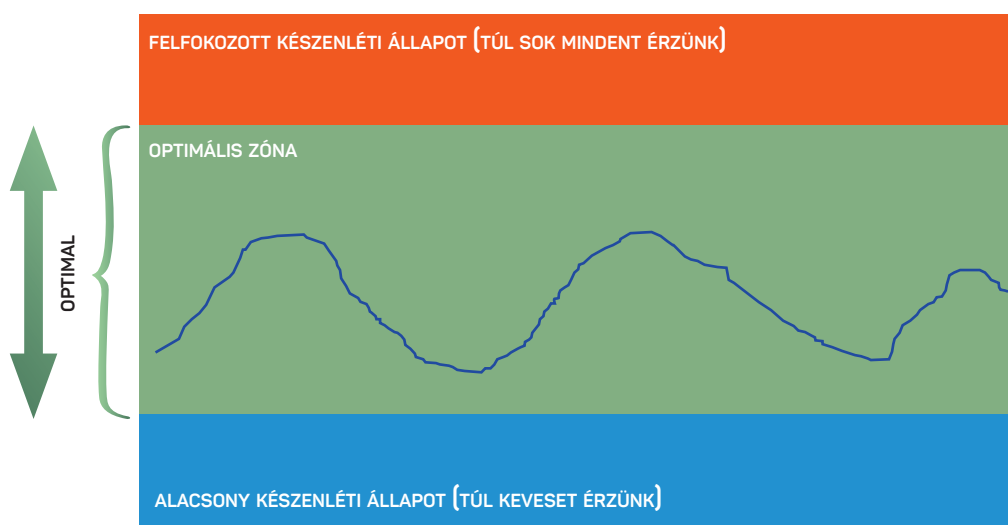
4.6 Tolerancia-ablak: a traumákra adott reakciók megértésének egy módja

A pszichológusok körében népszerű a **tolerancia-ablak** fogalma, amely hasznos eszköz a trauma hatásainak és a traumára adott reakcióknak a megismeréséhez. A fogalmat Dan Seigel Los Angeles-i pszichiáter vezette be 2010-ben. A tolerancia-ablak metafora, amely vizuálisan szemlélteti, hogy az emberek **hogyan kezelik a stresszt általában (de különösen a trauma kontextusában)**. Seigel három zónát vázol fel. A fogalom illusztrálásához az NHS Education for Scotland által összeállított diagramokat használtuk fel:

- Zöld zóna: az optimális készenléti állapot, ahol kezelni tudjuk a mindennapi élettel járó hullámhegyeket és -völgyeket.
- Vörös zóna: felfokozott készenléti állapot (**hyperarousal**), amikor túl sok mindent érzünk.
- Kék zóna: alacsony készenléti állapot (**hypoarousal**), amikor túl keveset érzünk.

a) Optimális készenléti állapot (zöld)

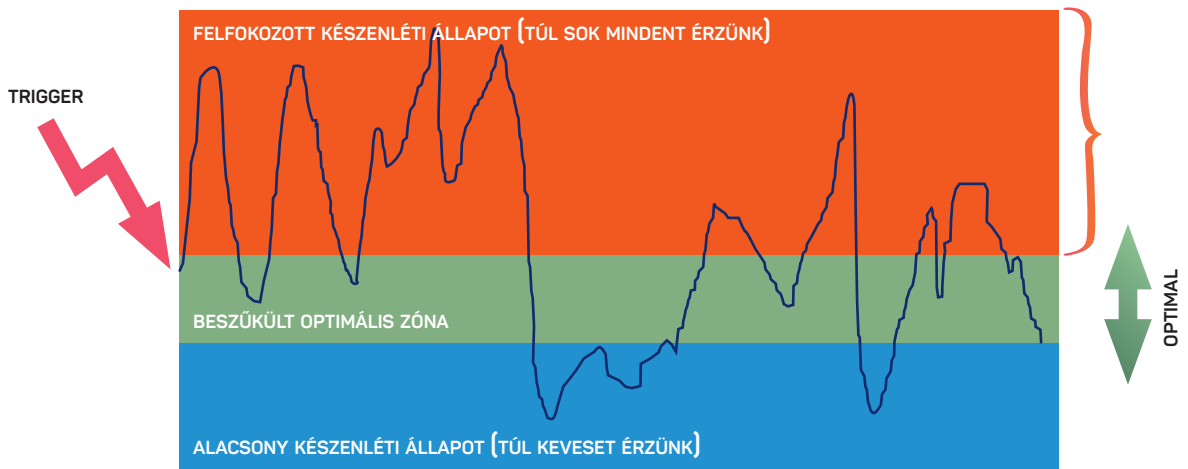
Az 5. ábra – Porges szociális kötelékteremtő rendszerére emlékeztetve – a zöld zónát mutatja. Ez a készenléti állapot optimális szintje, amelyre stabilitás és nyugalom jellemző, ahol képesek vagyunk gondolkodni, tervezni és kapcsolódni a többiekhez. Ebben a zónában tapasztalhatunk nehézségeket (pl. fájdalmat, sértettséget, veszteségérzést, haragot, szorongást stb.), amelyek hatására közelebb kerülhetünk tolerancia-ablakunk határához. Azonban alapjában véve képesek vagyunk elviselni a stresszfaktorokat, és – bár befolyásolhatják mindennapi működésünket – belső és külső erőforrásainkra támaszkodva át tudjuk vészelní a nehéz időköt.



5. ÁBRA
NHS NES, TOLERANCIA-ABLAK – OPTIMÁLIS KÉSZENLÉTI ÁLLAPOT

b) A trauma következtében beszűkült tolerancia-ablak

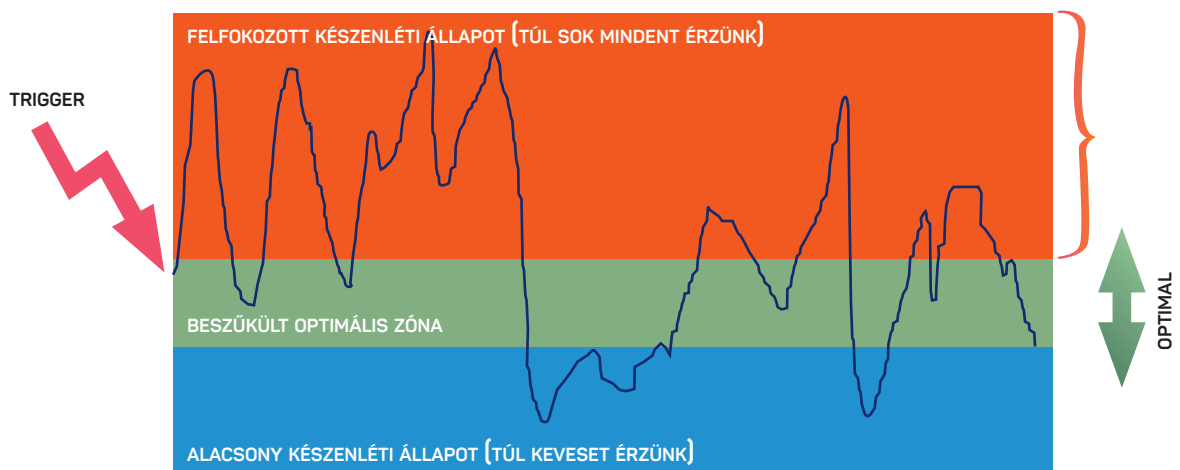
Az ablak mérete azonban nem állandó. Azoknál a személyeknél, akik krónikus traumán estek át és a világot veszélyes helynek látják, a tolerancia-ablak szűkebb és rugalmatlanabb lehet (6. ábra). Ilyen körülmények között az érintett az enyhébb stresszfaktorok hatására is gyorsan az alacsony vagy a felfokozott készenléti állapotba kerülhet. A stressz-szintet befolyásoló trigger lehet tudatos emlék, de nagyobb valószínűséggel inkább tudattalan érzet vagy inger (pl. szag, hangszín, szégyenérzet, megalázottság stb.). A triggereknek sok fajtája van, és egyénenként változnak.



6. ÁBRA
 NHS NES, TOLERANCIA-ABLAK – TRAUMA KÖVETKEZTÉBEN BESZŰKÜLT TOLERANCIA-ABLAK

c) Felfokozott készenléti állapot (vörös zóna)

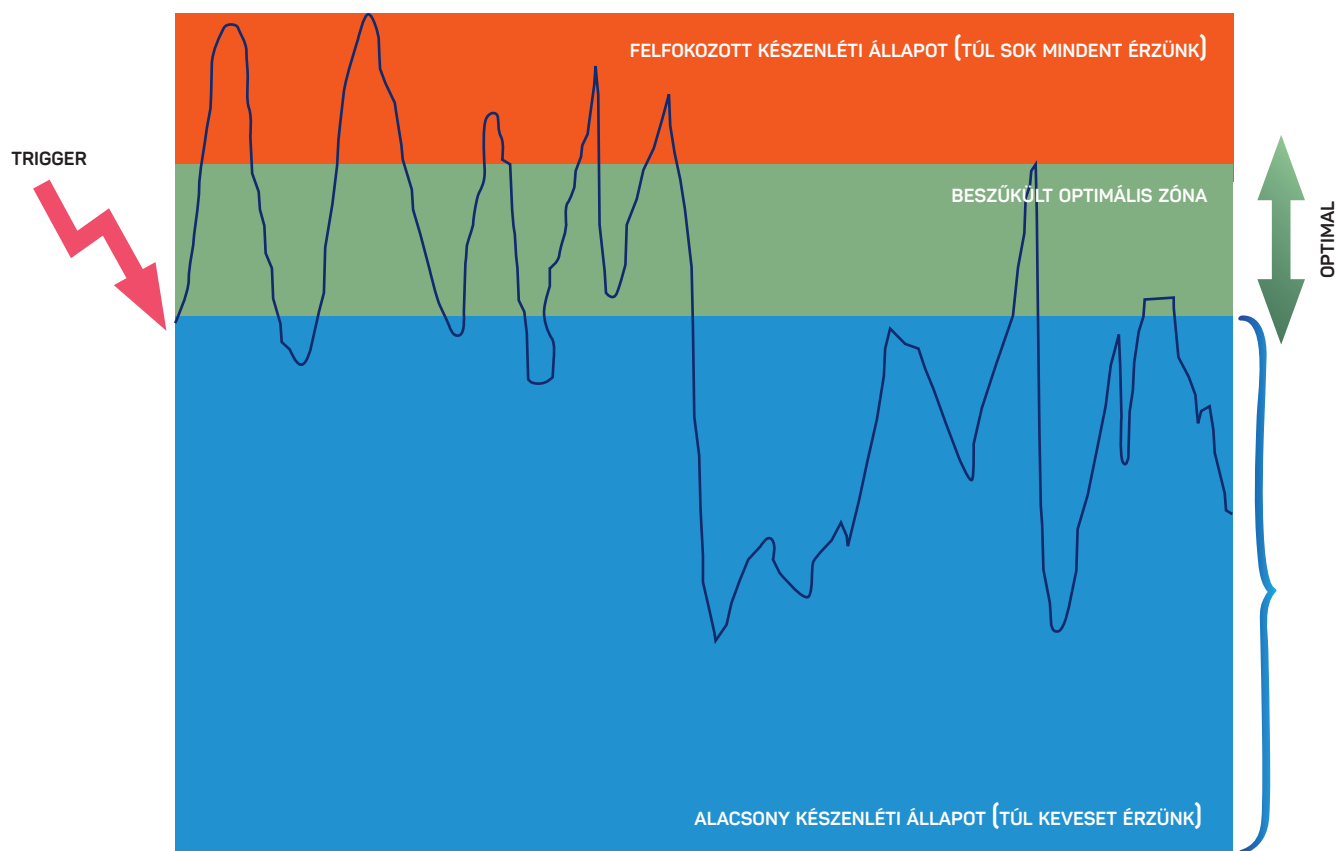
Amikor a trauma hatására felfokozott készenléti állapotba kerülünk (4. ábra; Porges ezt nevezi mobilizációnak vagy szimpatikus állapotnak), érzelmeink intenzívebbek lesznek, és kevésbé tudjuk alkalmazni azokat a stratégiákat, amelyek segítenének az önmegnyugtatásban, vagyis abban, hogy nyugalmi állapotba hozzuk magunkat. Ilyenkor kevésbé tudunk tisztán gondolkodni és problémákat megoldani. Túlzott mértékű energiát/aktivizálódást tapasztalunk, ami szorongást, pánikot, nyugtalanságot válthat ki. Mindez alvási, evési vagy emésztési nehézségek, vagy az érzelmek kontrolljával kapcsolatos problémák formájában jelentkezhet. Az ilyen állapotban lévő emberekkel adott esetben nehéz dolgozni, mivel láthatólag nem figyelnek, nem hajlandók követni a tanácsokat. Ez nem szándékos a részükről; egyszerűen nem képesek visszalépni az optimális zöld zónába.



7. ÁBRA
 NHS NES, TOLERANCIA-ABLAK – FELFOKOZOTT KÉSZENLÉTI ÁLLAPOT

d) Alacsony készenléti állapot (kék zóna)

Ha a traumára adott reakcióink hatására lefagyunk vagy magunkba zárkozunk, akkor alacsony készenléti állapotba kerülünk. Porges ezt a dorzális vagális komplexum (DVC) bekapcsolódásaként írja le (5. ábra). Ilyenkor kevesebb az energiánk, nyomottak vagyunk, úgy érezzük, nem kapcsolódunk, érzelmeinket nem észleljük tisztán. Ez az állapot kihathat az alvásra (túl sokat alszunk), az evésre és az emésztésre is. Az alacsony készenléti állapotban lévő személyekkel sem könnyű dolgozni, mert motiválatlanok, unottnak tűnhetnek, és láthatólag nem reagálnak a felajánlott segítségre.



8. ÁBRA

NHS NES, TOLERANCIA-ABLAK – ALACSONY KÉSZENLÉTI ÁLLAPOT

Fontos megjegyezni, hogy az ember a felfokozott készenléti állapotból azért kerülhet át az alacsony készenléti állapotba, mert az elméje, az agya és a tudata nem képes megküzdeni az ingerekkel, nem képes tovább a felfokozott állapotban maradni. Előfordulhat az is, hogy az érintett maga keresi az állapotok közötti váltás lehetőségét szerhasználattal vagy bizonyos (gyakran kockázatos) tevékenységekkel, azért, hogy „élettelibbnek”, vagy nyugodtabbnak érezze magát (ilyen tevékenység pl. a droghasználat, az önkárosítás stb.).

A tolerancia-ablak koncepciója hasznos, mert:

- A segítő szerepet vállaló személyben együttérzést, megértést kelt.
- Felhívja a figyelmet arra, hogy az alacsony készenléti állapot kategóriájába tartozó reakciók is a distressz jelei, akkor is, ha bennünk nem felfokozott készenléti reakciókat váltanak ki. Lehetséges, hogy a csöndes gyermek megtanulta, hogy hogyan „ne kerüljön a radarra”, hogy ne essen baja.
- Arra ösztönöz, hogy figyeljünk saját tapasztalatainkra és reakcióinkra.
- Arra bátorít, hogy alakítsuk át a szóhasználatunkat, amikor emberek viselkedéséről számolunk be.
- Használható eszköz, amelyet a gyermekekkel és a szülőkkel is megismertethetünk. Így jobban megérthetik saját viselkedésüket, és könnyebben azonosíthatják lelkiállapotaikat.
- Segít felismerni, hogy milyen stratégiákkal könnyíthető meg az érintett számára az egyensúly érzetének visszanyerése.



Videóanyagok átgondolásra

Caroline Bruce klinikai pszichológus (NHS Education for Scotland) a tolerancia-ablak bemutatásával szemlélteti, hogy a traumát átélt, bíróságon tanúskodó szemtanúk részére hogyan biztosítható jobb támogatás. Mit javasol a **retraumatizáció** elkerülésére?

Ways to avoid re-traumatizing witnesses part 3: Window of tolerance
<https://vimeo.com/378985172>

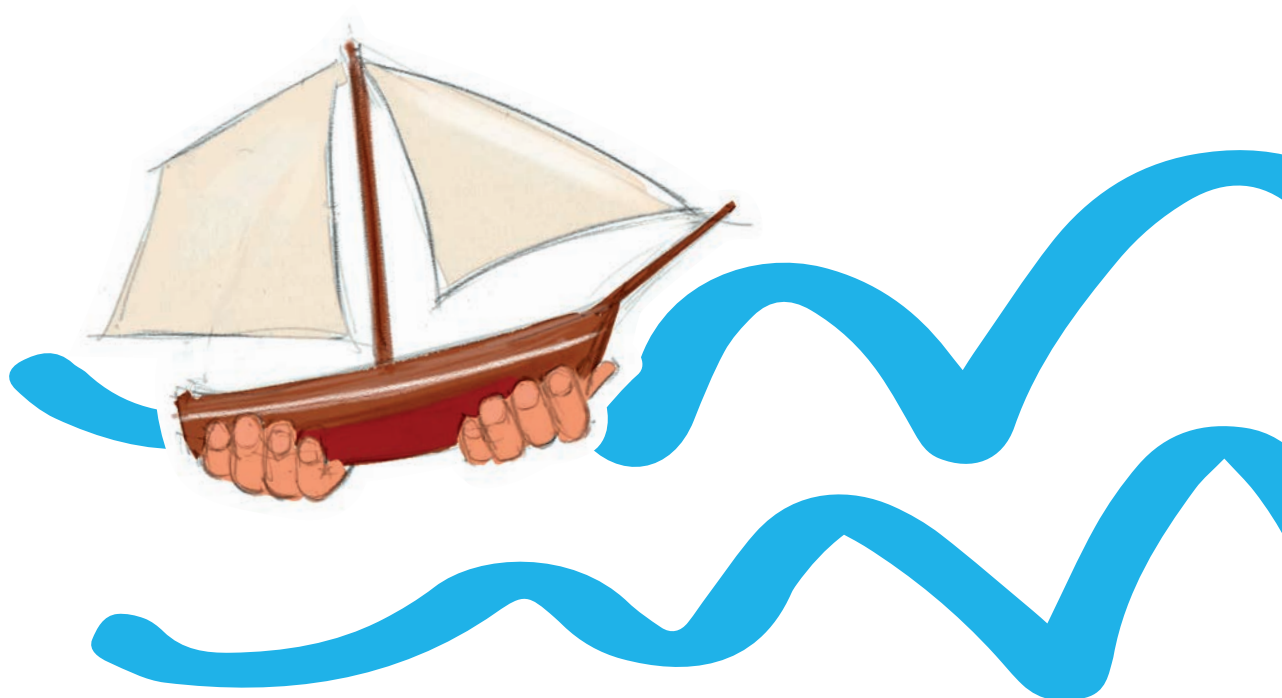


Átgondolandó kérdések

Idézz fel a közelmúltból egy olyan esetet, amikor a munkád során olyan gyermekkel vagy felnőttel találkoztál, akinek a viselkedése aggodalomra adott okot. Próbáld meg a lehető legtöbb részletet felidézni a találkozásról. A tolerancia-ablak fogalma hogyan segíthet abban, hogy másképp gondolkozz arról, hogy mi történik a) a gyermekkel/felnőttel és b) veled? Hogyan segíthet abban, hogy másképp írd le e folyamatokat? Visszagondolva a helyzetre, mit csinálnál másképp, hogy segítsd magadat és a másik személyt a tolerancia-ablakban való megmaradásban vagy az oda való visszatérésben?

Fontos gondolatok

- A szakirodalom több lehetőséget is kínál a trauma „keretezésére”, definiálására. Vannak, akik az *eseményre helyezik* a hangsúlyt, mások pedig az *esemény hatására* fókuszálnak. Segít, ha megkülönböztetjük az *akut* és a *komplex* traumát. Mindkét típus a személy *biztonságérzetét* érinti, de alapvetően különböznek abban, hogy hogyan hatnak az én-érzésre és arra, ahogy az érintett a többi emberhez kapcsolódik. Különösen igaz ez abban az esetben, ha a trauma kisgyermekkorban következett be.
- A traumára adott reakciók az emberi természet sajátosságai, és legjobb, ha **adaptív viselkedésformáknak** tekintjük őket, amelyek segítettek az érintettnek a traumatikus tapasztalat túlélésében. Mindez sokszor tudat alatt megy végbe, ezért az érintett nem minden esetben tudja szavakkal megindokolni a reakcióját.
- Az emberek más és más módon reagálnak a traumára, attól függően, hogy a környezetükben milyen arányban vannak jelen a *kockázatot* jelentő tényezők és a *védelmet* jelentő tényezők. A kapcsolati bizalom és támogatás kulcsszerepet játszik traumából való gyógyulásban, de egyúttal éppen ezek azok a területek, amelyeket a komplex traumával terhelt helyzetek a leginkább érintenek.
- Ha segítünk az embereknek megérteni, hogy az agy, a test és az elme hogyan reagálhat a traumára, akkor támogathatjuk őket abban, hogy önmaguk iránt nagyobb együttérzéssel viseltetve értsék meg traumatikus történeteiket, és új narratívákat alkossanak mindarról, ami velük történt.
- Ezzel a tudással felvértezve a szakemberek és a szervezetek elkezdhetik felülvizsgálni és értékelni jelenlegi gyakorlataikat, folyamataikat, struktúráikat stb., amelyek akaratlanul is retraumatizációt válthatnak ki a traumát átélt embereknél.







5. FEJEZET



Komplex trauma: mi az és milyen hatással van a gyermek fejlődésére

5. FEJEZET

KOMPLEX TRAUMA: MI AZ ÉS MILYEN HATÁSSAL VAN A GYERMEK FEJLŐDÉSÉRE

„Azt hiszem, a szakemberek néha lebecsülik, hogy egy gyerek mit képes megérteni. Néha el sem tudják képzelni, hogy ezeknek a gyerekeknek mi mindennel kellett már megküzdniük.” (Egy fiatal válasza az előzetes felmérés során, 2020)

BEVEZETÉS

Ez a fejezet a komplex trauma fogalmával foglalkozik részletesebben, mivel ez az a típusú trauma, amelyet a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek nagyobb valószínűséggel tapasztalnak. Azzal az alapelvvel összhangban, miszerint a traumát a gyermek fejlődésének perspektívájából kell megérteni, először a gyermek pszichoszociális fejlődését alakító legfontosabb komponenseket vizsgáljuk, majd tárgyaljuk a komplex trauma potenciális hatásait és azt, hogy hogyan jelentkeznek a gyermekek gondolataiban, érzéseiben, tetteiben és fizikai egészségében.

5.1 A gyermek pszichoszociális fejlődésének legfontosabb komponensei

A gyermekek fejlődése sok különböző, egymást átfedő perspektívából szemlélve ismerhető meg. A szakirodalom sokszor a fejlődés különböző területeit vizsgálja (pl. fizikai, pszichológiai, idegrendszeri, kognitív, szexuális, lelki stb. fejlődés), vagy a fejlődés különböző szakaszaival foglalkozik (pl. születés előtti, csecsemőkori, koragyermekkor, gyermekkor, serdülőkor, fiatal felnőttkori szakasz). E gyakorlati útmutató elsősorban a gyermekek pszichoszociális fejlődését tárgyalja, nem feledkezve meg arról, hogy ez a gyermek holisztikus szükségleteinek csak egy aspektusa.

A gyermek agyának fejlődésére nagy hatással vannak az életben szerzett tapasztalatai, különösen azok az élmények, amelyek a születés előtt és kisgyermekkorában érték. Az agy **szekvenciálisan** fejlődik, ami azt jelenti, hogy az ismétlődő tevékenységek hatására logikus lépések során pályák és kapcsolatok épülnek ki az agy területein belül és azok között, amelyek aztán lehetővé teszik a készségek, tehetségek és képességek **progresszív fejlődését**.

A gyermekek fejlődésének pszichoszociális szempontból történő megközelítése nagymértékben támaszkodik John Bowlby angol pszichológus és pszichoanalitikus munkájára. Bowlby kötődésemélete alapként szolgál annak megismeréséhez, hogy a komplex trauma milyen jellegű, továbbá milyen hatással van a gyermekek életére. Az elmélet azt írja le, hogy a gyermekek **nehézségek esetén** túlélésük biztosítása

érdekében hogyan keresnek megnyugtatót és biztatást elsődleges gondozójuknál (vagy gondozóiknál). A **kötődésemélet** szerint a gyermek csak akkor képes szabadon felfedezni a világot (tudva, hogy szükség esetén megkapja azt a vigasztalást és kapcsolódást, amire vágyik), ha a túléléssel kapcsolatos szükségletei a biztonságos alap (vagyis az elsődleges gondozóval vagy gondozókkal kialakított kapcsolat) létrehozásával kielégülnek.

A kötődésemélet első időszakaiban különös figyelmet fordítottak azoknak a kötődési stílusoknak az azonosítására (illetve az e stílusokra adott reakciókra), amelyet a gyermek a szüleivel való korai kapcsolatra reagálva fejleszt ki, majd az élete során később reprodukál. Az utóbbi időben a kötődéssel foglalkozó tudomány szerint a kötődési stílusok ennél kifinomultabbak, és az agy változásra való képessége (a neuroplaszticitás) miatt talán kevésbé rögzültek (determináltak), mint azt korábban leírták. Ma az elméleti szakemberek arra tesznek kísérletet, hogy a túléléssel kapcsolatos eredeti narratívát kombinálják azzal a felfogással, miszerint a kötődés **folyamat, amelynek során egymással összefüggő fejlődési készségeket sajátít el és erősít meg magában a gyermek.**

Véleményünk szerint alapvető fontosságú, hogy a komplex traumát a gyermek fejlődésének szemszögéből vizsgáljuk, mivel így könnyebben megérthetjük, hogy a trauma következtében adott esetben hogyan siklik ki a gyermek fejlődése, és hogy mit tehetünk azért, hogy a gyermeket visszasegítsük a fejlődési útra. Bár az alábbiakban a gyermek legkorábbi kapcsolati tapasztalatainak szemszögéből vizsgálunk egyes pszichoszociális komponenseket, fontos megjegyezni, hogy ezek a gyermekkor és a későbbi életszakaszok mindennapjaiban is jelen vannak. E projekt képzési része részletesebben foglalkozik majd ezekkel a kérdésekkel.

a) Az emberek természetüknél fogva társas lények

Tudjuk, hogy az emberi evolúció úgy alakult, hogy **az emberek természetüknél fogva társas lények, és szükségük van arra, hogy tartozzanak valahova.** Ez tette lehetővé az emberi faj fennmaradását és fejlődését. Emiatt **az emberi test rendszerei között sok olyan van, amely a társas kapcsolatokra és kapcsolódásra van beállítva.** Az állatokkal ellentétben az emberek utódainak hosszú időre van szükségük arra, hogy felnőjenek, elérjék az önállóságot. Ezért elsődleges gondozójukra (gondozóikra) mint a biztonság, a stabilitás és a táplálás folyamatos forrására hagyatkoznak. A gyermek emiatt fenyegetésnek él meg minden olyan tettet, amelynek hatására úgy érzi, hogy kiszakad vagy elsodródik a társas hálózatából, és stresszel reagál ezekre.

b) A gyermekek aktív szerepet játszanak saját fejlődésükben

A csecsemők és a kisgyermekek nem külső megfigyelői saját fejlődésüknek. **A csecsemők születésüktől kezdve aktívan próbálnak kapcsolódni elsődleges gondozójukhoz (gondozóikhoz), így jutva közelebb a biztonsághoz és a védelemhez. Ezek a korai jelei a gyermek cselekvőképesség-érzetének, vagyis ágenciájának.** Ahogy a National Child Trauma Stress Network megjegyzi, a

cselekvőképesség érzete kulcsszerepet játszik a gyermek fejlődésében, mivel kialakítja: „...azt a képességet, hogy tetteinket értelmesnek, értékesnek lássuk.”

c) A gyermekek közös szabályozás (koreguláció) útján tanulnak

Az önszabályozás vagy **érzelemszabályozás** a gyermekek számára alapvető fontosságú készség, amelyet a kötődő kapcsolatokon belül sajátítanak el. **A gyermek akkor tudja gyakorolni a szabályozást, ha jelen van egy felnőtt, akivel együtt vesz részt a közös szabályozásban.** A fejlődés korai szakaszában, a csecsemő világában minden új, és ezért sok a potenciális fenyegetés. Az elsődleges gondozó azzal, hogy **megvigasztalja, megnyugtatja, táplálja a gyermeket az örömteli és meghitt pillanatokban**, olyan kapcsolatot alakít ki, amely segít a csecsemő érzelmeinek szabályozásában. A következetes és ismétlődő gondoskodás e mintázatában **a szülő felismeri a csecsemő érzelmi állapotát, és hangszínével, arckifejezésével, érintésével, kézmozdulatával segíti**, hogy a gyermek idővel megtanulja: az érzelmi állapotok ideiglenesek, megnevezhetők és kezelhetők. (Vegyük észre, hogy a szociális kötelékteremtő rendszer itt átfedést mutat Porges polivágális elméletével).

d) Mentalizáció: A gyermekeknek másokra van szükségük ahhoz, hogy tudatuk fejlődjön

A **mentalizáció** fogalma Fónagy Péter, a University College London egyetemen és az Anna Freud National Centre for Children & Families szervezetnél dolgozó magyar pszichológus és pszichoanalitikus szakember munkájából ismert, és **a gyermek elméjének fejlődésével kapcsolatos. A mentalizáció az az erőfeszítés, amelyet az egyén annak érdekében tesz, hogy megértse a többi ember gondolatait, hiedelmeit, ismereteit, vágyait és szándékait** – más szóval azt, hogy mi zajlik a másik ember belső világában. Ha az elsődleges gondozó képes felismerni, hogy a gyermeknek saját elméje van, amelyben gondolatok, érzések, vágyak stb. vannak, azzal segíti a gyermeket mindennek a megértésében, és idővel annak felismerésében, hogy mások viselkedését is ezek a lelkiállapotok határozzák meg. Ha a gyermek **azt tapasztalja meg, hogy elsődleges gondozója vagy gondozói pontosan tükrözik vissza az ő valódi gondolatait, hiedelmeit, vágyait, szándékait** stb., az nem csak abban segíti, hogy **lelkiállapotait rendezni tudja** (a reakció összhangban áll a szándékkal), hanem egyúttal azt az érzést kelti benne, hogy **ismerik és megértik őt**. Fónagy szerint a gyermekben annak köszönhetően alakul ki **a bizalom és az összetartozás érzése**, hogy megtapasztalja azt, hogy őt megértik, és **az elsődleges gondozó megértése tükrében felismeri önmagát**. Nem az a legfontosabb, hogy a szülő mindig pontosan „érezzen rá” a gyermek lelkiállapotára. Ehelyett a gyermek és a felnőtt közötti interakcióra, a bizalom kiépülésére van szükség. Előfordulhat, hogy azok a gyermekek, akik ezt a típusú interakciót nem vagy csak ritkán tapasztalják meg elsődleges gondozóikkal, később csak nehezen értik meg, nehezen tudják értelmezni saját szándékaikat és mások szándékait.

e) Ráhangolódó gondoskodás

A **ráhangolódó gondoskodás** a szabályozás eszköze. Azzal kapcsolatos, **hogyan az elsődleges gondozó mennyire képes felismerni a gyermek cselekvőképesség-érzetét, és mennyire tudja ehhez igazítani érzelmi állapotait és figyelmét.** Fónagy és mások munkáiból kiindulva Elizabeth Mein, az Egyesült Királyság-beli University of York pszichológia-professzora kidolgozta az **elmére hangoltság** elképzelését, amely segít megértenünk a ráhangolódó gondoskodás gyakorlati megvalósulását. A szülők és a kisgyermek közötti interakciók vizsgálata nyomán Mein azt állapítja meg, hogy azok az elsődleges gondozók, **akik a gyermek viselkedésének jelentést tulajdonítanak, nem csupán pontosabban képesek ráhangolódni a gyermek érzelmeire, vágyaira és érdeklődésére, hanem reagálni is képesek** gyermekükre a mentális és érzelmi állapotok kapcsán. A csecsemők akkor fejlődnek szépen, ha az elsődleges gondozók feltételezik, hogy **a csecsemőnek saját elméje van, kíváncsiak** arra, hogy a kisbaba mit gondol és érez, illetve **megfelelő elmére hangolt megjegyzéseket tesznek**, például ezt mondják a csecsemőnek: „úgy látom, unod ezt a játékot.” A megjegyzés megfelelősége attól függ, hogy a gyermek valóban unatkozik-e vagy sem. Ha a gyermek az érdeklődés bármilyen jelét mutatja (pl. a játékra néz, nyúl utána stb.), akkor ez a megjegyzés nem megfelelő. Az elmére hangolt szülőknek **nem csupán beszélniük kell a gondolatokról és az érzésekről.** Olyan megjegyzéseket is kell tenniük, **amelyek a gyermek kezdeményezéseire vannak hangolva, érzékenyek azokra.**

f) Hogyan segíti a kisiklások és reparációk köre a szabályozást és a szociabilitást

A gyermek és az elsődleges gondozó vagy gondozók nincsenek folyamatosan egymásra hangolódva. A gyermekkorban (különösen a preverbális időszakban) a nap során számos **kisiklás** történik: a gyermek jelzéseit félreértik, vagy az elsődleges gondozó (vagy gondozók) számára időbe telik megállapítani, hogy mi okoz kényelmetlenséget a gyermeknek (hogy azért sír-e, mert éhes, fáradt vagy fáj valamije). A fontos az, hogy **a kapcsolat visszakerüljön az összehangoltság állapotába (vagyis megtörténjen a reparáció) azzal, hogy a gyermek szükségleteire a gondozó szelíd, megnyugtató gondoskodással reagál.** Amikor a gyermek elkezd mozogni és elkezdi felfedezni az őt körülvevő világot, akkor a **kisiklások és reparációk** száma jelentősen megnő, hiszen a gyermek kíváncsisága folyamatos éberséget követel meg az elsődleges gondozótól (gondozóktól). A nap során, amikor a gyermek azt az utasítást kapja, hogy „ne fogja meg, mert forró”, „ne üsse meg a kutyát”, „ne tegye a piszkos tárgyat a szájába” stb., sok lehetőség adódik a kisiklásokra és a reparációkra. A kisiklások és reparációk körének két fontos funkciója van:

- Hosszú távon segíti a gyermeket abban, hogy **a világot biztonságosan fedezze fel, kezelje az őt érő benyomásokat, és megfeleljen a társadalmi normáknak.**
- Segítségével a gyermek egyértelműen képes elkülöníteni a nemkívánatos viselkedést (vagyis **amit tett**) attól, hogy **őt magát** változatlanul szeretik és értékesnek tartják. A gyermek biztonságérzete és kapcsolódása (amely az elsődleges gondozóval vagy gondozókkal való kapcsolatra épül) nem sérül.

g) Episztemikus bizalom: A tanulás és a társadalmi beilleszkedés alapja

Fónagy szerint a bizalom a gyermek legkorábbi kötődő kapcsolatainak köszönhetően fejlődik ki. Ez az **episztemikus bizalom**, amely alapvető fontosságú, mivel **mindenféle jövőbeni tanulás és társadalmi integráció alapjait ez fekteti le**. Fónagy véleménye szerint a gyermek az elsődleges gondozókkal való kötődő kapcsolatai eredményeként érzi úgy, hogy a tőlük kapott új ismeretek megbízhatóak és relevánsak, és ezért kész arra, hogy integrálja azokat az életébe. E folyamatnak köszönhetően a gyermekben kialakul az az érzés, hogy **a tanulás és a problémamegoldás forrása az őt körülvevő társadalmi hálózat**. A korai években ezek a tapasztalatok megnyitják a gyermek elméjét afelé, hogy az elsődleges gondozó vagy gondozók irányítása mellett megismerje a tágabb társas világot, és részt vegyen abban. Ahogy a gyermek növekszik és látóköre bővül, **az episztemikus bizalom áthelyezhető lesz a más felnőttekkel** (pl. tanárokkal, edzőkkel, orvosokkal stb.) **való viszonyokra**, és ennek köszönhetően még intenzívebben folyhat a tanulás, a társas életben való részvétel és erősödhet a cselekvőképesség érzete. Különösen fontos, hogy az episztemikus bizalom a segítséget kérő magatartás alapja.



Videóanyagok átgondolásra

Ebben a videóban Fónagy Péter érdekes és közérthető módon magyarázza el a mentalizáció és az episztemikus bizalom fogalmaival, hogy miért fontos a gyermeki elme fejlődésének megértése. Hogyan mondanád el egy kollégádnak hétköznapi szavakkal ezeket a gondolatokat?

Peter Fonagy – What is Mentalization – Simms Mann Institute – 2016. november 18.

<https://www.youtube.com/watch?v=MJIY9zw-n7U>

5.2 Autizmus és mentalizáció

Az autizmus spektrumon elhelyezkedő vagy atipikus viselkedésformákat mutató gyermekeknek (akiket esetenként neurodivergens gyermekeknek is nevezünk) ugyanolyan joguk van arra, hogy szükségleteiket figyelembe vegyék, mint bármely más gyereknek.

Az autizmus spektrumon elhelyezkedő gyermekek esetében különös figyelmet kap a mások mentális állapotának megértésére való képesség. Ahogy már említettük, ez egy fontos készség, amely segíti a gyermeket abban, hogy kapcsolódjon, biztonságban érezze magát és fejlődjön. **Ha a gyermek nem képes felismerni, hogy mások másképp gondolkodhatnak, mint ő, vagy nem képes megérteni mások gondolatait és érzéseit, akkor a világ számára nagyon ijesztő, kiszámíthatatlan lehet.** A tipikusan fejlődő gyermekek általában körülbelül négyéves koruk környékén kezdik a mentalizáció készségének jeleit mutatni. Azonban az autizmus spektrumon elhelyezkedő gyermekek esetében ez nagyobb nehézséget jelenthet.

Ezek a gyermekek **a feldolgozást és gondolkodást is más stílusban végezhetik**. Ez hatással lehet a végrehajtó funkcióra, amely a döntéshozást és a figyelmet segíti elő, és lehetővé teszi a gyermek számára, hogy átfogó képet alkosson vagy bizonyos helyzetek jelentését megértse.

Egy nagyléptékű vizsgálat (Wing and Gould, 1979) e funkció három olyan területét azonosította, amelyre adott esetben különös figyelmet kell fordítani:

- **Társas kapcsolatok:** pl. barátságok kialakítása és fenntartása, a strukturálatlan idő kezelése, együttműködés másokkal.
- **Kommunikáció:** pl. emlékezés a verbális információkra; a testbeszéd, az arckifejezések és a kézmozdulatok értelmezése; a társas tréfák megértése.
- **A gondolkodás és a képzelet rugalmatlansága:** pl. a változás kezelése, az általánosítások megértése.

Hozzá kell tenni, hogy **az érzékszervi feldolgozást és integrációt** vizsgáló kutatásoknak köszönhetően egyre jobban értjük, hogy az autizmus spektrumon elhelyezkedő gyermekek hogyan érzékelik a világot. Bár minden gyermek különböző, a gyermekek működésre való képességére és készenléti állapotára (arousal) komoly hatással lehet az, hogy **környezetük hogyan reagál érzékszervi szükségleteikre**.

Jóllehet az autizmus spektrumzavar oka feltehetőleg az idegrendszer fejlődésében keresendő, érdemes megjegyezni, hogy **az autizmus spektrumon elhelyezkedő gyermekek esetenként olyan viselkedést mutatnak, mint ami azoknál a gyermekeknél figyelhető meg, akiknek korai kötődési tapasztalatai sérültek**. Ez mutatja, hogy milyen fontos jó minőségű háttérinformációkat gyűjteni és őszintén érdeklődni az iránt, hogy egy gyermek miért egy bizonyos módon viszonyul az őt körülvevő világhoz. **A neurodiverzitással foglalkozó kutatások nagyon sok információval egészíthetik ki a gyermekvédelmi gondoskodás fősodorbeli megközelítéseit**. Tudjuk például, hogy az autizmus spektrumon elhelyezkedő személy idővel és gyakorlással, **céltanulás révén képes tudatosítani a lelkiállapotokat**. Ebből egyértelműen látszik, hogy a mentalizációs készségek a későbbi évek során is fejlődhetnek.

5.3 A trauma lehetséges pszichoszociális hatásai a gyermek fejlődésére

Tekintsük át, hogy a komplex trauma alapvetően miben különbözik az egyszeri, akut traumától:

- **krónikus, ismétlődő**
- **a gyermekkorban következik be, és**
- **a gyermek kapcsolatainak kontextusában következik be.**

A szakirodalom esetenként **fejlődési traumának** vagy **kapcsolati traumának** is nevezi.

a) Elkövetés/mulasztás

A gyermek szempontjából nézve a komplex traumának két formája van:

- **Elkövetés:** a határok átlépésével járó ártalmas tettek, amelyeket sokszor a gyermek bizalmát élvező felnőtt követ el, és amelyek félelmet keltenek a gyermekben. Ilyen trauma például a fizikai, érzelmi és szexuális bántalmazás, a családon belüli erőszaknak való kitettség stb.
- **Mulasztás:** amikor a biztonságos, tápláló és stimuláló gondoskodás ismétlődő **hiánya** az elmagányosodás vagy az elhagyottság érzetét keltheti a gyermekben.

Az **elhanyagolást** a trauma mérlegelésekor sokszor figyelmen kívül hagyják vagy alábecsülik. A finomabb formában, tartósan bekövetkező elhanyagolás elkerülheti a figyelmünket, ha olyan családokkal dolgozunk, amelyek többféle problémával néznek szembe. Sokszor nem vesszük figyelembe azt sem, hogy a gyermekben az elhanyagolás a fenyegetéshez hasonló reakciót vált ki. A gyermek szempontjából **az elhanyagolásnak súlyos következményei lehetnek, függetlenül attól, hogy szándékosan került-e rá sor, vagy azért, mert a gondozók maguk is problémákkal küzdöttek.**

Pszichoszociális szempontból a gyermekek (és különösen a csecsemők) komoly distresszt tapasztalnak meg a válaszkész gondozó hiánya miatt, mivel **a kapcsolódás és a védelem hiányát** súlyosan fenyegetőnek érzékelik.



Videóanyagok átgondolásra

Ed Tronick kifejezéstelen arccal kapcsolatban végzett kísérletei azt mutatják, hogy a gyermekek igen hamar stresszt tapasztalnak, ha elveszítik a kapcsolatot az elsődleges gondozóval vagy gondozókkal. Az pszichoszociális fejlődés eddig tárgyalt kulcsfontosságú komponensei ismertetében válaszolj az alábbi kérdésekre:

- A pozitív anya-gyermek interakciónak milyen formái láthatók ezen a videón?
- Hogyan reagál a gyermek, amikor a kapcsolat megszakad az anyával?
<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

b) Tehetetlenség és az cselekvőképesség érzetének hiánya

Komplex trauma esetén (különösen akkor, ha kisgyermekkorban következnek be) a gyermek **mélységes rettegést élhet át, amely a tehetetlenség érzetében gyökerezik.** A tehetetlenségnek sok formája van. Egy közelmúltban megjelent, potenciálisan úttörő munkában, amely az érzelmi distresszre adott reakciókat vizsgálja, a szerzők megjegyzik, hogy jóllehet a kapcsolatok kontextusában a hatóképesség mindenféle formában megjelenhet, az **interperszonális hatóképesség definíciója** a következő:

“...az a hatalom, hogy valakiről gondoskodom-e vagy sem, megvédem-e vagy sem, elhagyom-e vagy sem, hogy adok-e neki szeretetet vagy megvonom tőle.”

A gyermekek – gyermeki státuszuk, életkoruk és testméretük miatt – alig-alig rendelkeznek hatóképességgel. Minden gyermeknél, de különösen a kisgyermekeknél **trauma esetén korlátozott lehetőség van a harcra vagy a menekülésre, ezért gyakoribb lehet a lefagyás mint reakció (lásd a 4.3. részt).**

Példa erre a csecsemő, aki ritkán sír (mert megtanulta, hogy a kommunikációra tett kísérleteit figyelmen kívül hagyják), vagy az erősen figyelő, túlzottan megfelelni vágyó kisgyermek, aki attól fél, hogy haragot vagy erőszakot provokál ki. **A tehetetlenség még intenzívebben jelentkezik a fogyatékossgal élő gyermekeknél.** A testi fogyatékossgal élő gyermekek nem feltétlenül képesek kilépni egy adott egy helyzetből. Azoknak, akik tanulási vagy kommunikációs fogyatékossgal élnek, sokszor azzal kell szembesülniük, hogy a distresszel kapcsolatos kommunikációjukat félreértik vagy ignorálják.

A tehetetlenség érzése **komoly hatással lehet a gyermek cselekvőképesség-érzetére.** Ahogy az előző fejezetben láthattuk, a cselekvőképesség érzete alakítja ki a remény és a kontroll érzetét, és azt az érzést, hogy a tetteinknek értéke és értelme van. Ahogy a gyermek nő és fejlődik, ez az érzete hozzájárul a döntéshozáshoz, a tervezéshez, a reziliencia kialakításához, és erősíti a gyermek képességét arra, hogy részt vegyen saját életében, döntéseket hozzon és meghatározza az utat, amit járni szeretne.

c) A rettegés érzete és a bizalom hiánya

Nehéz elképzelni azt a rettegést, amelyet a gyermek akkor él át, amikor a traumát okozó fenyegetés olyan személytől érkezik, akiben megbízik (szülőltől, nevelőszülőltől, a tágabb család tagjától vagy szakembertől, azaz tanártól, edzőtől, vallási vezetőltől stb.). D'Andrea (2012) a kisgyermekkori traumatikus tapasztalatok kapcsán megjegyzi, hogy a tehetetlenség érzete még inkább **elszörő, ha „...a gyermekek életében az a norma, hogy megrémülnek azoktól, akikben bízniuk kellene.”**

Furnivall szerint azok a gyermekek, akik gondozóik viselkedése következtében élnek át traumát:

„...feloldhatatlan dilemmával szembesülnek: éppen az a személy okozza szenvedéseiket, akitől biztonságuk függ.”

A komplex traumát alapvetően ez különbözteti meg a trauma többi formájától.

Azoknak a gyermekeknek az esetében, akiknél a védelem forrása egyben a félelem forrása is, a trauma hatásai potenciálisan számosak, fejlődési szempontból jelentősek és kumulatívak, például:

- E gyermekek **nagyobb valószínűséggel tapasztalják a felfokozott készenléti állapotot vagy az alacsony készenléti állapot** (*hyper/hypo arousal*) formáit, amelyek következtében a tolerancia-ablakon kívülre kerülnek. Ismert, hogy a kortizol (az egyik stresszhormon) magas szintje hozzájárul a testben kialakuló gyulladásokhoz és a természetes immunválaszok elnyomásához.

- A következetesen viselkedő, szabályozó felnőtt jelenléte nélkül a gyermekekben sérülhet **az a képesség, hogy olyan szabályozási készségeket alakítsanak ki magukban, amelyek segítik őket az önmegnyugtásban** (azaz visszamozdítják őket a tolerancia-ablakukba) és az **impulzuskontrollban**.
- Előfordul, hogy ezek a gyermekek **kevesebb energiát és figyelmet tudnak fordítani a fejlődéssel kapcsolatos egyéb feladatokra**, például a nyelv elsajátítására, a társas készségekre, a koncentrációra stb.
- Lelekiállapotukat a folyamatos zavar jellemezheti amiatt, hogy közösségre és védelemre való igényükre a másik fél hol melegséggel, hol közönnyel, hol durvasággal reagál. Ennek következtében kialakulhat bennük a **dezintegráció érzete, vagyis érzéseik, tapasztalataik és gondolataik szétkapcsolódhatnak**.

d) A hasítás (splitting) és szégyenérzet

Betsy de Thierry a *The Simple Guide to Understanding Shame in Children* című könyvében (2019) a dezintegráció érzetét vizsgálja. Véleménye szerint ez a reakció disszociatív (alacsony készenléti állapottal járó) és tudat alatti. Kifejti, hogy a gyermekek képesek olyan túlélési stratégiák kialakítására, amelyek eredményeként továbbra is kapcsolódni tudnak elsődleges gondozójukhoz, annak ellenére, hogy éppen ez a gondozó a fenyegetés és a félelem forrása. **A hasítás (splitting) pszichológiai fogalmának** felhasználásával de Thierry elmagyarázza, hogy a gyermek elméje „lehasítja” és a tudatalattiba száműzi a fájdalmas emlékeket, testi érzeteket és érzelmeket, **hogy alapvető szükségletei továbbra is ki legyenek elégítve**. Ez a túlélési stratégia lehetővé teszi a napi szintű működést, ám **érzelmi és fizikai zavarodottságot, mély szégyenérzetet és értéktelenség-érzetet válthat ki**. Azt az érzést is keltheti a gyermekben, hogy ő maga is bűnrészes, vagy, hogy nem tesz eleget az abúzus megállítása érdekében, ami még inkább megnehezítheti számára, hogy beszéljen a problémákról. Ezért nagyon fontos, hogy – ha alkalom adódik – a traumát átélt gyermeknek elmondjuk, hogy **a traumára adott reakciói nem racionális és tudatos döntések voltak, hanem veleszületett túlélési mechanizmusok irányították, amelyeket az váltott ki, hogy a teste szélsőségesen túlfokozott állapotba került**.

A szégyen kapcsán de Thierry is szól arról, amit fentebb a **kisiklások és reparációk körével** kapcsolatban említettünk: meg kell érteni **a különbséget a hiba és a szégyen között** (az előbbi azt jelenti, hogy valami rosszat tettem, az utóbbi pedig azt, hogy alapvetően rossz vagyok, nem vagyok szerethető). De Thierry szerint a szégyenérzet a gyermekekben **a veszély sürgős jelzését** válthatja ki, mivel **az elutasítás, a hibázás, a kitétség és az elhagyás lehetőségét** villantja fel. Ebben az esetben is arról van szó, hogy a társas kapcsolódás megszűnésének fenyegetése „az, ami veszélyezteti azt a nagyon alapvető emberi tapasztalatot, hogy élünk és hogy **szükségünk van arra, hogy tartozzunk valahová, szeressenek és elfogadjanak**.”

5.4 A trauma manifesztációja gyermekeknél

Mielőtt elkezdenénk vizsgálni, hogy a trauma milyen módon jelentkezhet a gyermekek életében, érdemes felidézni a korábbi fejezetek fontos gondolatait.

- **A traumatikus tapasztalatok jellemzően más módon raktározódnak, mint a nem traumatikus tapasztalatok**
 - A traumatikus emlékek sokszor **tudat alatt** őrződnek meg, és képesek minden előjel nélkül betörni a tudatos elmébe.
 - A traumára vonatkozó emlékekben adott esetben kevés a **narratíva** (szavak), ehelyett inkább a tapasztalatokat körülvevő **részletes érzetektől és érzésektől** (pl. látványokból, hangokból, szagokból, ízekből, a lefagyásból, a légszomjból stb.) **állnak össze**. Brennan et al (2019) megjegyzi, hogy „a hétköznapi és a traumatikus emlékek tárolási módjai közötti különbség megmagyarázza, hogy **a traumára vonatkozó emlékek miért tűnnek annyira kiszámíthatatlannak és élénknek.**”
- A gyermekkorban a növekedés és a változás igen dinamikus, és számos integrált területen (fizikai, társadalmi, érzelmi, pszichológiai, lelki stb. területen) zajlik. A trauma **a gyermek fejlődési szakaszától függően más-más hatásokkal jár. Minél korábban következik be a trauma, potenciálisan annál nagyobb károkat okoz.**
- A trauma **sokféle módon** játszhat szerepet a gyermekek életében, és kihathat arra, **ahogy gondolkodnak, érznek és cselekednek**. A traumatikus emlékek feldolgozásának módja miatt időnként előfordul, hogy a traumatikus tapasztalat és a traumára adott válasz közötti összefüggések **nem mindig egyértelműek** sem a gyermek, sem pedig az őt körülvevő felnőttek számára.
- A traumára adott reakciók **a gyermek viselkedésében, de testi működésében** is megnyilvánulhatnak. A trauma jeleit néha könnyebb észrevenni, ha a gyermeknél **nagyfokú szabályozatlanság (hyper-dysregulation)** jelentkezik, mert viselkedési reakciói ebben az esetben feltűnőbbek. Kevésbé egyértelmű lehet viszont annak a gyermeknek a viselkedése, aki **disszociatívabb módon (hypo-dysregulation)** reagál. Ezek a reakciók csendesebbek, a megfelelésre vagy felnőttek figyelmének terében való megmaradásra fókuszálnak, és **könnyen figyelmen kívül hagyhatók**.

Következzen néhány példa arra, hogy a gyermekek traumára adott adaptív reakciói hogyan jelenhetnek meg gondolataikban, érzéseikben, cselekedeteikben és testi egészségükben. A lista nem teljes, és arra is szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy nem szabad automatikusan azt feltételeznünk, hogy e viselkedésformák egyedüli lehetséges magyarázata a trauma.

- **Énérzet:** a gyermek negatív énképpel rendelkezhet, vagyis azt érezheti, hogy más, mint a többiek, nem kapcsolódik a többiekhez, értéktelen, nem szerethető, vagy, hogy ő a hibás azért, hogy már nem a családjában él.
- **Érzelmek:** a gyermek adott esetben nehezen tudja azonosítani és kezelni az érzelmeit, korlátozott nyelvi eszközei vannak arra, hogy lelkiállapotáról (gondolatairól, érzéseiről, szándékairól és vágyairól stb.) beszéljen. Nyomottnak, szorongónak tűnhet, mintha mindig ugrásra készen állna. Az is előfordulhat, hogy a gyermek impulzív, vagy egy incidens után nehezen tud lehiggadni. Adott esetben

érzelmileg tompának tűnhet, és mintha nem reagálna a veszélyekre, ami növelheti annak kockázatát, hogy újra áldozattá válik.

- **Testi funkciók:** a gyermek visszatérő, látszólag ok nélküli fejfájást, gyomorfájást, éjszakai ágybavizelést (enurézis) tapasztalhat, vagy emésztési problémái lehetnek. Előfordulhat, hogy rosszul alszik, rémálmai, evési/emésztési problémái vannak. Hiperszenzitíven reagálhat az érzékszervi információkra, de az is előfordulhat, hogy nem veszi észre a fájdalmat, az érintést vagy a belső testi érzeteket. Adott esetben a testérzetek hirtelen jelennek meg, vagy nincsenek összhangban a valósággal (például a gyermek nagy hidegben sem fázik).
- **Figyelem:** a gyermek figyelme láthatólag könnyen elkalandozik; a gyermek sokat álmodozik, mintha „máshol járna”. Egyeseknek problémáik lehetnek az iskolai környezetben, és nehézséget okozhat számukra a koncentráció, a problémamegoldás, a tervezés és a tervek végrehajtása.
- **Viselkedés:** a gyermek elkerülő vagy kontrolláló magatartásformákat mutathat, vagy kockázatos megküzdési stratégiákat alakíthat ki (pl. önkárosítás vagy szerhasználat).
- **A többiekkel való viszony:** a gyermekek nagyon figyel, nagyon fegyelmezett, és túlságosan érzékenyen reagál mások hangulataira. Adott esetben elrejt az érzelmeit, és csak nehézségek árán tudja a kapcsolataiban meghúzni a határokat. Egyes gyermekek lehetnek túlzottan megfelelni vágyók, akik folyamatosan tökéletességre törekcszenek, mások pedig könnyen elveszítik a fejüket, és aránytalan mértékű haragot juttatnak kifejezésre. Előfordulhat, hogy a gyermek kísérletet tesz a körülmények kontrollálására, ami lopás, ételfelhalmozás vagy bullying formájában jelentkezhet.

Míndezek az SOS Children's Villages International által 250 gondozó bevonásával végzett értékelésekben is megjelennek. A résztvevők szerint számukra (mint a személyzet tagjai számára) a következők jelentenek nehézséget:

- A gyermekek viselkedésformáinak megértése.
- A figyelemmel és a motivációval kapcsolatos nehézségek a tanulási folyamatokban.
- Hiperaktivitás és elégtelen érzelmi fejlődés.
- A gyermekek visszahúzódása, a kapcsolatba vetett bizalom hiánya és adaptációs problémák.
- A napi rutin és a szabályok betartása.
- Kommunikációs problémák/hiányzó szókinccs az érzelmek kifejezésével/kezelésével kapcsolatban.

Tekintettel arra, hogy a trauma hatása a gyermek belső világában jelentkezik, és hogy **az adaptív viselkedés tette lehetővé számára a túlélést**, sok esetben nehéz biztonsággal megállapítani, hogy egy adott viselkedésforma traumában gyökerezik-e vagy sem. Az a fontos, hogy a gyermek **holisztikus szükségleteit** (ideértve történeteit, mintázatait és erősségeit) **értékelje és vegye tekintetbe egy olyan támogató társas hálózat**, amelyben a felnőttek szeretetteljesek, gondoskodók és érdeklődők. Ha ezeket a viselkedésformákat nem adaptív reakcióként azonosítjuk, akkor előfordulhat,

hogya a gyermek **pontatlan pszichiátriai diagnózist** kap, ami aztán nem megfelelő gyógyszeres vagy viselkedési beavatkozásokat eredményez. Ilyenkor felmerülhet a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD) és a figyelemzavar (ADD) lehetősége. E diagnózisokat gyakran használják olyan gyermekek jellemzésére, akik súlyos komplex traumát éltek át. A gyermekeket nem hivatalosan nevezhetik „problémásnak”, „figyelemkeresőnek”, „manipulatívnek” vagy „bűnözőnek” is. Ezek a címkék (függetlenül attól, hogy hivatalosak-e vagy sem) akadályozhatják **a gyermek rezilienciájára építő hatásos kapcsolati reakciókat**.

Blaustein és Kinniburgh (2010) azt vizsgálták, hogy **a gyermekeknél mennyire fejlődik jól a pozitív társas kapcsolatok létrehozására való képesség**. Szemléltették, hogy hogyan szakadhat meg a fejlődés előrehaladása, és hogy ennek kumulatív hatása lehet:

- **A születést megelőzően** az anya traumatikus tapasztalatai nagyban befolyásolhatják a magzati fejlődést. A fejlődő gyermekre káros hatással lehet, ha az anya extrém vagy tartós stressznek van kitéve, esetleg drogot vagy alkoholt fogyaszt.
- **Csecsemőkorban** a kisbabák túlélése teljes mértékben az elsődleges gondozóktól függ, és rendszeres, gyakorlati, szerető gondoskodásra van szükségük ahhoz, hogy biztonságban érezzék magukat és kialakuljon bennük a bizalom. Kötődéseket alakítanak ki; érzékszervi úton elkezdik felismerni saját maguk és mások érzelmeit. Ha traumatikus események miatt a szükségleteik kielégítése nem történik meg, akkor tapasztalataikat veszélyesnek, kiszámíthatatlannak élik meg.
- **Kisgyermekkorban** a gyermekek nagyobb függetlenségre törekszenek, és a játék során próbálnak ki új dolgokat és tanulnak meg együttműködni a többiekkel. Egyre asszertívabbak lesznek, kialakul bennük a céltudatosság, és rájönnek arra, hogy tetteikkel mások nem feltétlenül értenek egyet. Türelemre, bátorításra, iránymutatásra és határookra van szükségük ahhoz, hogy készségeiket kifejleszthessék, kipróbálhassák. Ha ezek a szükségleteik a trauma miatt nincsenek kielégítve, és a gyermekek már eleve nem bíznak a világban, akkor erős szegyenérzet alakulhat ki bennük.
- **A gyermekkor későbbi szakaszaiban** a gyermekek új készségeket kívánnak elsajátítani, főleg az oktatás kontextusában. Az egyre bővülő társas hálózatnak köszönhetően kiismerhetik saját képességeiket és összevethetik azokat másokéival, kialakulhat bennük a büszkeség érzése és kifejlődhetnek a gondolkodás racionálisabb formái. Ebben az életkorban a trauma a kompetenciaérzés erősödését törheti meg, és alacsony önbecsülést, kisebbségi érzést válthat ki.
- **A serdülőkor** olyan időszak, amikor a második leggyorsabb fejlődés zajlik le. A magasabb szintű mentális funkciók jelentős mértékben bővíthetnek. A kamaszok elkezdik az önazonosságukkal kísérletezni. Azonban ha életük korábbi szakaszaiban traumán estek át, akkor önazonosságuk erősen zavart lehet. Korábbi adaptív túlélési stratégiáik ekkorra már ártalmassá válhatnak, és hatásukra a kamaszok – a felnőtt felügyelet visszaszorulásával – nagyobb kockázatoknak és veszélyeknek lehetnek kitéve.

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekekre sokszor mondják, hogy a fejlődésük szerinti életkoruk különbözik az éveik szerinti életkoruktól. Lehetséges, hogy ez a megfogalmazás pontosan írja le az érettségük szintjét kortársakéhoz képest, azonban a gyermek szükségleteinek ez a leírása nem hasznos, mivel szégyenérzetet kelthet és alááshatja a cselekvőképesség érzetét. Talán több együttérzést mutatunk, ha adaptív viselkedésformákról beszélünk, amelyek a múltban hasznosak voltak, de az új környezetben és a jövőbeli kihívásokra tekintettel immár újabb adaptációra van szükség.

Különös figyelmet kell fordítani a fogyatékosággal élő gyermekek szükségleteire, mivel – ahogy Miller and Brown kijelenti – **ép kortársaikhoz képest nagyobb valószínűséggel tapasztalnak abúzust.** Az abúzusélményt **egyéb traumák kísérhetik.** Ilyen például a koraszületés, a fájdalmas orvosi beavatkozások sora, hosszabb időszak eltöltése az elsődleges gondozótól vagy gondozóktól távol stb. Emellett a fogyatékosággal élő gyermekek azzal is szembesülhetnek, hogy inkább fogyatékoságuk, semmint képességeik alapján ítélik meg őket. A hozzáállás változik, de bizonyos országokban a fogyatékosággal élő gyermekek felülreprezentáltak az intézményi szakellátásban, mert a diszkrimináció következtében és a támogató szolgáltatások hiánya miatt a családokra, a közösségekre és a társadalomra nehezedő tehernek tekintik őket. Fontos, hogy a gyermekekkel dolgozó személyek mérlegeljék annak lehetőségét, hogy a fogyatékosággal élő gyermek viselkedése nem a fogyatékosággal, hanem kora gyermekkori traumákkal állhat összefüggésben.



Átgondolandó kérdések

Gondolj egy traumát átélt gyermekre, akiről jelenleg gondoskods, vagy akivel jelenleg foglalkozol. Fókuszálj mindenekelőtt pszichoszociális szükségleteire, és (a fenti információkat felhasználva) válaszolj az alábbi kérdésekre:

- Mit tudsz az egészen korai gyermekkoráról? Mit gondolsz, a szülei (vagy más személyek, akikhez kötődött) mennyire tudták kielégíteni pszichoszociális szükségleteit?
- A gyermek korai traumatikus tapasztalatai hogyan mutatkozhatnak meg jelenlegi gondolataiban, érzéseiben és tetteiben?
- Ha ezt a gyermeket egy másik személynek jellemeznéd, hogyan tudnád felhasználni a komplex traumával kapcsolatos ismereteidet arra, hogy átformáld a gyermek történetével és jelenlegi gondolataival kapcsolatos nyelvhasználatod?

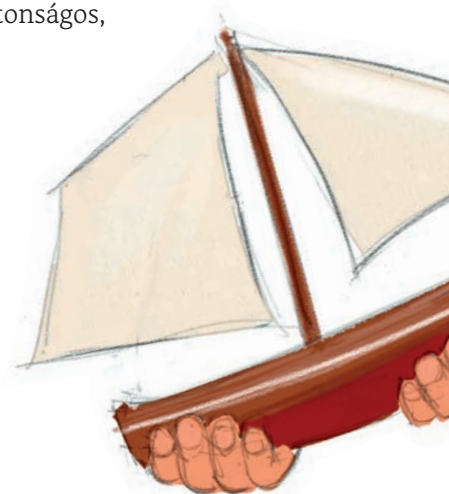


Megjegyzés

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő fogyatékos gyermekek esetében a traumatikus tapasztalatok több forrásból is eredhetnek (ilyen például a bizalmukat élvező személyek által elkövetett tettek/mulasztások, a fájdalmas orvosi beavatkozások, a háborúból való menekülés stb.). Ezeket a tényezőket rutinszerűen figyelembe vesszük, amikor a gyermek viselkedését értelmezzük vagy bizalmas személyes gondoskodásban részesítjük? Ha például egy testileg erős tizenéves fizikailag tesz valamit, akkor mérlegeljük-e, hogy a viselkedés triggere adott esetben egy traumatikus emlék volt? Másképp állunk hozzá a támogatáshoz és a gondoskodáshoz, ha a viselkedést nem erőszakként értelmezzük, hanem potenciális adaptív stratégiának tekintjük, amelyet a gyermek a traumára adott reakcióként tudat alatt alakított ki. Sajnos a tanulási nehézségekkel küzdő gyermekeket és felnőtteket sokszor gyógyszerezik és elszigetelik a többiektől, mert viselkedésüket elsősorban agresszióként, erőszakként interpretálják. Milyen gyakran próbálunk a fogyatékoság mögé nézni, és feltárni a viselkedés okát, ami sok esetben a traumával állhat kapcsolatban?

5.5 Együttérzés a szülők iránt

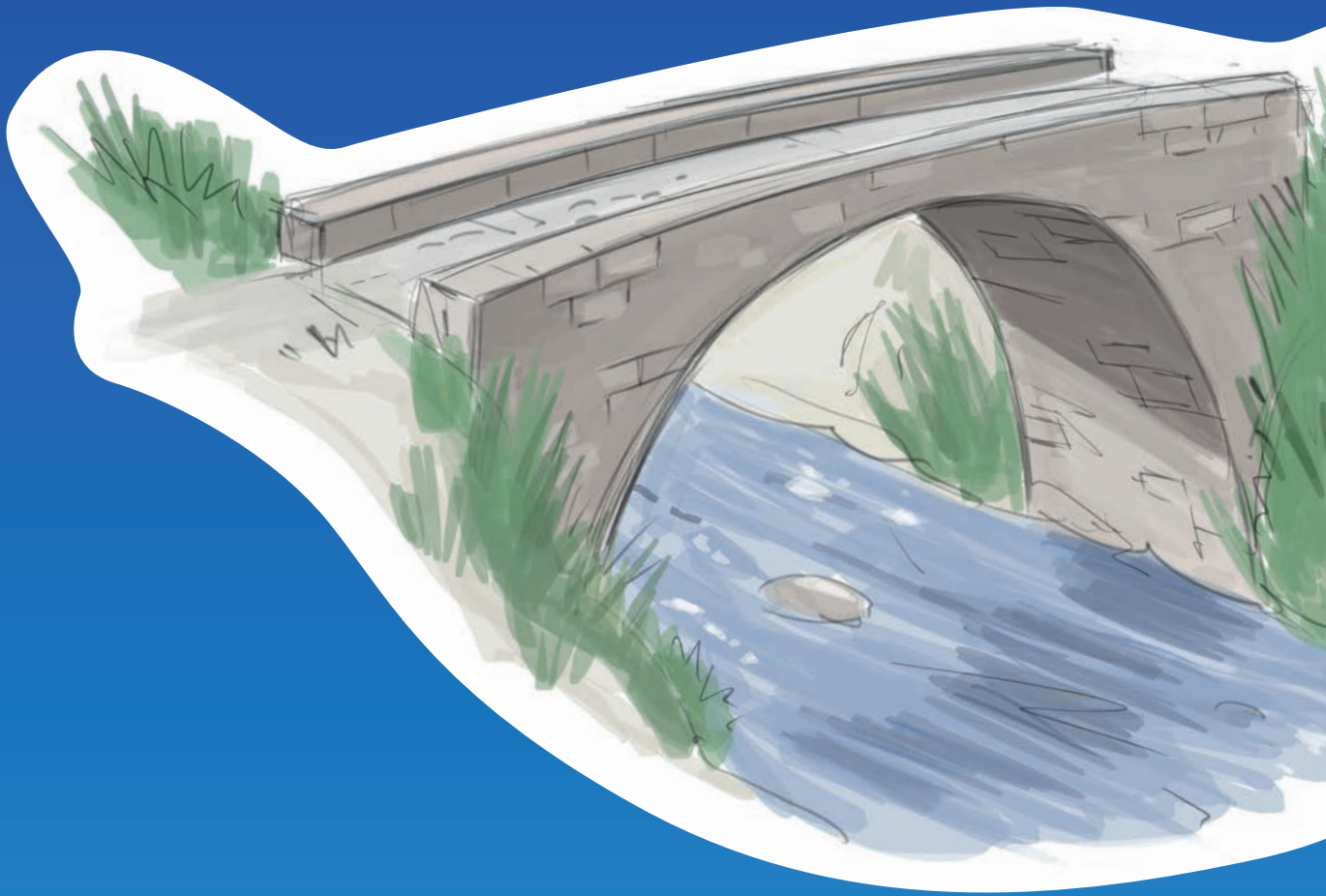
A fejezet lezárása előtt fontos megjegyezni, hogy amikor azt mérlegeljük, hogy a gyermek traumatikus történeteinek következtében milyen fájdalmat élhet át, fontos odafigyelnünk arra, hogy a szülőkről vagy a származási családról ne legyenek olyan gondolataink, illetve ne használjunk olyan jelzőket, amelyek nem visznek előre. Az ilyen gondolatok és jelzők nem csak abból a szempontból nem konstruktívak, hogy a gyermek hogyan látja saját magát, származási családját és kultúráját, hanem a – sok esetben szintén megoldatlan gyermekkori és felnőttkori traumák terhét hordozó – felnőttek körében is fenntartja a szégyen és a büntetés érzését. Ezért traumatudatos ismereteinkre és együttérzésünkre kell támaszkodni, amikor azt vizsgáljuk, értékeljük, illetve arról beszélünk, hogy a szülőket mi akadályozta meg abban, hogy biztonságos, törődő és kiszámítható gondoskodásban részesítsék gyermekeiket.



Fontos gondolatok

- A komplex trauma alapvetően különbözik a trauma többi formájától, mert azoknak a kapcsolatoknak a kontextusában következnek be, amelyeknek éppen hogy a bizalom és a védelem forrásaiként kellene funkcionálniuk. Ha a trauma a gyermek fő kötődési kapcsolatában gyökerezik, akkor rettegést, tehetetlenségérzést, stresszes állapotot válthat ki.
- Mivel emberi lényként alapvető szükségletünk, hogy kapcsolódjunk a többiekhez és biztonságban érezhessük magunkat velük, a gyermekek bizonyos tettek elkövetése, illetve elhanyagolás miatt traumát élhetnek át. A következetes, fejlődést segítő gondoskodás hiányának hatása jelentős lehet:
 - Az elutasítás, elhagyatottság és szégyen érzését válthatja ki; hatására a gyermek úgy gondolhatja, hogy őt nem lehet szeretni és értéktelen.
 - Hatással lehet a gyermek önmegnyugtató, impulzuskontrollt, koncentrációt, problémamegoldást stb. érintő fejlődési képességeire.
- A komplex traumára azért is kell figyelmet fordítani, mert akkor következik be, amikor a gyermek fejlődik, épp kialakulóban van. Folyamatosan formálódik identitás- és személyiségérzete. Felfedezi világát, megismeri, hogy ki ő és hová tartozik. A trauma hatásai tehát mélyrehatóak lehetnek, ami még inkább rámutat a korai beavatkozás és a traumatudatos megközelítés fontosságára.
- A komplex traumának a gyermek fejlődése szempontjából történő megismerése a traumatudatosság felé vezető út alapvető lépése. Így nem csak azt értjük meg jobban, hogy a trauma hogyan okozhatja a gyermek fejlődésének kisiklását, hanem iránymutatást kaphatunk arról is, hogy mire van a gyermeknek szüksége ahhoz, hogy visszaléphessen a fejlődés útjára.
- Ha együttérző kíváncsisággal figyeljük, hogy a trauma milyen formában jelenik meg a gyermekek gondolataiban, érzéseiben, viselkedésében és fizikai egészségében, akkor elkezdhetjük átformálni a nyelvet, amellyel ezeket az adaptív túlélési stratégiákat írjuk le, és egyúttal megtanulhatunk hatásosabban foglalkozni a gyermekekkel.
- A traumát átélt gyermekekkel végzett munkánk során nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy ezt az együttérző megértést sok esetben ki kell terjeszteni a szülők tapasztalataira, mivel ők maguk is súlyos, megoldatlan, a múltjukban gyökerező traumákat hordozhatnak. Ezért figyelniük kell arra, hogy gondolatainkkal, érzéseinkkel és tetteinkkel akaratlanul is kiválthatjuk a szülőknél a szégyen és a büntetés érzését.





6. FEJEZET



**Mit tudtunk
meg a
fiataloktól
és a róluk
gondoskodó
vagy velük
foglalkozó
személyek
válaszaiból?**



6. FEJEZET

MIT TUDTUNK MEG A FIATALOKTÓL ÉS A RÓLUK GONDOSKODÓ VAGY VELÜK FOGLALKOZÓ SZEMÉLYEK VÁLASZAIBÓL?

BEVEZETÉS

Ez a fejezet olyan általános témákat tárgyal, amelyek a projektben részt vevő hat országban a fiatalok, szakemberek és gondozók bevonásával elvégzett előzetes felmérés során merültek fel. Nem célja a jelentés minden eredményének megismertetése, inkább arra törekszik, hogy a felmerülő általános témák némelyikére rávilágítson. Az előzetes felmérés eredményeinek és folyamatának részleteit lásd a felmérésről készült jelentésben, amelyet a jelen gyakorlati útmutató mellett teszünk elérhetővé.

6.1 Az előzetes felmérés ismertetése és néhány figyelmeztetés

A projektnek célja volt az is, hogy a traumával kapcsolatban rendelkezésre álló jelentős mennyiségű bizonyíték mellett visszajelzéseket kérjen gyermekvédelmi gondoskodásban szerzett tapasztalattal rendelkező fiataloktól (ezt gyakran nevezik átélt tapasztalatnak), illetve azoktól, akik a gyermekvédelmi szakellátás keretei között gyermekekről gondoskodnak vagy velük foglalkoznak (ennek gyakori megnevezése a gyakorlati bölcsesség). Az előzetes felmérést ezért a hat részt vevő ország (Belgium, Bulgária, Görögország, Horvátország, Magyarország és Szerbia) projektcsapatai a fenti két csoport bevonásával végezték el. Tekintettel a vizsgálat tárgyának érzékeny jellegére, a résztvevő országok közötti földrajzi távolságra, illetve a Covid19-világjárványra (melynek következtében a mozgás és a személyes találkozók lehetősége korlátozott volt), a vizsgálat módszertana a következő volt:

- **Online kérdőívek** gyermekvédelemben szerzett saját tapasztalattal rendelkező fiatalok, valamint szakemberek és gondozók számára.
- **Elméleti kutatás**, amelyet a részt vevő országokban partnereink többféle módszerrel végeztek abból a célból, hogy szélesebb körben gyűjtsenek információkat arról, hogy a gyermekek részére gyermekvédelmi szakellátást nyújtó szolgálatok és rendszerek hogyan értelmezik a traumát, illetve ezeket az ismereteket hogyan alkalmazzák a gyakorlatban..

Összesen 234 válaszadó (89 fiatal és 143 szakember/gondozó) töltötte ki a kérdőívet. A fiatalok 18 és 32 év közöttiek, ezért a továbbiakban nem „gyermekeknek”, hanem „fiataloknak” nevezzük őket.

Az előzetes felmérés eredményeivel kapcsolatban **fel kell hívni a figyelmet két fontos dologra:**

- A válaszadók csoportja **nem alkot reprezentatív mintát**, ezért nem mondható az, hogy az adott partnerország egészére jellemző helyzetet tükröznek a válaszok. A válaszok azonban így is fontos információkat adnak egyéni tapasztalataikról.
- **A szakember válaszadók csoportjának összetétele nem tükrözi a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó csoport összetételét** (pl. körülbelül 23%-uk volt pszichológus/pszichoterapeuta, és csak 15%-uk nevelőszülő).

6.2 Ami a fiatalok szerint segített nekik

Bár ebben a részben a gyakorlat fejlesztésének lehetséges módszereivel foglalkozunk, érdemes megjegyezni, hogy **a legtöbb fiatal általában pozitívan nyilatkozott a gyermekvédelmi gondoskodásban szerzett általános tapasztalatairól**. A következőkről számoltak be:

- A gondoskodásban töltött időszakban végig mellettük állt egy felnőtt.
- Támogatták őket érzelmeik megértésében és kezelésében.
- Támogatták őket abban, hogy foglalkozzanak hobbijaikkal és érdeklődési köreikkel.
- Legalább egy iskolai tanár érzékenyen reagált rájuk.

Azonban a fiatalok **20–30%-a következetesen úgy nyilatkozott, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban szerzett tapasztalataik nem jók**.

A fiatalok szerint **a szakemberek és a gondozók azzal tudják leginkább elérni, hogy egy gyermek úgy érezze, szeretik és elfogadják**, ha:

- Felismerik és elfogadják az egyéniségét, pl. tisztában vannak azzal, hogy azt a bizonyos gyermeket mi teszi boldoggá, támogatják őt a hobbiában vagy érdeklődési területein.
- A gyermekeket egyenlően kezelik, de ugyanakkor képesek egyénenként reagálni rájuk.
- Építik a kapcsolatokat, pl. időt és teret adnak a gyermeknek az adaptációra, megértik és elfogadják a gyermek háttérét, barátságosan és közvetlenséggel közelítenek hozzá, időt töltenek együtt, és közös tevékenységeik vannak.
- A hozzáállásukkal és viselkedésükkel kimutatják, hogy szeretik a munkájukat, nem csak a fizetésért végzik, és őszintén érdeklődnek a fiatal iránt. Viselkedésükkel és szavaikkal támogatják és bátorítják a gyermekeket, és kifejezik az irántuk érzett tiszteletet.

Az egyik fiatal így fogalmazott: „A gondozó szakemberek mindig sok szeretettel fordulnak felénk, és úgy bánnak velünk, mintha a saját gyerekeik lennénk. Így azt érezzük, hogy szeretve vagyunk és semmi nem hiányzik.”

Egyes válaszadók felismerték, hogy a gondozási környezetben adott esetben érzékeny kérdés lehet a szeretetről beszélni. Az egyik fiatal megjegyezte: „Ez a szó kicsit mintha tabu lenne ebben a kontextusban, és ezt nagyon-nagyon sajnálom. Szerintem fontos, hogy a gyerekek és a kamaszok megtanulják, hogy a felnőttek hogyan képesek jól és biztonságosan szeretni őket. [...] olyasvalaki, aki kiáll melletted, és őszintén elmondja, hogy

mit gondol [...] Idetartozik az is, hogy megünneplik a sikereinket és kihívások elé állítanak, hogy a legjobbat hozzuk ki magunkból.”

Amikor azt a kérdést tettük fel, **hogya a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő fiatalokat hogyan lehetne támogatni**, a válaszokból az rajzolódott ki, hogy a beszélgetés a legfontosabb. Ezeknek a beszélgetéseknek azonban a felnőtt gondozókkal jól kiépített, bizalmi alapú kapcsolat keretében kell zajlaniuk. A gondozóknak jól kell ismerniük a fiatalt, tisztelettel kell fordulniuk feléje, és képesnek kell lenniük arra, hogy hiteles önmaguk legyenek.

A fiatalok egyértelműen jelezték, **hogya a traumából való felépülésben nem tudnak sokat segíteni azok a felnőttek, akik szemrehányást tesznek a fiataloknak, amikor azok a viselkedésükkel jelét adják nehézségeiknek**. Amikor a fiatalokat arról kérdeztük, hogy a gyermekeket hogyan lehetne segíteni abban, hogy megértsék, miért vannak gyermekvédelmi gondoskodásban, a válaszok ismét **a szakemberek és a gondozók gyermekekhez való viszonyának jellemzőit említették**. Milyeneknek kell lenniük a gondozóknak?

- Őszintének.
- Érzékenynek, megértőnek és kedvesnek.
- Reagáljanak a fiatal kérdéseire, érdeklődésének intenzitására, megértési szintjére.

A válaszadók azonban egyértelműen jelezték azt is, hogy a beszélgetésnek és a magyarázatnak minden esetben **a gyermek szükségleteivel és kívánságaival összhangban kell történnie**, és nem szabad előfeltételezésekkel élni. A fő cél segíteni a gyermeket annak megértésében, hogy a helyzet nem az ő hibája. Egyes fiatalok megjegyezték, hogy a szakembereknek nem mindig van idejük a gyermekekre és a támogató kapcsolatra, illetve nem mindig rendelkeznek azokkal a készségekkel és szemlélettel, amelyek ahhoz kellene, hogy e támogatás a lehető legmegfelelőbb formában történjen.

A fiatalok az aggodalom, félelem, szorongás vagy stressz érzetének enyhítésére többféle **önsegítési módszert** is kialakítanak. Segít, ha barátokkal, gondozókkal vagy szakemberekkel beszélgetnek, aktívak maradnak és elfoglaltságot keresnek (sport vagy fizikai tevékenység formájában), kreatív tevékenységet végeznek, tanulnak, vagy a barátaikkal töltenek időt. Más fiatalok arról számoltak be, hogy ezeket az érzéseket elnyomták, vagy visszavonultak, izolálódtak.

Arra a kérdésre, hogy a gondozók /szakemberek hogyan segíthetnek, amikor a gyermekek aggódnak, félnek, szoronganak vagy zaklatottak, **a fiatalok ismét a felnőtt és a gyermek közötti jó kapcsolat fontosságát hangsúlyozták**. A felnőtteknek elég jól kell ismerniük a gyermeket ahhoz, hogy tisztában legyenek azzal, hogy az ő esetében mi váltja ki ezeket az érzéseket, és hogy viselkedése mit mond el az érzéseiről. A válaszadók szerint a beszélgetéseknek és az egészséges vitáknak rendszeresnek kell lenniük, és nem csak akkor kell sort keríteni rájuk, amikor problémák merülnek fel. **A fiatalok tisztában voltak azzal, hogy nem minden esetben van lehetőség megoldásra, de úgy vélték, hogy a gyermekek mindenképp**

profitálnak abból, ha egy olyan személlyel beszélgethetnek, aki nem ítélkezik fölöttük. A válaszadók szerint fontos, hogy a felnőttek kifejezzék érzéseiket, és modellként mutassák meg a nehezen elviselhető érzések kezelésének módjait.

A fiatalokat kifejezetten megkérdeztük arról, hogy **a felnőtteket hogyan lehetne segíteni abban, hogy jobban megértsék a gyermek viselkedése mögött meghúzódó distresszt és jobban tudjanak reagálni arra.** A válaszok ebben az esetben is a kapcsolatok és az érzékeny, empátikus beszélgetés fontosságára hívták fel a figyelmet, mivel ezek segítik a gyermeket abban, hogy feltárhassa viselkedése okait és a felnőttel közösen megtalálja a segítség módját. Az egyik fiatal megjegyezte: „Ne kerüljék azokat a kérdéseket, amikkel a fiatalok küzdenek. Vannak dolgok, amiket nem lehet megoldani úgy, hogy csak akkor foglalkozunk velük, ha már baj van. Inkább még azelőtt kell foglalkozni velük, így ha egy fiatal elsírja magát vagy dühös lesz, a szociális munkás már tudni fogja, hogy az ő esetében mi működik jól. A legfontosabb: mindig kérdezni kell.”

Általánosságban elmondható, hogy a válaszadók szerint **a felnőtteknek folyamatosan tanulniuk kell, hogy jobban megértsék a gyermekeket, a gyermekek érzelmeit és viselkedését.** Ezen a téren a szemináriumokat, a képzéseket és az olvasást javasolták. Az egyik válaszadó arra hívta fel a figyelmet, hogy az ilyen típusú munkát végző felnőtteknek motiválniuk kell lenniük arra, hogy tanuljanak és megkönnyítsék a gondoskodásukban lévő gyermekek helyzetét.

Arra a kérdésre, **hogymi a teendő, ha „valami félresikerül”,** a válaszok hasonló mintázatot mutattak. A válaszadók a következőket emelték ki:

- Meg kell beszélni és azonosítani kell a problémákat, és közösen kell megoldást keresni.
- Fontos az elfogadó, támogató, nyugodt és megértő légkör.
- Ha szükséges, legyen hozzáférhető segítség (pl. pszichológiai segítség).

Végül pedig a gyermekvédelmi gondoskodásban szerzett tapasztalattal rendelkező fiatalok **a projekt keretében kidolgozott képzési és egyéb anyagok tartalmával kapcsolatban adtak tanácsot.** Ezekre a témákra a szervezeteknek, szakembereknek és gondozóknak is különös figyelmet kell fordítaniuk. A válaszadók a következő témákat említették:

- Trauma: mi a trauma, hogyan következik be, hogyan lehet kivédeni, illetve kezelni.
- A gyermekek viselkedése, és ami mögötte van; a gyermekek mentális egészségének támogatása; a viselkedést kontrolláló megközelítések (pl. erőszak, magyarázat nélküli büntetés, izoláció) kerülése.
- Való életből vett, a gondoskodásban szerzett tapasztalatokkal rendelkező fiataloktól származó történetek és példák, ideértve a pozitív történeteket is, amelyek megmutatják, hogy ezek a fiatalok „nem furcsák és nincs miért szégyenkezniük”.
- Hogyan lehet kimutatni és kiépíteni az elfogadást, a megértést, az empátiát, a szeretetet, a bizalmat és a biztonságérzetet.
- A gyermekek és családjaik egyéni módon történő kezelése; a helyzetet súlyosbító feltételezések vagy tettek kerülése.

- Együttműködés a szakmabeliekkel.
- A fiatalok önbizalmának, függetlenségének, rezilienciájának, tehetségének és érdeklődésének fejlesztése.
- Családtámogatás, a családok egybentartása.
- Olyan gondozók és szakemberek toborzása, akik szerepüket nem csupán „munkahelyi feladatnak” tekintik és/vagy személyes tapasztalatuk van arról, hogy mit jelent gyermekvédelmi gondoskodásban élni, és megértik azt.

Egy fiatal azt is elmondta, hogy a gondozóknak és a szakembereknek mit kell mutatniuk: „Emberséget. Ezt a munkát szeretettel kell végezni. Nekünk, gyerekeknek mindennél jobban a szeretetre van szükségünk azokban a pillanatokban, amikor gyengék vagyunk.”

6.3 Mit tudtunk meg a gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó személyek válaszaiból?

A következő szakasz azokkal az általános témákkal foglalkozik, amelyek a kérdőívekre adott válaszokból és az elméleti kutatásból rajzolódnak ki. Talán érdemes megjegyezni, hogy **az egyéni ismeretekre és gyakorlatra vonatkozó kérdésekre adott válaszok pozitívabbak voltak, mint a tágabb értelemben vett gyermekvédelmi szakellátási rendszer általánosabb gyakorlatával és működésével kapcsolatban kifejezett vélemények.** Mindez azoknak a személyeknek a készségeiről és ismereteiről adhat információt, akik a rendelkezésre álló időszakban hozzáfértek a kérdőívekhez és kitöltötték azokat.

Összességében elmondható, hogy általában **a traumával (és ezen belül a gyermekek traumájával) kapcsolatos ismeretek szintje igen változó. A válaszadók jelezték, hogy a tudományágak között nemigen van konszenzus,** és nemigen vannak definíciók a trauma megértésének lehetséges módjairól. Megjegyezték, hogy még ha a „trauma” kifejezés meg is jelenik a szakpolitikákban vagy a jogszabályokban, sok esetben nincs széleskörű konszenzus a jelentésével kapcsolatban. Egyesek azt jelezték, hogy bizonyos szakemberek ugyan ismerik a kötődésméleletet, de a trauma egészével kapcsolatos ismereteik csak a legalapvetőbb kérdéseket érintik, felszínesek és szűkkörűek. Egy válaszadó megjegyezte: „...a gyermek viselkedését továbbra sem a trauma következményének tekintik.”

A válaszadók utaltak arra, hogy a gyermekeknél másképp jelentkezhet a trauma, mint a felnőtteknél, **de a gyermekek nehézségeit sok esetben mégsem a traumát figyelembe vevő keretrendszerben vizsgálják.** Az egyik válaszadó így fogalmazott: „a fejlődés lemaradásáról vagy pszichológiai problémáról beszélünk, vagy úgy kezeljük, mintha a mentális egészséggel kapcsolatos probléma lenne. De sosem értelmezzük úgy, mintha trauma következménye lenne.” Másvalaki a következőket jelezte: „Azok, akik nem tudnak eleget a traumáról, úgy hiszik, hogy a gyerekek nagyon reziliensek, és hogy pusztán a családból való kiemelésüknek vagy a lakóhely megváltoztatásának hatására elfelejtik a traumatikus tapasztalatot, és az többet nem is jelentkezik a fejlődésük során. Ez az elképzelés különösen elterjedt akkor, ha kisgyermekről van szó.”

Említettek **egyedi példákat a jó gyakorlatra**, de ekkor is gyakran megjegyezték, hogy traumáról csak nagyon specifikus esetekben vagy a „legsúlyosabb” esetekben esett szó. Egy válaszadó megjegyezte: „[egy adott területen] egyes szakemberek traumaérzékeny gyakorlatokat vezettek be a gyermekek, illetve esetenként a szülők és a szervezetek vonatkozásában. Azonban a legtöbb a szervezetben nem kerül sor arra, hogy a trauma jelenségét a tervezés/döntéshozás részeként, minden egyes gyermek esetében megvitassák. Előfordul az is, hogy semmilyen formában nem vitatják meg. Ennek fő oka az, hogy az új gyakorlatok bevezetéséhez traumaszakértőre lenne szükség. A gyermekeket sokszor még ma is többféle zavarral diagnosztizálják, nem pedig ACE-val vagy traumával (holott sokszor ez az elsődleges ok).”

Ezeknek a válaszoknak a fényében nem meglepő, hogy **a válaszadók azt is megjegyezték, hogy a trauma hatásaira a legritkább esetben van tekintettel a gyermekvédelmi szakellátási tervezés, szakpolitika vagy döntéshozatal**. Egyes válaszok arra engednek következtetni, hogy a gyermekek szükségleteinek magas szintje miatt és a megfelelő erőforrások hiánya következtében a döntéseket sokszor az ismeretek hiánya befolyásolja, és szakpolitikai megfontolások határozzák meg. Az egyik válaszadó – a trauma kérdését tágabb szempontból nézve – a következőket javasolta: „...ha a gyermekjóléti rendszer felismerné és kezelné a szülők traumatizáltságát, azzal megszakíthatná a családokban a traumatizáció folytonos körét, amely oly sok sérülést okoz a gyermekekben.”

A trauma megértésének hiányosságai nem csak a részt vevő országokra jellemzők; a szakirodalom egésze ezeket tükrözi. A válaszadók e jelenségre több lehetséges magyarázatot adtak, amelyek a szakellátási rendszerek egymással összefüggő aspektusaival álltak kapcsolatban. E magyarázatok a következő kategóriákba sorolhatók:

a) Az egyetemi/szakmai képzettség hiányossága

Sok válaszadó megjegyezte, hogy a trauma témája bizonyos egyetemi/szakmai képzésekben nem jelenik meg, bár ez nem minden esetben van így. Ahol viszont megjelenik, ott sokszor csak általános vagy elméleti formában tárgyalják, és nem a kapcsolják össze a mindennapi alkalmazással és a gyermekek viselkedésével.

b) A gondozók és szakemberek folyamatos szakmai fejlődésének korlátozott lehetőségei

Több válaszadó is megjegyezte, hogy a szakmai továbbképzés lehetőségei igen korlátozottak a költségek, a hozzáférés, a szakértelem vagy az anyanyelven elérhető információk miatt. Emellett a kurzusok sokszor csak bizonyos szakembereknek szólnak (itt a válaszadók a pszichológusokat említették), vagy személyes kutatás és finanszírozás szükséges hozzájuk.

c) Problémák a megvalósítással

Egyes válaszadók megjegyezték, hogy a képzés adott esetben felszínes, és gyakran nem történik meg a gyakorlatba való átültetése. Egy válaszadó ismételt kijelentette, hogy a képzés önmagában csak részleges eredményt hozhat: „...a nevelőszülők képzése során nem sajátíthatók el a szükséges mértékben azok a [készségek], amelyekkel a nevelőszülők felkészülhetnének arra, hogy megfontolt döntéseket hozzanak és a gyermek szükségleteit szem előtt tartva végezzék a gondoskodást. A jószándék és a szerető környezet önmagában nem elegendő, ha nem társul hozzá szakmai támogatás és tudás. Enélkül ez a teher nem helyezhető a nevelőszülők vállára.”

d) A trauma és hatásai a diagnózis szempontjából

A válaszok arra engednek következtetni, hogy a traumát általában diagnosztikus szempontból „zavarként” értelmezik (pl. figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD), poszttraumás stressz zavar (PTSD), viselkedési zavar stb.). Mivel a fókuszban a „tünetek” állnak, nem kerül sor a tágabb értelemben vett okok megvitatására. Többen aggodalmuknak adtak hangot amiatt, hogy más megközelítések helyett egyre gyakoribb a gyógyszerek alkalmazása. Aggályosnak tartották azt is, hogy a diagnózisra milyen életkorban kerül sor, és hogy a kezelés a nehézség legsúlyosabb aspektusára koncentrálódik. Sokan megjegyezték, hogy a vizsgálatok és a terápiás kezelések várólistája hosszú.

e) A gyermekeket közvetlenül gondozó személyek toborzása és státusza

Bár egyes válaszokból kiderül, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás bizonyos helyszíneire magas szintű ismeretek és képzések jellemzők, a jellemző vélekedés az volt, hogy ez korántsem általános. A válaszok a toborzás, az előkészítési folyamatok, a végzettségek, a státusz, a fizetés és a nagy fluktuáció terén mutattak rá problémákra.

f) Az adatok rutinszerű gyűjtése és publikálása

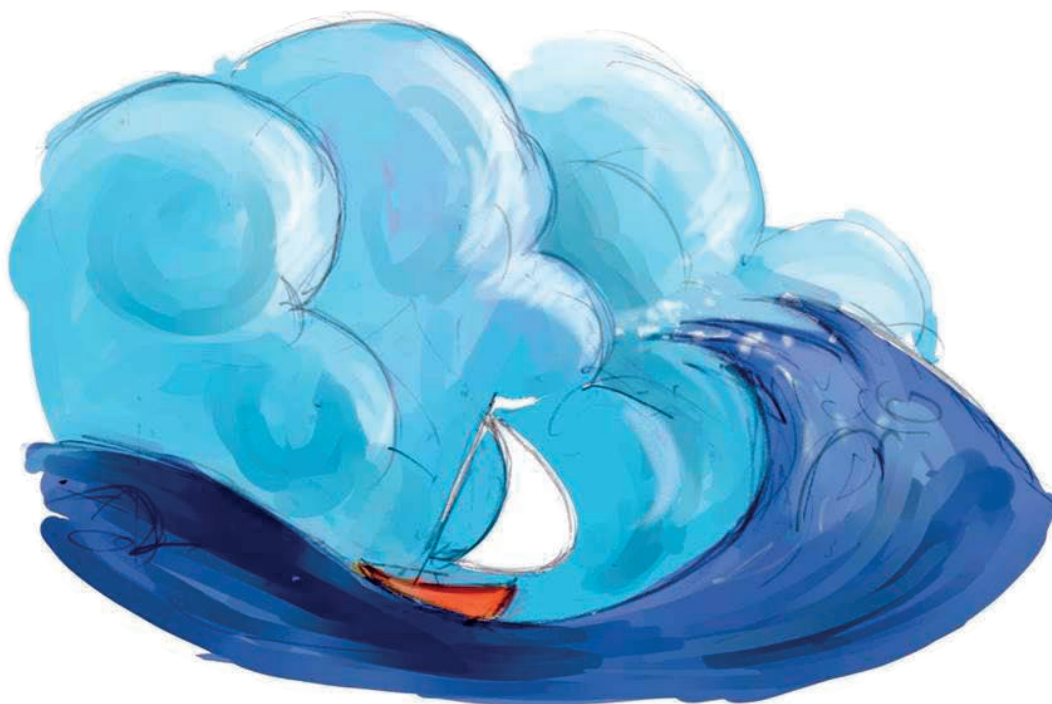
Kevés válasz szólt arról, hogy a traumatikus eseményekkel vagy a traumának való kitettséggel kapcsolatban a részt vevő országokban rutinszerű adatgyűjtés és -publikálás folyik. Ha van is adatgyűjtés, a beszámolók szerint az alapszintű, időszertlen és részleges. A szakemberek és a gondozók ezért kénytelenek információs vákuumban dolgozni, azaz nem kapnak megfelelő információt azokról a problémákról, amelyeket a szolgálatok kezelni próbálnak. Egy válaszadó kitért arra, hogy a központilag gyűjtött adatokkal kapcsolatos szorongás és félelem miatt nyíltabban kellene beszélni arról, hogy hogyan beszélünk a traumáról, illetve hogyan értjük azt. Így a kutatók egységesebb, összevethető mérőszámokat dolgozhatnak ki.

g) Sporadikus multidiszciplináris és integrált gyakorlat

A válaszokból kitűnik, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek esetében az integrált vagy multidiszciplináris gyakorlatok ritkák és esetlegesek. Mások arra hívták fel a figyelmet, hogy bár a közös munkára vonatkozóan vannak jogi követelmények, ezek a gyakorlatban nem mindig valósulnak meg. Még ha meg is történik a formális információcsere, ritkán vezet tényleges együttműködéshez és a felek együttgondolkodásához. A válaszadó szerint a multidiszciplináris megközelítéseket hátráltatja a szakmai titoktartás, a szakmai státusz és az, hogy „a szakemberek csak akkor működnek együtt, ha bajban vannak. A szakembereknek a lehető leghamarabb el kellene kezdeniük kommunikálni és együttműködni egymással, nem pedig csak akkor, amikor már úgy érzik, képtelenek egyedül lépni.”

Fontos gondolatok

- A fiatalok egyéni válaszaikban javarészt pozitívan szóltak a gondoskodásról, amelyben részesültek. Azonban 20–30%-uk következetesen arról nyilatkozott, hogy a gyermekvédelmi gondoskodással kapcsolatos tapasztalataik kevésbé pozitívak.
- A válaszadó fiatalok kiemelték annak fontosságát, hogy a felnőttek bizalomra épülő kapcsolatokat alakítsanak ki velük: ez a szeretetteljes, tiszteletteljes gondoskodás alapja, és egyúttal eszköz is, amellyel az érzékeny kérdések kezelhetők.
- A válaszadó fiatalok nagy hangsúlyt helyeztek a gondozók és szakemberek személyes jellemzőire, amelyek a biztonságos, bizalomra épülő kapcsolat kialakítását segítik. A fiataloknak szükségük van arra, hogy úgy érezzék: gondozóik teljes elkötelezettséggel végzik feladatukat, és „nem egyszerűen csak munkának” tekintik.
- Az előzetes felmérés során választ adó gondozók és szakemberek többségének láthatólag sok személyes tudása van a traumáról és hatásáról. Azonban úgy nyilatkoztak, hogy ez nem jellemző a rendszer egészére. Véleményük szerint a szakterületek között nemigen van konszenzus a trauma definíciói kapcsán, a közös munkát pedig szabálytalan gyakorlat jellemzi.
- A válaszadók több rendszerszintű problémát jeleztek, amelyek részben magyarázzák azt, hogy a trauma és a hatása miért nem játszik központi szerepet a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek szükségleteinek megismerésében. Többek között a következő problémákat említették: az egyetemi/szakmai képzés hiányosságai, a szakmai továbbképzés akadályai, a tanultak gyakorlatban való alkalmazásával kapcsolatos problémák, a diagnosztikus szemléletű megközelítések dominanciája stb.
- A fiatalok, gondozók és szakemberek bevonásával végzett előzetes felmérésről az arról szóló jelentés ad teljesebb, részletes elemzést.





7. FEJEZET



Traumatudatos gyakorlat a mindennapi gondoskodásban

7. FEJEZET

TRAUMATUDATOS GYAKORLAT A MINDENNAPI GONDOSKODÁSBAN

„A tetteikben a szelídség és a szeretet tükröződjön. Minden pillanatban mutassák ki a szeretetüket, mert egy apró gesztus is nagyon sokat számít. (Egy fiatal válasza az előzetes felmérés során, 2020)

BEVEZETÉS

Az alábbiakban azt vizsgáljuk, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás helyszínein gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó személyek a mindennapi interakciókkal és kapcsolati készségeikkel hogyan segíthetik a gyermekek traumatikus élményekből való gyógyulását. A traumatudatos gyakorlat azon komponenseire fókuszálunk, amelyek a pszichoszociális jóllétet segítik elő. Emellett javaslatokat teszünk arra, hogy a mindennapi gondoskodás során hogyan lehet a gyermekek rezilienciájára és erősségeire építeni.

7.1 A traumatudatos gyakorlat komponensei

A traumatudatos gyakorlatnak több különböző modellje van. Van, amelyik a szakmai gyakorlatra helyezi a hangsúlyt, míg mások tágabb szervezeti, stratégiai megközelítést alkalmaznak. Bár ez a fejezet elsősorban az előbbiekre fordít figyelmet, fontos megjegyezni, hogy a traumatudatos gyakorlat szószólói az utóbbiak fontosságát is kiemelik, mivel azok következőkre szolgálnak:

- Rávilágítanak arra, hogy a traumával **mindenkinek foglalkoznia kell**, szerepkörtől függetlenül.
- **Megszüntetik** a gyermekek gondoskodáshoz való hozzáféréseinek **akadályait**, ahelyett, hogy azt sugallnák, hogy „mindenkinek traumaszakértőnek kell lennie” vagy mindenkinek „a trauma kezelésével kell foglalkoznia”.
- **Csökkentik a trauma bekövetkezésének valószínűségét.**
- **Lehetővé teszik, hogy az érintettek nyíltan beszélhessenek a korábban tabunak számító, fölösleges szégyenérzetet kiváltó kérdésekről.**
- Tekintettel vannak arra, hogy a trauma által érintett gyermekeknél **a legkisebb a valószínűsége annak, hogy segítséget kérjenek vagy kapjanak**, mivel nehézségeik vannak a bizalommal, és a kapcsolataik keretein belül sérültek.

- Biztosítják, hogy valamennyi találkozás **lehetőség legyen a trauma és a kapcsolatok között létrejött negatív asszociáció átalakítására.**
- Segítik a traumát átélt gyermekeket abban, hogy jelentést tudjanak adni tapasztalataiknak, és tovább tudjanak lépni az életükben.
- Támogatást nyújtanak a gondozóknak abban, hogy kompetensen, ráhangolódva, a fejlődést segítve és biztonságot adva tudjanak a gyermekekről gondoskodni.
- Arra ösztönzik a szervezeteket, hogy **stabil tudásbázist hozzanak létre,** elkerülendő azt, hogy **a szolgáltatók akaratlanul is újratraumatizálják azokat, akiknek szolgáltatást nyújtanak.**

Ha a gyermekvédelmi gondoskodást traumatudatos szempontból szeretnénk szemlélni, meg kell vizsgálnunk **a gyermekek részére nyújtott szakellátás minőségét és standardjait befolyásoló** folyamatok, eljárások, szakpolitikák és rendszerek szélesebb körét. Itt azokra **az önkormányzati és nemzeti kormányzati szinten zajló tevékenységre kell figyelni,** amelyek **a gyermekek közvetlen gondozóit segítik vagy hátráltatják** a gyermekek szükségleteinek kielégítésében. Ilyenek többek között az alábbiak:

- A gondoskodás megtervezését szolgáló folyamatok és eljárások.
- A gyermekvédelmi gondoskodás erőforrás-ellátása és elérhetősége.
- A gondozók toborzásának, értékelésének, támogatásának, felügyeletének módja.
- Jogi folyamatok.
- A szakterületek működése a gondoskodási rendszereken belül és együttműködésük más területekkel.

Gyakran előfordul, hogy – többek között – a változást elszigetelve szemlélő megközelítések, a finanszírozás módosításai, az eltérő szakmai megközelítések és eljárások stb. következtében olyan állami szakellátási rendszerek alakulnak ki, amelyek hajlamosak **az erősen bürokratikus és fragmentált működésre.** Ilyenkor előfordulhat, hogy a **rendszerek akaratlanul is akadályozzák a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, és/vagy retraumatizálják** a gyermekeket, akik már egyébként is súlyos veszteségeket és nehézségeket éltek át. Fontos tehát, hogy a helyi és az állami szintű szervezetek mérlegeljék a következőket:

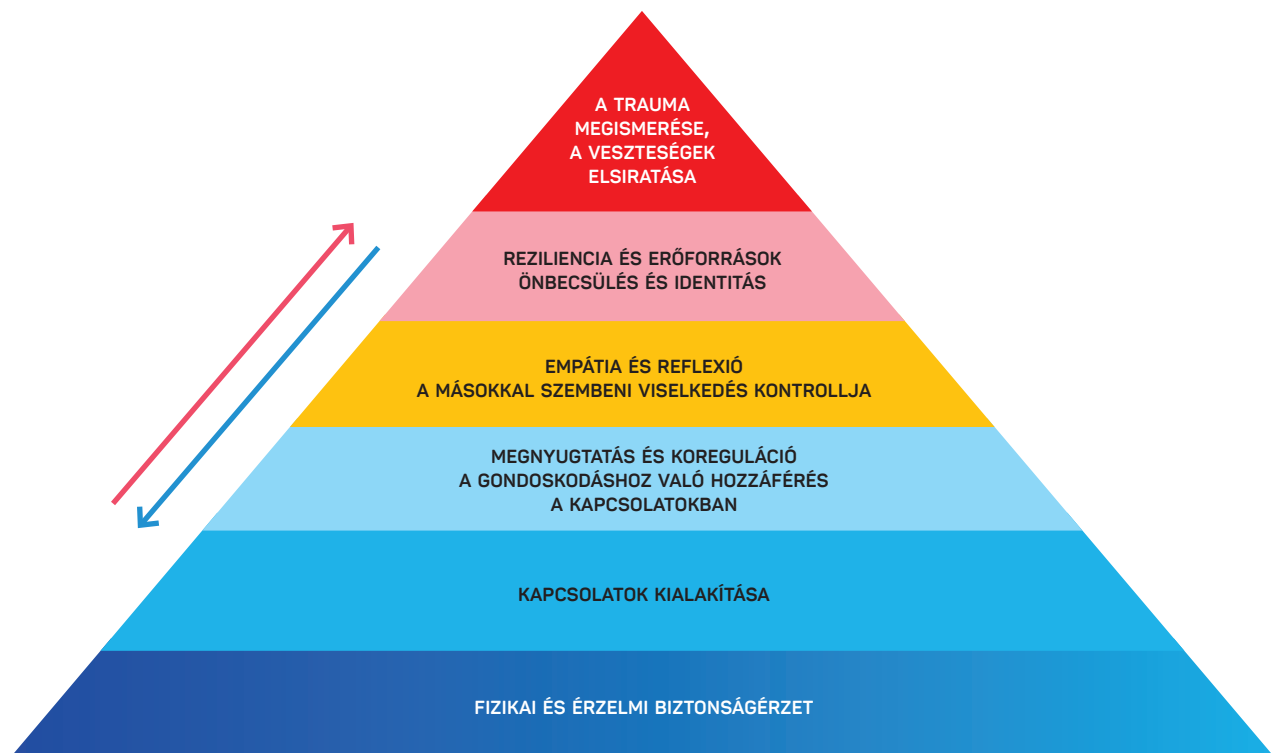
- A gyermekvédelmi szakellátási rendszerek és eljárások mennyire traumatudatosak?
- E rendszerek és eljárások mennyire segítik a holisztikus, átfogó értékelést és szolgáltatásnyújtást a gyermekvédelmi gondoskodásra szoruló gyermekek esetében?

7.2 Az elmélet gyakorlati megvalósítása

A traumatudatos gyakorlat bizonyos komponenseinek áttekintése után nézzünk gyakorlati példákat a traumatudatos megközelítések megvalósítására. (Ezeket a projekt képzési anyaga részletesebben vizsgálja). Az olvasók között lesznek olyanok, akik számára ezek a példák nem jelentenek újdonságot. A szándékunk viszont az, hogy az

olvasók a kérdést **pszichoszociális szempontból nézzék**, és így gondolják át, hogy a mindennapi gondoskodás hogyan segítheti a traumából való gyógyulást. A javaslatok többsége nem **a trauma közvetlen kezeléséről szól**. Ehelyett arra helyezi a hangsúlyt, hogy **a kapcsolatok hogyan használhatók fel a bizalom és a biztonságérzet kialakítására**, hogy a gyermekek idővel **esetleg** úgy érezhessék, hogy képesek közvetlenül foglalkozni traumatikus történeteikkel.

A gyermekek szükségleteinek megismerését és értékelését szolgáló hasznos keretrendszer **Kim Golding** angol fejlődépszichológus rendszere, aki munkája nagy részét a **Diadikus fejlődés-pszichoterápia** (Dyadic Developmental Psychotherapy, DDP) modellben végzi. A DDP modell célja kifejezetten az, hogy a kapcsolati traumát átélt gyermekek számára lehetővé tegye, hogy profitáljanak az új kapcsolati tapasztalatokból. E fejezet végén visszatérünk a Goulding-féle értékelési útmutatóra. Addig is érdemes megjegyezni, hogy a **szükségletpiramis** (11. ábra) a kapcsolati gondoskodás azon elemeire világít rá, amelyekre különös figyelmet kell fordítani. Golding osztja azt az elképzelést, miszerint **biztonság hiányában az ember nehezen tud hozzáférni személyiségének azon részeihez, amelyek lehetővé tennék a kapcsolatok kialakítását, a többiek megértését**. A piramis hierarchikus felépítésű, ami azt jelenti, hogy bár a gyermekek nem szükségszerűen lineárisan haladnak felfelé, **a fizikai és érzelmi biztonsághoz kapcsolódó alsóbb szintű szükségleteiket ki kell elégíteni ahhoz, hogy továbbléphessenek a magasabb szintekre**.



11. ÁBRA
K. GOLDING (2015) SZÜKSÉGLETPIRAMISA

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermek esetében a következőket javasoljuk:

- **A gyógyulás elősegítéséhez használjuk a kapcsolatok erejét.**
- A cél ne csak az legyen, hogy a gyermek meggyógyuljon a traumából, hanem az is, hogy örömteli élete legyen, és megtalálja helyét a közösségben és a társadalomban.
- Segítsük a gyermeket abban, hogy **jelentést tudjon adni** tapasztalatainak, és ezen keresztül kérdőjelezze meg az önvádat, ismerje fel erősségeit.
- Segítsük a gyermeket abban, hogy **jobban rá tudjon hangolódni fizikai, érzelmi és testi reakcióira.**
- Alakítsunk ki olyan **fizikai környezetet**, ahol a gyermek biztonságban érzi magát és egészségesen fejlődhet.
- Alakítsunk ki **az empátián, a tiszteleten, a kitartáson és a reziliencia erősítésén** alapuló gyakorlatot.

Az alábbiakban a 6. fejezetre támaszkodva tárgyaljuk **a kötődő kapcsolatok** és a biztonságos alap kialakításának bizonyos főbb **építőelemeit**. Ezeket külön-külön ismertettük, de szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy összefüggenek egymással és kiegészítik egymást.

a. A te erőd

A gyermek gyógyulását támogató legfontosabb dolog az, hogy **melegséget adó, szerető, ráhangolt és kiszámítható személy gondoskodik róla**. Sok olyan eszköz van, amely a gyermekekkel való interakciók strukturálására szolgál, azonban ezek **csak akkor hatásosak, ha a fejlődést segítő, bensőséges kapcsolatokban** alkalmazzuk őket, ahol a gyermek úgy érzi: biztonságban van, meghallgatják és megvalósul a tartalmazás (*containment*). A gyerekekről gondoskodó személyeknek **teljes személyiségüket és minden kreativitásukat be kell vetniük**, hogy felkeltsék és fenntartsák a gyermek természetes kíváncsiságát és „örömmel reagáljanak arra”. Amikor gyermekekkel dolgozunk, nem szabad megfélemedezni **a humorról, a játékoságról** és az öröm kifejezéséről.

Hasonlóan fontos, hogy a gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó személyek képesek legyenek **reflektív működésre**, ami azt jelenti, hogy:

1. Képesek a szerepüket befolyásoló **saját történeteik, érzéseik és lelkiállapotaik azonosítására és tudatosítására, és**
2. Képesek észrevenni, hogy a gyermek által átélt események és a gyermek viselkedésformái **mit keltenek bennünk**.

A kapcsolatok természetüknél fogva kétoldalúak. Ezért fontos, hogy a gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó személyek **rendszeres, támogató szupervízió/reflexiós lehetőség**, valamint **képzés és coaching** útján segítséget kapjanak saját érzelmeik szabályozásában.

b. Ráhangolódás és a mentalizáció alkalmazása a bizalom kiépítése során

Az előző fejezetben szoltunk a mentalizáció fogalmáról, amely a Fónagy Péter-féle *episztemikus bizalom* e kialakításához elengedhetetlen. Ha az ember képes megérteni saját lelkiállapotait, illetve meg tudja érteni mások lelkiállapotait és reagálni tud azokra, akkor megvan **az alapvető képessége arra, hogy egészséges kapcsolatokat építsen ki és a tágabb társas környezetben sikeresen működjön.**

A *mentalizációs hozzáállás* a gyakorlatban azt jelenti, hogy megpróbáljuk **a lehető legnagyobb pontossággal kitalálni**, hogy másik személy milyen lelkiállapotban van. **A gyermek jelzéseinek félreértése nem csak gyakori, hanem hasznos jelenség is.** Két okból lehet hasznos:

1. Megmutatjuk a gyermeknek, hogy **nem mindig „tudjuk”**, mi van a fejében, de szeretnénk megtudni, és
2. Ha érdeklődést mutatunk a gyermek iránt, azzal azt fejezzük ki, hogy **a belső világa fontos** és – amit ki kell emelni – hogy **ő maga fontos a számunkra.**

Fontos az is, hogy jelezzük, amikor sikerült megértenünk őt, mert ezzel hangsúlyozzuk felé, hogy most már jobban értjük őt és a motivációit. Ha ezt a megközelítést gyakran alkalmazzuk a gyermeknél, és a kollégákkal való kapcsolatunkban is megjelenítjük szerepmodellként, akkor könnyebben tudjuk kimutatni szeretetünket és érdeklődésünket, és könnyebben tudunk bizalmat kiépíteni.

Idővel **a gyermeket is bátoríthatjuk arra, hogy mentalizációs hozzáállással dolgozzon.** Kezdetben a gyakorláshoz megpróbálhatja kitalálni, hogy mi van az elménkben vagy (ha egy adott szituációt nehezen tud értelmezni) ösztönözzük őt arra, hogy a szituációban részt vevő személyek gondolatain, vágyain, hiedelmein elgondolkodva próbálja meg kitalálni, hogy mi történik éppen. Ne csak annyit tegyünk, hogy elmondjuk neki a lehetséges megoldást, **hanem abban segítsünk, hogy ő maga jöjjön rá.** A mentalizáció fejlődésével ez a folyamat egyre összetettebbé válik. Találghatjuk azt is, hogy **mások mit gondolnak a mi gondolatainkról, hiedelmeinkről vagy motivációinkról.** Ha a gyermeket segítjük a *mentalizációban*, nagyobb eséllyel tudja majd pontosan értelmezni a társas helyzeteket és kapcsolatokat.



MENTALIZÁCIÓ (ESETBEMUTATÁS)

Theo tizenkétéves fiú, aki hat hónapja él nevelőcsaládjával. Cerebrális parézissel született, kerekesszéket használ. Kétéves korában került gondoskodásba; azelőtt súlyosan elhanyagolták. Theo egy nap nagyon dühösen és zaklatottan jön haza az iskolából. A nevelőapja megkérdezi tőle, hogy mi a baj, mire Theo azt kiabálja, hogy Andrei, a legjobb barátja nem játszott vele az ebédszünetben, hogy senki nem szereti, és senki nem akar barátkozni vele. A nevelőapa, látva Theo zaklatott állapotát, utánamegy a szobába, és visz egy pohárral Theo kedvenc italából. Érdeklődéssel meghallgatja, ahogy Theo dühösen kiabálja, hogy a nevelőapja „ezt nem képes megérteni”. A nevelőapa látja, hogy Theo úgy érzi, megbántották. Észreveszi, hogy Theo gondolkodása nagyon gyorsan olyan módra váltott, amely negatív önképet tükröz. Egy kis ideig hallgatja Theót, majd ezt mondja: „Látom, hogy nagyon zavar ez a dolog. Azon gondolkodom, hogy Andreinek esetleg más dolga volt a szünetben. Lehet, hogy beszélnie kellett a tanárral.” Theo azt válaszolja, hogy nem így volt, mert látta, hogy Andrei Mikával töltötte az idejét. A nevelőapa így válaszol: „Aha, ezt nem tudtam. Nem lehet, hogy Andreinek a holnapi focimeccs miatt kellett beszélnie Mikával? Mindketten játszanak holnap.” Theo azt mondja, hogy nem erről van szó, és sírva fakad. A nevelőapa vigasztalja egy ideig, majd ezt mondja: „Talán amiatt aggódsz, hogy Andrei már nem akar a barátod lenni?” Theo nem tud válaszolni, de közelebb bújik a nevelőapjához. Pár pillanat múlva a nevelőapja ezt mondja: „Értem, hogy miért voltál mérges, és hogy miért bántódtál meg kicsit. Mindannyiunkkal előfordul, hogy kicsit egyedül érezzük magunkat, ha a barátainknak olyan terveik vannak, amikről nem tudunk. De én tudom, hogy Andrei nagyon szeret téged, és szívesen jön ide játszani. Mi lenne, ha áthívnánk vasárnap?” Theo egy idő után beleegyezik abba, hogy másnap áthívják Andreit. Theo nevelőapja szeretné, ha Theo még jobban megnyugodna és még nagyobb biztonságban érezné magát, ezért arra kéri, hogy segítsen elkészíteni a vacsorát (olyasmit, amiről tudja, hogy Theo szereti), aztán együtt megnézik a kedvenc tévéműsorukat.

c. A gyermek támogatása a megélt biztonság érzetének kialakításában

A rutinok és a rituálék a fontos szerepet játszanak a gyermekvédelmi gondoskodásban. Háttérként szolgálnak ahhoz, hogy a gyermek kialakítsa magában a *megélt biztonság* és az összetartozás érzését. A rutinok erősítik a kiszámíthatóságot, és ez biztonságérzetet ad. Az étkezések időpontjai, a lefekvés előtti rutinok, az élelmiszervásárlás, az esti filmnézések mind **lehetőséget adnak a gyermek gondozói számára arra, hogy kimutassák szeretetüket, érdeklődésüket, támogatásukat, és lássák, hogy a gyermek ezeket hogyan fogadja, hogyan reagál rájuk.** Napi szinten lehetőséget adnak arra is, hogy a gyermekek **kipróbálják kapcsolati készségeiket.** A kiszámítható, ismétlődő tevékenységeknek köszönhetően a gyermekekben kialakulnak az **ismerős mintázatok**, amelyeket aztán más társas helyzetekben is alkalmazni tudnak.

Idővel a gyermekben kialakulhat a **helyérzet (sense of place) azzal a helyiel kapcsolatban, amely különleges a számára**, és ahová nehézségek idején visszatérhet. A rutinok segíthetnek abban, hogy a **gyermek elméje, agya és teste felszabaduljon**, és a gyermek a tágabb világ megismerésével foglalkozhasson, abban a biztos tudatban, hogy van egy biztonságos bázis, ahová visszatérhet. A biztonságérzet erősítését segítik például a következők:

- Fokozott figyelmet fordítunk arra, hogy a gyermeket hogyan vezetjük be a gondoskodási környezetbe, és segítjük őt abban, hogy már az első látogatás alkalmával vagy az első napon **úgy érezze, hogy szívesen fogadják**.
- Rutinokat alakítunk ki az étkezések kapcsán. **Az étkezéseknek fontos társadalmi és szimbolikus jelentőségük van**, nem csak a test táplálására szolgálnak. A gyermeket be kell vonni ezeknek a jelenségeknek és rituáléknak a kialakításába. Így alkalma nyílik arra, hogy kimutassa a többiek iránti kedvességét és szeretetét.
- Lehetőséget adunk a magánéletre. A gyermeknek lehetőséget kell adni a **magánélet érzésének kialakítására**, és garantálni kell személyes tulajdona biztonságát. Ha hálószobáját másokkal osztja meg, gondoljuk végig, hogy hogyan tudnánk a lehető legnagyobb személyes teret biztosítani neki. Hasznos az is, ha elvárásokat alakítunk ki az együtt töltött idővel, a személyes idővel és a közösségi média használatával töltött idővel kapcsolatban.
- **Megnyugtató lezárulások biztosítása**. Ha egyértelműen jelezzük a gyermek felé, hogy mindig visszatérhet (pl. ünnepekre, heti rendszerességgel étkezésekre, ruhákat mosni vagy ottalvásra), és aktívan meg is hívjuk, azzal nem csak a továbblépő gyermeket segítjük, hanem egyértelműen jelezzük a többiek felé is, hogy mennyire szeretjük őket.

d. A megélt biztonság alapvető eleme

„Ha nem látom, akkor is gondolkodom rá”: ezt úgy is megfogalmazhatjuk, hogy **elménkben mindig jelen van a gyermek**. Ez erőteljesen tudja közvetíteni a gyermek felé a megélt biztonságot, azt, hogy noha nem mindig vagyunk jelen, mindig gondolunk rá. A traumát átélt gyermekek számára ez **megnyugtató jel** jelenthet **a stresszes időszakokban**. Apró **szimbolikus tettekről** van szó, amelyek azt sugallják a gyermeknek, hogy fontos a számunkra. E tetteknek összhangban kell állniuk a gyermek életkorával, és például a következők lehetnek:

- Készítsünk neki egy kulcstartót, amelyen egy fontos esemény fotója látható.
- Meglepetésként helyezünk el kedves, dicsérő vagy megerősítő üzeneteket egy könyvében vagy az tiszórais csomagjában.
- Ha nyaralunk, küldjünk neki képeslapot. Használjunk olyan kifejezéseket, mint például: „tegnap rád gondoltam, amikor...”
- Ismételjünk el a gyermeknek valamit, amit az előző héten mondott.
- Gondoskodjunk arról, hogy az élettérben sok fotó és emlék legyen, így a gyermek tudni fogja, hogy akkor is jelen van a gondolatainkban, amikor fizikailag máshol van.

e. Kölcsönösség

Az egymásra hangolódás kialakításának további eszköze a **kölcsönösség** (vagy reciprocitás). A kölcsönösség fogalmát általában a csecsemő és a szülők közötti kommunikáció folyamatának leírására használják, de alkalmazható bármilyen korú gyermek és a gondozó közötti viszonyra, illetve általában bármilyen más viszonyra is. A kölcsönösség alapvetően **a kölcsönös alkalmazkodás folyamata**, amely során a gondozó és a gyermek megismerik egymást, és megtanulják olvasni egymás jelzéseit.

A kölcsönös kapcsolatok nem csupán a társas kompetenciákat fejlesztik, hanem az örömteli tevékenységek során is megjelennek. A kölcsönösség **kiszámíthatóságot, válaszkésztséget és biztonságot jelent**. A gyermek aktív partner ezekben az interakciókban, ezért egyre erősebben tapasztalhatja a cselekvőképesség érzetét is. Mivel a kapcsolatban mindkét fél egyedi, **ez a „tánc” idővel alakul ki, és mindkét fél javát szolgálja**.

A kölcsönösség kapcsolatokban való megjelenését a Centre for the Developing Child úgy írja le, hogy a teniszben használatos **szervához és a szerva fogadásához hasonlítja**. Elsősorban a preverbális korban lévő gyermekekkel való interakciókra fókuszálva a gyermek és a gondozó „táncáról” beszél, amely következőképpen segít a gyermek készségeinek fejlesztésében:

- Vedd észre a szervát (azt, ami iránt a gyermek érdeklődést mutat), és te is mutass iránta érdeklődést.
- Fogadd a szervát, vagyis figyelj arra, ami iránt a gyermek érdeklődik, és leld örömmöd benne.
- Nevezd meg a gyermek érdeklődésének tárgyát.
- Most a gyermek következik. Figyeld meg, hogy legközelebb mi iránt kezd érdeklődni, és tartsd fenn az interakciót mindkét irányban.
- Gyakorold „a szerva és a szerva fogadása”-típusú interakciók indítását és lezárását.

KÖLCSÖNÖSSÉG „A SZERVA ÉS A SZERVA FOGADÁSA” MÓDSZERREL IDŐSEBB GYERMEKNÉL (ESETBEMUTATÁS)

Jana tizenöt éves, csöndes, visszahúzódó lány volt. Az otthonban csak aludt, evett, vagy a szobájában töltötte az idejét. Nem volt vele semmi gond, de kerülte a dolgozókat. Nagyon keveset beszélt, és a kérdésekre is csak röviden válaszolt. Idővel Ben, a személyzet egyik tagja kapcsolatot épített ki Janával „a szerva és a szerva fogadása” módszer tudatos használatával. Észrevette, hogy Jana szereti a pizzát és ennek jelét is adja (szerva). Ben azt javasolta, hogy süssenek együtt pizzát, és megkérdezte Janát, hogy hajlandó lenne-e pizzareceptet keresni (a szerva fogadása). Miután Jana talált egy receptet, Ben megkérdezte, hogy segítene-e a hozzávalók megvásárlásában és a pizza elkészítésében (megnevezés). A konyhában Ben olyan környezetet teremtett, amely lehetőséget adott Janának arra, hogy átvegye az irányítást a folyamat fölött. Amikor Jana felolvasta a recept lépéseit, Ben reagált, és nyílt kérdésekkel további interakciót kezdeményezett. Kedvesen csevegett vele: megkérdezte, hogy tudja-e, melyik a legjobb pizzaliszt, vagy hogy hol termesztették a paradicsomot, és néhány dolgot elmondott arról, hogy melyek az ő kedvenc ételei (a folyamat fenntartása). Érzékenyen reagált arra, ha Jana nem akart többet mondani, és lehetővé tette számára, hogy ő maga zárja le az interakciókat. Idővel Ben lehetőségeket teremtett Jana ételek iránti érdeklődéséből kiindulva: arra biztatta, hogy vállaljon vezető szerepet, és a kapcsolatépítésben gyakorolja a kölcsönösség készségét (a folyamat elejének és végének gyakorlása).

f. Az érzelemszabályozás előmozdítása

Ahogy fent említettük, az érzelemszabályozás (vagyis az embernek az a képessége, hogy készenléti állapot vagy distressz esetén képes megnyugtatni magát) **nem velünk született képesség**, hanem **a korai kötődő kapcsolatok eredményeként fejlődik ki**, majd idővel egyre összetettebb lesz. A gyermekvédelmi gondoskodásban ez a készség **a stabil környezetben és a koregulációt modellező, megnyugtató, megbízható gondozókkal való következetes kapcsolatok keretében épül ki**. E környezetekben a gyermekek segítséget kapnak közvetlen érzelmeik kezelésében és a hosszú távú önkontroll kifejlesztésében.

Ahhoz, hogy a gyermeket segítsük az önszabályozás kialakításában, elengedhetetlen **a jól szabályozott felnőtt (vagy felnőttek) jelenléte**. A gyermekek a kulcsingereket azoktól a személyektől kapják, akikhez kötődnek, és jelentőséget tulajdonítanak a számukra fontos személyek nézeteinek és hiedelmeinek. Ez a fajta **összekapcsoltság nem feltétlenül van jelen** minden kapcsolatban (a vér szerinti szülő és a gyermek kapcsolatában sem). Olyan bizalom ez, amelyet **ki kell érdemelni, és amelyért következetesen meg kell dolgozni**. Azokban a környezetekben, ahol egynél több gondozó van, fontos, hogy a gyermek gondozói **konzisztens megközelítést alkalmazzanak, de ugyanakkor legyenek tekintettel a stílusbeli különbségekre**.

A felnőttek egymáshoz és a gyermekekhez való viszonyulása hatással lesz arra, hogy a gyermekek hogyan reagálnak, és milyen elvárásokat alakítanak ki a gondoskodási környezetben. Minél nyugodtabb és békésebb az otthoni környezet, annál kisebb a valószínűsége annak, hogy a traumán átesett gyermeknél a környezeti stresszfactorok (vagyis azok a pszichológiai ingerek, amelyek a korábbi **traumatikus** élmény felidézését váltják ki) triggerként működjenek.

A szabályozást a dolgozók és a gondozók többek között azzal segíthetik, **hogyan saját érzelmeikről hétköznapi, általános módon beszélnek**. A közös olvasás, televíziózás vagy filmnézés kiváló lehetőséget ad arra, hogy **az érzelmeikről távolságtartással beszélhessünk**. Az érzelmeikről szóló beszélgetés normalizálásának hatásos módja, ha **tapasztalatainkat megosztjuk** a gyermekekkel. E gyakorlati útmutató 4. fejezetében ismertetett tolerancia-ablak és hasonló fogalmak felhasználásával **segíthetünk a gyermeknek kifejezni azt, hogy mi zajlik az elméjében**. Ha ismereteinket a gondoskodást végző többi személlyel is megosztjuk, azzal elősegítjük a következetességet, és egyúttal a gyermek számára is lehetővé tesszük, hogy kiválaszthassa, kitől kér segítséget.

A nyugodtabb időszakokban (támogatva őt abban, hogy gyógyulásában aktív szerepet játsszon) figyelembe kell venni, hogy a gyermeket **nem csak a triggererek felismerésében segíthetjük, hanem abban is, hogy fejlessze azokat a készségeit, amelyek az elméjében és testében a gyógyulás érzését és az önszabályozást váltják ki**. Azoknak a személyeknek, akikhez a gyermek kötődik, iránymutatást és támogatást kell adniuk ahhoz, hogy a gyermek **többféle technikát kipróbálva ráataláljon arra**, ami számára hatásos és kényelmes. Kísérletezni lehet a következő technikákkal:

- Légzőgyakorlatok.
- Önmasszázs, önmasszázs-technikák.
- Mindfulness-gyakorlatok.
- Történetmesélés.
- Tai chi, jóga vagy a test relaxációjára figyelmet fordító egyéb gyakorlatok.
- A hangulat felfedezésére vagy módosítására alkalmas zene.
- Közös éneklés, ami segíti az összekapcsolódást és az egymásra hangolódást.
- Ismétlődő ütemű vagy ritmusú ütőhangszeres zene, séta, tánc vagy sporttevékenység.

A gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó személyek a **gyermekek életkorának megfelelő játékokat és feladatokat is kitalálhatnak kifejezetten az érzelmek meghatározása és megbeszélése céljára**. A **3. függelék** példákkal szemlélteti, hogy milyen játékokat lehet kipróbálni (vagy lehet javasolni a gyermeknek kipróbálásra) a szabályozás vagy az önsegítés támogatására.

g. A gyermek segítése a szabályozáshoz való visszatérésben

Ha a gyermeknél szabályozatlanság következik be, fontos, hogy a gondozók és a személyzet tagjai **ne a viselkedésre, hanem az azt kiváltó érzelmekre fókuszáljanak**. Előfordulhat, hogy a gyermek szinte teljes mértékben az általa észlelt veszélyre és a biztonság szükségletére fókuszál, és **nem tudja teljesen kontrollálni** a viselkedését. Ilyen esetekben az elsődleges cél nem a büntetés, vagy az, hogy a gyermek magyarázza meg a történeteket, **hanem a helyzet enyhítése**. Ehhez a gondozók és a személyzet tagjai gyakorolhatják az úgynevezett **tartalmazást (containment)**. Ez az elméletet Wilfred Bion pszichoanalitikus munkájának adaptációja. Lényege az, **hogy a felnőtt kimutatja azt, hogy hajlandó az erős érzelmeket tudomásul venni, és kontrolláltan, higgadtan visszatükrözni azokat a gyermek felé**. A párbeszéd például folyhat a következőképpen: „...látom, hogy nagyon feldühített és felzaklatott, ami történt, és hogy nem vagy elégedett velem. Arra kérlek, hogy adjunk magunknak egy percet, hogy kicsit nyugodtabb legyen ez a helyzet, és aztán nézzük meg hogy mi az, ami ennyire felzaklatott, és keressünk rá megoldást.” Ezzel **tudomásul vesszük a gyermek problémáját, megnevezzük az érzéseket**, és hangot adunk annak is, hogy bármit mondott a gyermek, azt **nem vesszük személyesen. A gyermekeknek szükségük van arra, hogy a kisiklás után gyorsan következzen be a reparáció**.

A gondozók számára hasznos lehet Porges munkássága is. Porges szerint a gyermekeknek **a biztonság kulcsingereit** kell felkínálni, ami a következő módokon történhet:

- Szeretettel, nem fenyegető testtartást vegyünk fel.
- Szelíd arckifejezéseket használjunk, megnyugtató hangon beszéljünk.
- Üljünk le a gyermek mellé, de ne nézzünk közvetlenül a szemébe, így kevésbé lesz fenyegető vagy intenzív számára a helyzet.
- Támogató csenddel tegyük lehetővé a számára, hogy visszanyerje lelki egyensúlyát és összeszedje gondolatait.
- Amikor a stressz enyhül, reflektáló vagy mentalizáló hozzáállással vizsgáljuk meg, hogy a gyermek hogyan értelmezte az eseményeket, és hogyan lép tovább.



Videóanyagok átgondolásra

A biztonság nem verbális kulcsingereinek alkalmazása minden gyermek esetében fontos, de különösen akkor, ha tanulási vagy érzékszervi fogyatékkal élő gyermekekkel dolgozunk. Bizonyos technikák (például az intenzív interakció) segítenek a kapcsolatok, a bizalom és a kommunikációs szándék építésében a kommunikációs nehézségekkel küzdő gyermekek esetében.

Az alábbi rövid videó a biztonság nem verbális kulcsingereit mutatja be, illetve azt, hogy tanulási fogyatékkal élő gyermekeknél hogyan használható az intenzív interakció. Hogyan tudnád ezt alkalmazni az általad gondozott gyermekeknél?

Encouraging interaction (3) – Leyla - Nasenonline – 2014. július 27.
<https://www.youtube.com/watch?v=enJtHkIBGC8>

h. Jelentésadás

Ahogy az 5. fejezetben szó esett róla, a trauma pszichoszociális hatásainak egyike az, hogy **az érzések, tapasztalatok és gondolatok kapcsán megerősítheti a dezintegráció internalizált érzetét**. Az Institute of Recovery from Childhood Trauma (a gyermekkori traumákból való gyógyulást vizsgáló intézet) a következőket jegyzi meg annak kapcsán, hogy a jelentésadás hogyan orvosolhatja a dezintegráció érzését:

„...ha egy felnőtt gondol a gyermekre és segít neki abban, hogy **tapasztalatait szavakba tudja önteni**, akkor az agyban megvalósulhat az integráció. Amikor elmeséljük magunknak életünket, elménk alakítja az agyunkat. Az a felnőtt, akiben megbízik a gyermek, segíthet a gyermeknek abban, hogy a mindennapi élet tapasztalataiból összeállítsa ezt a gyógyító narratívát.”

A jelentésadás többek között a mindennapi életben, **meg nem tervezett, véletlenszerű lehetőséget** biztosító beszélgetések során valósulhat meg. Ezek valószínűleg olyan **beszélgetések** lesznek, amelyek **közvetetten** foglalkoznak a traumával, de nem érintik a gyermek egyedi körülményeit. Ha gyermekkel **nyugodt és megnyugtató módon megosztjuk a jelen gyakorlati útmutatóból és máshonnan szerzett ismereteinket**, azzal jelezzük felé, hogy a **trauma nem tabutéma**. Ilyen általános információk lehetnek a következők:

- A traumatikus tapasztalatok gyakoriak.
- Sok esetben a gyermekkorban következnek be.
- Soha nem a gyermek a felelős a traumatikus tapasztalatokért, nem vádolható miattuk.
- Az egyéntől függ, hogy hogyan reagál a traumára. Ez egy adaptív, sokszor tudattalan reakció, amely annak idején a túlélését segítette.
- Az ember több mint a traumatikus tapasztalatai.

A traumát átélt gyermekek esetenként **erősen rá vannak hangolódva**, hogy ezeket a kérdéseket vagy beszélgetéseket hogyan kezeljük. **Előfordulhat, hogy így tesztelik**, hogy hogyan állunk a kérdéshez. Ha úgy sejtjük (vagy akár tudjuk), hogy a beszélgetés mögött a gyermek tényleges tapasztalata húzódik meg, nagyon fontos, hogy ne próbáljuk meg a gyermeket rávenni arra, hogy felfedje a dolgot, hanem **hagyjuk, hogy ő diktálja a tempót. Ez általános szabály, amely alól két lehetséges kivétel van:**

- Ha a gyermek többször kezdeményez indirekt beszélgetést a traumáról, akkor kialakulhat bennünk az a benyomás, hogy azt szeretné elérni, hogy kérdezzük meg tőle: történt-e vele ilyesmi. Ha így van, akkor beszélünk kell a vezetővel/felügyelővel, hogy meg tudjuk tervezni a beszélgetés érzékeny elindítását.
- Ha azt gyanítjuk, hogy a gyermek jelenleg is abúzusnak van kitéve, akkor a gyermekek biztonságát garantáló szervezeti eljárásrendet kell követni.

Az **élettörténeti munka** formálisabb, tervezettebb módja annak, hogy a gyermeket segítsük abban, hogy traumatikus történeteinek vagy gondoskodási életútjának jelentést adjon. Az élettörténeti munka alapvetően a történetmesélés egy formája. Ezek a történetek segítik a gyermeket abban, hogy megértse a múltját, azt, hogy a

múlt hogyan alakította a jelenét, és azt, hogy a múlt nem szükségszerűen határozza meg a jövőjét. Az élettörténeti munkának számos formája és változata lehet attól függően, hogy a gyermek mennyi időt, mennyire érzi otthon magát, milyen információk hozzáférhetőek, milyen további források használhatók fel új információk kereséséhez, kitől kérhető információ, hogyan történik az információ megosztása stb. Az élettörténeti munka ideális esetben abból indul ki, hogy a gyermek természetes módon kíváncsi saját háttérére (ekkor kezdi feltenni a sok „miért?” kérdést.) A gyermek és elsődleges gondozók, akik képesek tartalmazni a gyermek reakcióit, bármilyenek is legyenek azok, a rendelkezésükre álló információkból megalkotják a gyermek eddigi életének narratíváját. További lehetőség (és ebben az esetben az élettörténeti munka intenzívebb), ha a munkát akkor kezdeményezzük, amikor a gyermek nagyon zaklatott és/vagy többször váltott lakóhelyet. Az ilyen esetekben az élettörténeti munka azt is célozza, hogy externalizálódhasson mindaz a zavarodottság, fájdalom és féltreértés, amelyet a gyermek traumatörténete és gondoskodási pályája kapcsán hordoz magában.



Videóanyagok átgondolásra

Richard Rose az Egyesült Királyság egyik vezető elméleti és gyakorlati szakembere a terápiás élettörténeti munka területén. Bár ez a videó viszonylag hosszú (1 óra 3 perc), jó áttekintést ad a felmerülő kérdésekről, és arról, hogy ő hogyan közelíti meg ezt a munkát. Mely ötletek ültethetők át a gyakorlatba a te környezetemben?

Therapeutic Life Story Work - Sharing Lives/Sharing Stories - CELCIS – 2019. december 16.

<https://www.youtube.com/watch?v=LNNZpeduLOQ>

i. A tágabb kapcsolódás elősegítése és az erősségek építése

Ahogy az 5. fejezetben megjegyeztük, a gyermekkori trauma egyik legerőteljesebb hatása, hogy a gyermekben **a kapcsolatlanság, az elmagányosodás érzetét kelti, vagy azt a benyomást, hogy különbözik az őt körülvevő kortársaktól és más személyektől.** A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek számára további terhet jelent, hogy **újra meg újra elveszítik kapcsolataikat: kiszakítják őket az eredeti közösségeikből és iskolai környezetükből.** Ezért elengedhetetlen, hogy a gyermekeknek lehetőségük nyíljon arra, hogy **lokális környezetükben kapcsolódásokat építsenek ki és kialakítsák a helyérzetet (sense of place).** Lev Vigotszkij, a 20. század elején aktív orosz pszichológus megalkotta az **állványozás koncepcióját.** Ez a hasznos elképzelés azt szemlélteti, hogy a gyermek – a fejlődést támogató felnőttektől kapott segítséggel és iránymutatással – hogyan sajátíthat el olyan készségeket, amelyeket önállóan nem lenne képes elsajátítani. A traumát átélt gyermekek esetében hosszabb időre lehet szükség a bizalom elnyeréséhez, de **az erősségekre és a kapacitásokra való építés** jelentőségét nem lehet eltúlozni. Robbie Gilligan, a dublini Trinity College szociálismunka- és szociálpolitika-professzora

a rezilienciát kiépítő tényezők vizsgálatakor hangsúlyozta, hogy fontos **a gyermekeket abban segíteni, hogy a gondoskodási környezetükön kívül erősítsék korán megmutatkozó tehetségeiket és érdeklődési köreiket.** Ez nem csak azt teszi lehetővé számukra, hogy új történeteket hozzanak létre saját magukról, hanem eszközt is ad a kezükbe, amellyel **értelmes tevékenységgel és erőfeszítésekkel kifejezésre juttathatják identitásukat.** A tapasztalati tanulás és a szabadtéri pedagógia módszere is ezen az elveken alapul.

A 2. fejezetben ismertetett alapelvek köszönnek itt vissza: a gyermekek tehetségei és készségei kifejlesztésének egyik alapvető módja az **értelmes részvétel.** A megfelelő traumatudatos gyakorlat a gyermek jogain alapul, és minden gyermeknek joga van arra, hogy – folyamatosan fejlődő képességeinek megfelelően – részt vegyen számára fontos dolgokban. Azoknak a személyeknek, akik traumát átélt gyermekekről gondoskodnak vagy velük foglalkoznak, meg kell nyílniuk. Meg kell hallgatniuk a gyermekeknek azokat a meglátásait és ismereteit, amelyeket a felnőttek adott esetben nem vesznek észre, vagy nem tekintenek jelentősnek, és tanulniuk kell azokból. A gyermekek részvétele ne csak jelképes legyen, tekintsük inkább kötelezettségnek, amelynek teljesüléséért a felnőttek minden szinten felelősek. Ha a gyermekeket segíteni akarjuk a traumából való gyógyulás folyamatában, **akkor el kell mozdulunk arról a pontról, ahol „a beavatkozás objektumainak” tekintjük őket afelé a pont felé, ahol szubjektumoknak látjuk őket, akiknek joguk, képességük és hajlandóságuk van arra, hogy alakítsák életüket.** Ha biztosítjuk azt, hogy a gyermekeknek legyen lehetőségük vezető szerepet játszani a saját életükben (ideértve azt is, hogy bevonjuk őket a gyógyulásukkal kapcsolatos döntéshozásba), akkor erősödni fog bennük a cselekvőképesség érzete, és felkészítjük őket a jövőre.

j. A gyermekek szükségleteinek felmérése és jelentéskészítés

Számunkra, akik a gyermekvédelmi gondoskodás helyszínein gondozzuk a gyermekeket vagy velük foglalkozunk, a megfigyelési készségek és a saját reakcióinkra való ráhangolódás alapvető fontosságú eszközök, amelyek segítségével a viselkedés mögé láthatunk, és megérthetjük, hogy **a gyermekek mit kommunikálnak felénk szavak nélkül.** Ehhez észre kell vennünk, hogy **a gyermekek hogyan reagálnak, szándékolt figyelemmel** kell fordulnunk feléjük, és kíváncsisággal kell vizsgálnunk, hogy az adott viselkedés mit jelez a számunkra. A gyermekek tettei alkalmat adnak arra, hogy segítsünk értelmet adni a nehézségeknek és a traumának, és hogy megvédjük őket attól, hogy a fájdalmas emlékekhez kapcsolódjanak.

Korábban már említettük, hogy biztosítani kell, hogy a gyermekek aktívan részt vegyenek az őket érintő értékelésekben és jelentéskészítésben, de azt is újra hangsúlyoznunk kell, hogy tudatosan figyeljünk arra, hogy milyen nyelvezetet használunk a gyermekek tapasztalatainak leírására. **A trauma olyasvalami, amit a gyermek megtapasztalt, ami megtörtént vele. Nem szabad, hogy ez definiálja őt.** Az olyan kifejezések, mint például a „mindig ellenkező”, „kezelhetetlen”, „viselkedészavaros”, „figyelemkereső”, „manipulatív”, „bűnöző”, „promiszkuitásra

hajlamos” destruktívak, szégyenérzetet váltanak ki, és azt sugallják, hogy ezek a gyermek jellemének állandó elemei. **Ezek helyett használhatjuk** a következőket:

- „Kihívást jelentő viselkedés”, amely „distressz jeleit mutatja” vagy „szabályozatlanság jellemzi”.
- Azt a nyelvhasználatot, amely „kárra”, „véglegességre”, „visszafordíthatatlanságra”, determinista gondolkodásmódra utal, fel kell cserélni a neuroplaszticitásra vonatkozó ismeretekkel, amelyek felvillantják a reményt és a változás, növekedés lehetőségét.
- A pszichiátriai zavarok kapcsán használt kifejezések helyett használjuk a következőket: „adaptációk”, „a reziliencia jelei” és „a túlélés eszközei”.

Ha a feladataink közé tartozik, hogy rutinszerűen vagy rendszeresen feljegyzéseket készítsünk a gyermek életéről, akkor hasznos lehet úgy fogalmazni, mintha közvetlenül a gyermekhez szólnánk. Ez több okból lehet konstruktív:

- Biztosítja, hogy amikor a gyermekről írunk, akkor figyelmünk homlokterében a gyermek áll.
- Segíthet abban, hogy érzékenyebben vizsgáljuk a nyelvhasználatunkat, amikor az őt érintő esetekről vagy eseményekről írunk.
- A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek életük későbbi szakaszában hozzáférhetnek a róluk készült dokumentumokhoz. Sokak számára ez fontos lehet, és bizonyos esetekben csak itt „vannak leírva az emlékeik”. Ezért rendkívül fontos, hogy e bejegyzéseket együttérzéssel, megértéssel írjuk meg.

Segíthet az is, ha egyértelművé tesszük a gyermek számára, hogy feljegyzéseket készítünk róla, és támogatjuk abban, hogy ő maga is kiegészítse az anyagokat. Bizalmi alapú kapcsolatban a közösen összeállított feljegyzések nagyon sokat segíthetnek a gyermeknek, és megerősíthetik őt abban, hogy ami neki fontos, az nekünk is fontos.



Átgondolandó kérdések

Jó gyakorlat, ha a gyermek helyébe próbálsz képzelni magad, amikor róla írsz, majd visszaolvasod a szöveget az ő nézőpontjából. Vajon magára ismer abban, amit róla írtál? Megérti a nyelvezetet, amit használasz? Leírtad, hogy mit szeretne, hogy érzi magát, mi a véleménye? Tanújelét adtad annak, hogy megpróbálsz megérteni, mi zajlik benne („aggódom amiatt, hogy esetleg magányosnak érzed magad”), vagy hogy mi lehet hatással rá („azon gondolkodom, hogy azok a megjegyzések, amiket hallva feldühödtél, esetleg arra emlékeztettek téged, ahogy kiskorodban bántak veled”)? Olvass el egy feljegyzést vagy jelentést, amelyet a közelmúltban írtál egy gyermekről. Mit módosítanál rajta, hogy traumatudatosabb legyen?

A gyermekek szükségleteinek felmérésére használt keretrendszerek abból a szempontból is fontosak, hogy hogyan reprezentáljuk a gyermekek tapasztalatait és életét. Nem csak arra lehetnek hatással, hogy a gyermek hogyan gondol magára, hanem alakíthatják a gyermek életét nagymértékben befolyásoló külső folyamatokra és rendszerekre (pl. jogi eljárásokra, az oktatásra, társadalmi megítélésre stb.) vonatkozó egyéni és kollektív narratívákat is. Alapvető fontosságú tehát, hogy olyan keretrendszereket használjunk, amelyek egyszerre traumatudatosak és fejlődésorientáltak, így a gyermek történetét érzékenyen, együttérzéssel adjuk tovább.

Ilyen keretrendszerek például a következők:

1. Kim Goulding értékelési mátrixa (lásd a **3. függelék 1) pontját**).
2. Margaret Blaustein és Kristine Kinniburgh kötődés-, szabályozás- és kompetenciaalapú megközelítése, amelynek célja, hogy a gyermek gondoskodási hálózatának egészére hasson (lásd a **4. függelék**).
3. AMBIT – A mentalizációra épülő keretrendszer, amelyet az Anna Freud National Centre for Children and Families munkatársai dolgoztak ki kifejezetten sokrétű szükségletekkel rendelkező személyek számára (lásd a **2. függelék 11. pontját**).



Átgondolandó kérdések

Bár a traumatudatos tervezés során nagyon fontos a gyermek értékelése, az is fontos, hogy kritikusan vizsgáljuk meg gondoskodási környezetünket, hogy lássuk, mennyire alkalmas a traumatudatos gyakorlatok végrehajtására. A **3. függelékben** található sablon felhasználásával gondold át, hogy mi az, amit gondoskodási környezeted jól csinál, és mely pontokon kell fejlődnie ahhoz, hogy traumatudatos gondoskodást tudjon nyújtani.

k) A gyermek származási családjából való kapcsolatok fenntartása

Ahogy a korábbiaktól is kiderült, a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek sokszor **vegyes gondolatokkal és érzelmekkel viseltetnek származási családjuk iránt**. (Ezek a gondolatok és érzelmek általában a szülővel/szülőkkel való viszonyukra vonatkoznak, de érinthetik a nagyszülőkkel, testvérekkel és más rokonokkal való kapcsolatot is). E gondolatok és érzések nagy valószínűséggel konfliktusosak, intenzívek, zavarosak, fájdalmasak és idővel változhatnak. Ahogy az előzetes felmérés is rávilágított, vannak gyermekek, akik felismerik, hogy ezek a tapasztalatok és kapcsolatok nem voltak biztonságosak, és úgy látják, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás nyújt számukra stabilitást, szeretetet és lehetőségeket. Mások számára a gyermekvédelmi gondoskodásban való élet egyfajta űrt, veszteségérzetet vált ki, amely sosem szűnik meg teljesen.

A tapasztalatok alapján azt is tudjuk, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek sok esetben végül visszatérnek származási családjukhoz, amint elhárulnak a jogi akadályok, vagy a gyermekek elérik azt az életkort, amikor az állami hatóságok már

nem kötelesek lakhatást biztosítani a számukra. Manapság, amikor egyre intenzívebben használjuk a közösségi médiát, tisztában vagyunk azzal, hogy egyes gyermekek, gondozók vagy a gyermekvédelmi gondoskodásban velük foglalkozó szakemberek tudta nélkül, önállóan kapcsolatba lépnek családtagjaikkal. Mindezek miatt fontos, hogy a gyermekvédelemben olyan gondoskodásban részesüljenek, amely aktívan elismeri a gyermekek származási családjával való kapcsolatát, és foglalkozik is azzal. (Ez nem azonos az élettörténeti munkával.) Sok változótól függ, hogy erre a munkára hogyan, mikor, kivel kerül sor és ki végzi el, de valószínűleg olyan feladat lesz, amelyet át kell gondolni, amely dinamikus lesz (azaz változni fog) és amelyhez adott esetben terápiás szaksegítségre lesz szükség.

A gyógyító vagy kapcsolati reparációs munka mellett (amelyet a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek esetében elő kell mozdítani) a gyermekvédelmi gondoskodás helyszíneinek általában támogatniuk kell a gyermek és származási családjának tagjai közötti rendszeres kapcsolattartást, amennyiben az biztonságos és a gyermek is így kívánja. Ezt úgy kell biztosítani, hogy a gyermek ne élje át újra az elszigetelődést és a veszteséget. A kapcsolattartás többféle módon történhet: közvetlen/közvetett módon, személyesen, telefonon, e-mail vagy üzenetek útján, levelek/fotók/rajzok stb. küldésével. Gyakorisága is változhat. A lényeg az, hogy a kapcsolattartás:

- Úgy legyen kialakítva, hogy – amennyire csak lehet – kiszámítható legyen, pl. a kapcsolattartás napján ellenőrizni kell, hogy a szülő valóban készen áll-e.
- Egyértelmű legyen, azaz mindenki elvárásaira legyen tekintettel.
- Épüljön be a gyermek életének mindennapi rutinjába és ritmusába.
- Kapjon támogatást, hogy a gyermek kapcsolati támogatói hálózatába beépüljön a koherencia és az integráció érzése.
- Megfelelően legyen kezelve, azaz a gyermek kapcsolattartási tapasztalatai pozitívak legyenek, ne pedig újabb stresszforrást jelentsenek az életében.

Fontos gondolatok

- A traumatudatos gyakorlat viszonylag újkeletű koncepció, ugyanakkor megerősített bizonyítékokon alapul. Attól függően, hogy a traumatudatos megközelítések milyen mélységű és mértékű változást kívánnak elérni, céljuk az alábbiak közül egy vagy több lehet:
 - A trauma bekövetkezése valószínűségének csökkentése.
 - A traumát átélt emberek segítése abban, hogy jelentést tudjanak adni a tapasztalatnak, és tovább tudjanak lépni az életükben.
 - Annak biztosítása, hogy a szolgálat által adott reakciók aktívan megelőzik a retraumatizációt.
- A traumát átélt gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó felnőttek elősegíthetik a gyermekek gyógyulását azzal, hogy olyan biztonságos, kiszámítható és bizalomra épülő kapcsolatokat építenek, amelyek figyelmet fordítanak a gyermeki fejlődés egészét alapjaiban meghatározó kötődés pszichoszociális komponenseire.

- A kisiklások és reparációk köre és a mentalizáló hozzáállás a gondozói feladatokat ellátó személyeket segítheti abban, hogy kíváncsian forduljanak a gyermekek lelkiállapotai felé. Ha a felnőtt nem mindig tudja és nem mindig érzi úgy, hogy „rendbe kell tenni” a dolgokat, akkor úgymond „felszabadulhat”, és együttműködhet a gyermekkel ahelyett, hogy megpróbálná „rendbehozni” őt.
- A traumatudatos gyakorlat a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekeknek nyújtott gondoskodást körülvevő rendszerek minden szintjén alkalmazható. Bár ez a fejezet elsősorban azt tárgyalja, hogy a felnőttek mit tudnak tenni a mindennapi gondoskodás keretei között, arra is figyelmet kell fordítanunk, hogy milyen értékeléseket készítünk, hogyan dolgozunk a származási családdal, milyen támogatást nyújtunk azoknak a felnőtteknek, akik napi szinten gondoskodnak a gyerekekről stb. Ezen elemek mindegyikének traumatudatosnak kell lennie, máskülönben fennáll annak a kockázata, hogy a gyermek gondoskodási tapasztalatainak minősége romlik.
- Számos olyan eszköz van, amellyel strukturálhatók a gyermekekkel való interakciók. Ezek azonban semmit sem érnek, ha nem olyan bizalmi alapú kapcsolat kontextusában alkalmazzák őket, ahol a felnőtt örömet leli a gyermek jelenlétében, képes biztonságérzetet nyújtani és képes a tartalmazásra (*containment*).





8. FEJEZET



A gondozókról való gondoskodás: a bevált gyakorlatok fenntartása a gyermekvédelmi gondoskodásban

8. FEJEZET

A GONDOZÓKRÓL VALÓ GONDOSKODÁS: A BEVÁLT GYAKORLATOK FENNTARTÁSA A GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁSBAN

„Alapvető fontosságú a nyílt párbeszéd, és hogy a frontvonalban dolgozó szakemberek képzéssel, javadalmazással és fejlődéssel kapcsolatos jogos igényeit megpróbáljuk kielégíteni... mert hatalmas szakértelemmel dolgoznak, és sok szempontból magukat is odaadják, ami nincs értékelve, és mert nem szabnak korlátokat annak, hogy mennyi mindent adnak. Épp ellenkezőleg: az életüket adják, aminek sokszor személyes ára, a személyüket érintő veszélye van.” (Egy szakember válasza az előzetes felmérés során, 2020)

BEVEZETÉS

Ebben a fejezetben azt tekintjük át, hogy a gyermekek által átélt trauma milyen hatással lehet a gondozóikra és a velük foglalkozó más felnőttekre. Megvizsgáljuk, hogy a trauma milyen potenciális hatást gyakorolhat a közvetlen gondozókra, illetve azokra, akik közvetettebb szerepet játszanak (például a gyermekvédelmi gondoskodást irányítják vagy koordinálják). Ezután megismerünk néhány módot, amellyel jobban támogathatók az ilyen feladatokat ellátó felnőttek.

8.1 A trauma hatása a gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó személyekre

A traumát átélt gyermekekről való gondoskodás és a velük való munka nehéz, **és nagyfokú személyes elkötelezettséget és kapcsolódást** kíván meg. A kapcsolatok így építhetők és így tarthatók fenn. Alapvető, hogy a gyermekek gyógyulás felé vezető úton való támogatásában önmagunkat is felhasználjuk. Ez azt jelenti, hogy az ilyen típusú munka **személyesen kimerítő lehet, és időnként úgy érezhetjük, hogy nem tudunk megküzdeni vele**. A felnőttek, akik empátiákkal viszonyulnak a gyermekekhez, egy idő után úgy érezhetik, hogy hatással van rájuk, amit hallanak, hogy érzelmi erőforrásaikkal nem képesek megfelelni a rájuk nehezedő kívánalmaknak és/vagy nem képesek kapcsolódni a gyermekhez, akiről gondoskodnak. Ahogy e gyakorlati útmutatóban korábban megjegyeztük: a kapcsolatok kétirányúak, és bizalomra és kölcsönösségre van szükség ahhoz, hogy gazdagodjanak.

A szakirodalom szerint azok a felnőttek, akik nehezen tudnak megküzdeni a traumával való találkozással, **vikariáló vagy másodlagos traumát** élnek át, amely – attól függően, hogy e felnőttek milyen szerepet látnak el a gyermekekről való gondoskodásban vagy a velük végzett munkában – **kiégést, együttérző fáradtságot vagy akadályozott gondoskodást** válthat ki. Az „akadályozott gondoskodás” kifejezést gyakran a nevelőszülők vagy örökbefogadó szülők kapcsán használják. Akkor beszélünk akadályozott gondoskodásról, ha a tartós stressz következtében csökken a felnőtt képessége arra, hogy a gyermek irányában szerető, empatikus érzéseket tápláljon. Ez a gyermek traumájára adott ösztönös védekező reakció, amely – ahogy azt a korábbi fejezetekben tárgyaltuk – félelemmel teli, stresszes és szabályozatlan viselkedés formájában jelenhet meg. Akadályozott gondoskodás esetén a gondozók hajlamosak reaktívvá válni, azaz inkább a gyermek viselkedésére, semmint lelkiállapotára (gondolataira, hiedelmeire, vágyaira, szándékaira stb.) reagálnak. Az ilyen helyzetekben előfordulhat, hogy a gondozó inkább a „negatívumokra” koncentrál, és ha a figyelem nem megfelelő, a helyzet a gondoskodásban bekövetkező töréshez vezethet.

Sandra Bloom (2003) a szexuális támadások felnőtt túlélőivel végzett munkájában arra emlékeztet, hogy a traumára adott reakcióink többféle tényezőn alapulnak, amelyek következtében esetleg jobban **ki vagyunk téve** a vikariáló vagy másodlagos trauma **kockázatának**:

- Feldolgozatlan trauma a személyes múltban.
- Túlzott mértékű munka.
- Az egészséges határok figyelmen kívül hagyása.
- Túl sok feladat vállalása.
- A traumával való munkában szerzett tapasztalat hiánya.
- Nagyszámú traumatizált gyermekkel végzett munka.

8.2 A közvetlen gondoskodást nyújtó személyeket érintő specifikus kérdések

Ottaway és Selwyn 2016-os munkájukban, amely az együttérző fáradtságot és a nevelőszülőket vizsgálta, megállapították, hogy vannak olyan közös elemek, amelyeket a szakemberek (szociális munkások) és a nevelőszülők is tapasztalnak, ám azonosítottak három olyan tényezőt, amelyek arra engednek következtetni, hogy **a nevelőszülőkre gyakorolt hatás adott esetben eltérő lehet**. A következőket állapították meg:

- A nevelőszülőknél nincs alkalmuk **fizikai és érzelmi térhez jutni, ahol reflektálhatnak, feltöltődhetnek**.
- **Nagyfokú stressznek vannak kitéve, amelyből nehéz ideiglenesen kiszabadulni**, mivel a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő gyermekek ott élnek, ahol a gondozóik és azok családjai.
- A nevelőszülők **nagyobb mértékben elszigetelődhetnek**, mivel a gyermekek traumatikus élményeinek komplexitása a nevelőszülő társadalmi életére is kihat.

Attól függően, hogy az adott országban hogyan történik a gyermekvédelmi gondoskodás megszervezése, a nevelőszülők erőforrásai kiapadhatnak, mivel rendszeresen kell újabb gyermekek szükségleteihez alkalmazkodniuk.

Annak ellenére, hogy a vizsgálat szerint az együttérző fáradtság **súlyossá is válhat és kedvezőtlen hatással lehet** a gondozók mentális és fizikai jóllétére, a gyermekek számára nyújtott gondoskodás minőségére, az elhelyezés stabilitására és folytonosságára stb., **a nevelőszülők ritkán kaptak segítséget e hatások enyhítésében.** A beszámolók általában azt mutatták, hogy a nevelőszülők nem érezték úgy, hogy az őket támogató szakemberek **megfelelően ismerték volna vagy megértették volna a problémákat,** ami csak tovább súlyosbította az együttérző fáradtságot.

A szerzők kutatásukból kiindulva több ajánlást is megfogalmaznak, amelyek célja **a támogatás szintjének és minőségének javítása – amely támogatáshoz a közvetlen gondoskodást ellátó személyeknek magától értetődő módon kellene hozzájárniuk.** Ezek a következők:

- Az együttérző fáradtság potenciális bekövetkezésének nyílt tudomásulvétele.
- Biztonságos helyek létrehozása a gondozók számára, ahol feldolgozhatják a gyermek traumáját és a saját traumájukat, anélkül, hogy ítélezéstől vagy szankcióktól kellene tartaniuk.
- Annak elismerése, hogy a nevelőszülők szakértelemmel rendelkeznek, alaposan ismerik az általuk gondozott gyermekeket.
- A támogatás többféle formájának elérhetővé tétele (egyéni és csoportos támogatás, kollégák általi támogatás, szakértői támogatás és szupervízió).
- A nevelőszülők által tett erőfeszítések elismerése.
- Támogatás biztosítása a családtagok számára is.
- A pihenőidő fogalmának átgondolása, hogy a gondozók rugalmasan, gyermekcentrikusan kaphassanak „szüneteket”.

8.3 A gondoskodásban közvetett feladatokat ellátó személyeket érintő specifikus kérdések

Vikariáló vagy másodlagos traumát azok a felnőttek is átélhetnek, akik nem napi szinten foglalkoznak a gyermekekkel, de rendszeresen találkoznak velük és felelősek a róluk való gondoskodás irányításáért és koordinálásáért. A traumának ebben az esetben többféle oka is lehet, amelyeket súlyosbíthat a munkakörnyezet. Ilyen például az, ha a felnőtt úgy érzi, nem tudja kezelni a gyermek tapasztalatait, összetett és kaotikus családi körülményekbe vonódik be, triggerként hatnak rá a megoldatlan traumák, kudarcot él át, viselnie kell a döntések súlyát, a munkatempót és a munkaterhelést stb. Ilyen körülmények között a vikariáló vagy másodlagos trauma gyakori jelei a következők:

- Tartós haragot, dühöt és szomorúságot tapasztal a gyermek traumatikus élményeihez kapcsolódóan.

- Túlságosan érzelmes lesz, amikor a napi szintű gondoskodásról beszél vagy azt intézi.
- Nehezen képes megtartani a határokat, aggasztják a gyermek élményei.
- Megkérdőjelezi, hogy képes-e feladatai elvégzésére.
- Elveszti a reményt, pesszimistább vagy cinikusabb lesz.
- Távolságtartás, hangulati zavarok (*numbing*), elkülönülés (*detachment*) jellemzi.
- Az elkerülés érdekében elfoglaltságokat talál ki.

A fent javasolt változtatásokkal több egymással összefüggő szinten kivédhető vagy enyhíthető a vikariáló vagy másodlagos trauma hatásai. Lássunk erre néhány példát:

- **Személyes szinten** a felnőtt a következőkben kaphat segítséget: saját traumatikus tapasztalatainak felismerése és kezelése; az önmaga iránt érzett együttérzés gyakorlása, az egyensúly érzetét fenntartó, a relaxációt és önmegnyugtatót segítő tevékenységek; a stressz korai jeleinek észrevétele; a mozgással, étkezéssel, alvással stb. kapcsolatos egészséges rutinok kialakítása; családi és baráti támogatói hálózat kiépítése.
- **A szakmai képzésnek** az értékeket kell vizsgálnia, bővítenie kell a traumával kapcsolatos ismereteket, ösztönöznie kell a reflexiós készségek alkalmazására, és teret kell adnia a képzés résztvevőinek saját traumatikus élményeik kezelésére.
- **A szakmai környezeteknek** rutinszerűen kell biztosítaniuk támogatást és szupervíziót, a kollégákkal való kapcsolatépítést, a szakmai tanulás és fejlődés lehetőségeit, a munkaterheléssel kapcsolatos realisztikus elvárásokat és a képzést újonnan elvégzett dolgozók mentorálását; garantálniuk kell, hogy a dolgozó valóban kivesszi éves szabadságát és biztosítaniuk kell a biztonságos munkarendet; gondoskodniuk kell a tanácsadási/terápiás szolgáltatások elérhetőségéről.

8.4 Traumatudatos szervezeti válaszok kialakítása

A traumatudatos gyakorlat túlmutat azon, hogy az egyén felelősséget vállal azért, hogy gondoskodjon magáról, vagy a kölcsönös támogatás és reflexió érdekében megpróbál kapcsolatokat kialakítani társaival és kollégáival. A traumatudatos gyakorlatot be kell építeni a rendszerekbe, szakpolitikákba és eljárásokba – mégpedig úgy, hogy a dolgok rendes menetének része legyen, ne pedig valami „plusz” elem, amit néhány személy megpróbál alkalmazni. Ahogy a skóciai gondoskodási rendszer közelmúltban elvégzett országos felülvizsgálata is megállapította:

„A dolgozóknak támogatásra, időre és odafigyelésre van szükségük ahhoz, hogy kapcsolatokat tudjanak kialakítani és fenntartani. Skóciának meg kell fogni azok kezét, akik a gyermekek kezét fogják.”

A jelen projekt részeként elkészül majd egy terv, amely segíti a szervezeteket annak átgondolásában, hogy mit tehetnek a traumatudatos gyakorlatok előmozdításában. A gondozókról való gondoskodással kapcsolatban többek között az alábbiakra kell különös figyelmet fordítanunk:

- Tudomásul kell vennünk a vikariáló vagy másodlagos trauma létezését, és olyan gyakorlatokat kell bevezetnünk, amelyek aktív kísérletet tesznek hatásának enyhítésére.
- A vikariáló trauma nem csak a gyermekek számára gondoskodást nyújtó és velük foglalkozó személyekre van személyes hatással; azzal is tisztában kell lennünk, hogy olyan mechanizmus, amelyben megtörténhet a gyermekek retraumatizációja. Ha ebből a szempontból nézzük, a vikariáló trauma kezelése fontos prioritás lesz.
- Olyan gyakorlatokat kell kialakítanunk, amelyek aktívan reagálnak a trauma komplex természetére, előmozdítják a kohéziót és a tanulást, és megkérdőjelezzik a hibáztató, megszegyenítő hozzáállásokat (pl. multidiszciplináris munka, rendszeres, támogató szupervízió/reflexiók lehetőség, a társakhoz való kapcsolódás lehetőségei stb.).
- A szervezeteknek hathatós visszajelzési hurkokat kell kialakítaniuk a frontvonalban tevékenykedő gondozók/dolgozók és a felsővezetők között, hogy a szervezeti döntéshozást a gyermekek tapasztalataiból megismerhető valóság határozza meg.



Átgondolandó kérdések

Gondolj vissza egy olyan esetre, amikor a gyermek részére nyújtott gondoskodás nem a tervezett módon ért véget. Az alábbi információk alapján értékeld, hogy vajon az akadályozott gondoskodás jellegzetességei szerepet játszhattak-e ebben.

Megfigyelted-e a gondozón a következőket, vagy volt-e olyan érzésed, hogy a gondozót érinthetik a következők?

- Defenzív magatartás és óvatosság mint az elutasítással szembeni védekezés formája.
- A túlzott mértékű stressz és a lehangoltság krónikus érzése.
- Kielégíti a gyermek gyakorlati szükségleteit, de nem képes átgondolni, hogy a gyermek viselkedése potenciálisan mit jelent.
- A gyermek és a gondozó közötti kapcsolat megrekedt; a gondozó nem képes következetes nyitottsággal és érdeklődéssel fordulni a gyermek felé.
- A stressz jelei a tágabb családban.
- A kapcsolatok elvesztése a társas hálózatban.
- Nem képes élni a felajánlott támogatással vagy tanáccsal.
- Nem képes hozzáférni magában a gyermek iránti együttérzéshez, támogató hozzáálláshoz. Emiatt büntudatot érez.

A vikariáló traumával kapcsolatos ismeretek birtokában a jövőben hogyan reagálnál másképp egy hasonló helyzetben?

Fontos gondolatok

- Annak fényében, hogy a trauma milyen jelentős hatással lehet a gyermekek életére, nem reális azt feltételezni, hogy a gondoskodást ellátó személyek úgy tudják kielégíteni a gyermekek szükségleteit, hogy nekik maguknak nincs szükségük (vagy csak kis mértékben van szükségük) terápiás segítségre. Tudomásul kell vennünk a vikariáló vagy másodlagos trauma létezését, és ki kell alakítani a hatásait enyhítő vagy kivédő gyakorlatot.
- A traumát átélt gyermekek által érzett szégyen és elmagányosodás az őket körülvevő gondoskodási hálózatokban is érezteti hatását. Nem meglepő tehát, hogy bekapcsolnak a vikariáló trauma hatását enyhíteni próbáló védekező mechanizmusok azoknál, akik a gyermekekhez legközelebb végzik vagy koordinálják a gondoskodást.
- Meg kell hallgatnunk a gyermekeket gondozó és velük foglalkozó személyek megélt tapasztalatait és reagálnunk kell azokra, így biztosítva a gondoskodás és a gyermekek életét érintő döntéshozatal következetesen magas színvonalát.
- A tanulást és fejlődést érintő gyakorlatoknak túl kell lépniük az elszigetelt képzési eseményeken. Összetettebb módszerekre van szükség, amelyek a rutinszerű coachingot és visszajelzést is magukban foglalják.
- Multidiszciplináris gyakorlatot kell bevezetnünk, amelynek célja azok támogatása, akik közvetlenül a gyermekekkel dolgoznak, vagy a gondoskodás irányításában, koordinálásában játszanak kulcsszerepet.







Függelék

1. FÜGGELÉK

A FŐBB SZAKKIFEJEZÉSEK GYŰJTEMÉNYE

KIFEJEZÉS	JELENTÉS
Elkövetés és mulasztás	Káros, intruzív tettek, például abúzus (elkövetés) vagy a biztonság és a gondoskodás hiánya (mulasztás vagy elhanyagolás).
Akut trauma	Olyan trauma, amely egyszeri, váratlan esemény miatt következik be, és súlyos distresszt okoz (pl. autóbaleset, terrortámadás).
Adaptív viselkedés	Szociális, érzelmi és gyakorlati készségek, amelyeket egy személy azért alakít ki magában, hogy traumatikus élményével meg tudjon küzdeni, túl tudja élni azt. Ezek az adaptív viselkedésformák rövid távon hasznosak lehetnek, azonban hosszú távon nehézségeket okozhatnak.
Ártalmas gyermekkori tapasztalatok vagy élmények	Az „ártalmas gyermekkori élmények” (Adverse Childhood Experiences, ACE) kifejezés a gyermek által tapasztalt traumatikus események másik megnevezése. Az ACE-k kiugróan nagy stresszt okozó események vagy helyzetek, amelyek a gyermekkorban vagy a serdülőkorban következnek be. Az ilyen élmény lehet egyszeri esemény vagy incidens, vagy a gyermek vagy a fiatal biztonságát vagy testi épségét érintő hosszan fennálló fenyegetés. E tapasztalatok jelentős társadalmi, érzelmi, neurobiológiai, pszichológiai és viselkedésbeli adaptációt tesznek szükségessé a túléléshez. (Referencia: Young Minds, 2019)
A gyermekvédelmi gondoskodás helyszínei	Olyan helyszínek, amelyek családi környezetben nyújtják az illetékes közigazgatási vagy igazságügyi hatóságok által elrendelt gondoskodást, vagy bentlakásos környezetben (ideértve a magánlétesítményeket is) biztosítanak gondoskodást közigazgatási vagy bírósági intézkedések következtében vagy egyéb okból.
Kötődéselmélet (John Bowlby)	Elmélet, amely szerint a gyermek túlélését szolgáló szükségletek kielégítése úgy történik, hogy az elsődleges gondozóval (vagy gondozókkal) létrejött kapcsolatnak köszönhetően biztonságos alap alakul ki. A gyermek erre az alapra támaszkodva fedezi fel a külvilágot, tudva, hogy nehézségek esetén elsődleges gondozóihoz fordulhat megnyugtatásért és vigaszért.

Ráhangolódó gondoskodás	A gondozóknak az a képessége, hogy ráhangolódni gyermekük érzelmeire, vágyaira és érdeklődésére, ugyanakkor elismerik a gyermek cselekvőképesség-érzetét. Érzelmi állapotukat és figyelmüket megfelelően alakítják, és gyermekük tudati és érzelmi állapotaira reagálnak.
Autonóm idegrendszer	A test idegrendszere, amely a testi funkciókat szabályozza, és értelmezi a védelem és a veszély kulcsingereit. Ez a rendszer a felelős a harcért (fight), a menekülésért (flight) vagy lefagyásért (freeze) mint reakcióként.
Akadályozott gondoskodás	Akkor beszélünk akadályozott gondoskodásról, ha a gyermekek traumájának hatására a gondozó kevésbé képes szerető, empátikus érzéseket táplálni a gyermek iránt.
Bronfenbrenner ökológiai modellje	A gyermekek növekedését és lehetőségeit befolyásoló öt alarendszer modellje, pl. kapcsolatok másokkal, a szolgáltatások megszervezésének módja, a társadalmi-gazdasági körülmények stb.
Kiegészítés	Kiegészítés akkor következik be, ha valaki tartósan nagyfokú stresszt tapasztal. Ez kimerüléshez vezet, illetve kedvezőtlen hatással van a dolgozó pszichológiai jóllétére és egészségére.
Gyermekek	A gyermekek jogairól szóló ENSZ-egyezmény szerint „gyermek az a személy, aki tizennyolcadik életévét nem töltötte be, kivéve ha a reá alkalmazandó jogszabályok értelmében nagykorúságát már korábban eléri”. A WHO definíciója szerint a fiatalok csoportját a 10 és 24 év közötti személyek alkotják. Azonban a jelen útmutatóban a gördülékenység kedvéért a „gyermek” szóval azokat a gyermekeket, fiatalokat és fiatal felnőtteket (0 és 24 év közötti személyeket) jelöljük, akik gyermekvédelmi gondoskodásban élnek vagy éltek.
Klinikai diagnosztikai kategóriák	Az a mód, ahogy a klinikai szakemberek a különböző mentális egészségi problémákat megközelítik. Kétféle rendszer van használatban: DSM-5 (USA) és ICD-10 (Egészségügyi Világszervezet).
Együttérző fáradtság	Együttérző fáradtság akkor következik be, amikor a gondozó fizikai és mentális kimerültségtől szenved, és érzelmileg visszavonul, mert túlságosan megviseli az, hogy tartósan olyan gyermekekkel dolgozik, akik traumán estek át.
Komplex trauma	Olyan trauma, amely ismétlődő, elnyúló traumatikus tapasztalatok következtében áll be, mindenekeelőtt a kapcsolatok kontextusában és a fejlődés éveiben (pl. családon belüli erőszaknak kitettség, elhanyagolás, szexuális abúzus).

Tartalmazás (Wilfred Bion)	Gyakorlat, amely során a gondozók arról adnak tanúbizonyosságot, hogy hajlandók tudomásul venni és fréze kontrolláltan, higgadtan visszatükrözni a gyermek vagy a fiatal felnőtt erős érzelmeit.
Közös szabályozás (koreguláció)	A gyermek és a gondozó érzelmeinek kölcsönös szabályozása. A következetes és ismétlődő gondoskodás mintázata, amelyben a szülő felismeri a csecsemő érzelmi állapotát, és hangszínével, arckifejezésével, érintésével, kézmozdulatával visszatükrözi azt, így segítve, hogy a gyermek idővel megtanulja: az érzelmi állapotok ideiglenesek, megnevezhetők és kezelhetők.
Kortizol	A testi funkciókat (pl. az immunválasz szabályozását) segítő hormonok egyike. Fontos szerepet játszik a test stresszre adott reakciójában.
A biztonság kulcsingerei	A gyermek autonóm idegrendszere által tudat alatt érzékelt jelek, amelyek meghatározzák, hogy biztonságos-e a környezet (pl. kedves, nem fenyegető testtartás, szelíd arckifejezés, megnyugtató hang).
Fejlődési trauma	A „komplex trauma” másik megnevezése. A fejlődési trauma krónikus és ismétlődő, és a gyermekkorban, a gyermek kapcsolatainak kontextusában következik be.
Dezintegráció	A gyermek érzéseinek, tapasztalatainak és gondolatainak szétkapcsolódása.
Bolygóideg (nervus vagus)	Az autonóm idegrendszer lefagyási reakcióért felelős része.
Diadikus fejlődés-pszichoterápia (Dyadic Developmental Psychotherapy, DDP) modell	Modell, amely azt célozza, hogy a kapcsolati traumát átélő gyermekek profitálhassanak az új kapcsolati tapasztalatokból.
Ökológiai	Megközelítés, amely szerint a gyermek fejlődését több dolog befolyásolja, pl. a másokkal való viszonya, a rá ható környezeti elemek stb.
Érzelemszabályozás	Az egyén képessége arra, hogy uralja érzelmi állapotát.
Epigenetika	Annak vizsgálata, hogy a testben milyen változások állnak be a génkifejeződés módja (és nem a genetikai kód módosulása) miatt.
Episztemikus bizalom	A bizalom, amely a gyermek legkorábbi kötődő kapcsolataiban épül ki, és segíti a gyermeket annak megértésében, hogy a problémák a másokkal való kapcsolat útján, társas kontextusban megoldhatók.

A harc (fight), a menekülés (flight) és a lefagyás (freeze) reakciói	A test automatikus reakciói, amelyeket abban az esetben ad, ha veszélyt érzékel.
Holisztikus megközelítés	A holisztikus megközelítés azt jelenti, hogy a támogatás során az egész személyre kell tekintettel lenni, nem csak egy aspektusára. A támogatásnak figyelembe kell venni az egyén testi, érzelmi, társas és lelki jóllétét, továbbá a tágabb környezetét is.
Felfokozott készenléti állapot (hyperarousal)	Olyan állapot, amelyre fokozott vagy intenzív érzések, továbbá túlzott mértékű energia és aktiváltság jellemző, aminek következtében az érintett korlátozottabban képes csak problémamegoldásra vagy az önmegnyugtató szolgáló stratégiák alkalmazására.
Alacsony készenléti állapot (hypoarousal)	Kimerült, nyomott, szétkapcsolt állapot. Az érintett csak homályosan érzékeli saját érzelmeit.
Intergenerációs trauma, transzgenerációs trauma vagy kollektív társadalmi trauma	Generációkon átívelő trauma, amelynek megtapasztalása egyéni szinten és a közösség kontextusában történik. A trauma átörökítése történhet a gének, a viselkedés vagy a megolthatlan diszkrimináció útján.
Interperszonális hatóképesség	Az egyik személy másik „fölötti” hatóképessége. Pl. az a hatalom, hogy valaki valakiről gondoskodik-e vagy sem, megvédi-e vagy sem, elhagyja-e vagy sem, hogy ad-e neki szeretetet vagy megvonja tőle.
Élettörténeti munka	Pszichoszociális módszer, amely segíti a gyermekeket abban, hogy a múltjukkal kapcsolatos információkat összeilleszték gondolataikkal, érzéseikkel és emlékeikkel, és így az addigi életüket másképp értsék meg, más narratívával közelítsék meg, és új reményeket kezdjenek táplálni a jövővel kapcsolatban.
Limbikus rendszer	Az érzelmeket és emlékeket kezelő agyi struktúrák. Az agynak ez a része érintett viselkedési és érzelmi reakcióinkban (különösen a túléléshez szükséges viselkedésformákban).
Jelentésadás	A folyamat, amely során az emberek megértik, értelmezik életük eseményeit, kapcsolataikat stb.
Mentalizáció	Az az elgondolás, amely szerint ha az elsődleges gondozó képes pontosan visszatükrözni a gyermek valódi gondolatait, hiedelmeit, vágyait, szándékait stb., az segíti a gyermeket lelkiállapotai rendezésében, mások megértésében, valamint a bizalom és összetartozás-érzés kialakításában.

Elmére hangoltság	A ráhangolódo gondoskodás gyakorlati alkalmazása, amely során a gondozó a gyermeket egy személynek látja, akinek saját gondolatai, érzései, vágyai vannak.
Enyhítés	A trauma súlyosságának vagy fájdalomosságának csökkentésére tett kísérlet.
Több fejlődési terület	A gyermek fejlődésének különböző területei, pl. testi, érzelmi, kognitív, szexuális, lelki stb.
Neurocepció	Stephen Porges által létrehozott szakkifejezés. A testnek azt a tudat alatti folyamatát jelöli, amikor a test éberén figyel a biztonság és a veszély kulcsingereit.
Neuroplaszticitás	Az agynak az a képessége, hogy az új tapasztalatokra reagálva képes új idegpályákat kiépíteni.
Polivagális elmélet (Stephen Porges)	Neurológiai elmélet, amely szerint az autonóm idegrendszer fontos szerepet játszik abban, hogy a test hogyan és miért reagál a veszélyre.
Védelmező kapcsolatok	Gondoskodó, a fejlődést segítő kapcsolatok, amelyek a gyermek fejlődése során védő tényezőként szolgálnak.
Közegészségügyi alapú megközelítések	Megközelítések, amelyek szerint az emberek egészségügyi szükségleteit nem egyénenként, hanem a tágabb népesség egészsége és általában vett jólléte szempontjából kell nézni.
Szükségletpiramis (Kim Golding)	A kapcsolati gondoskodás azon elemeinek hierarchikus rendszere, amelyek a gyermekek és fiatal felnőttek traumáira adott reakciókhoz szükségesek.
Kapcsolati trauma	Olyan trauma, amely a gyermek fontos kapcsolatainak kontextusában következik be.
Reparatív kapcsolat, gyógyító kapcsolat	Gondoskodó, a fejlődést segítő kapcsolatok, amelyek új, reparatív élményeket biztosítanak a kisgyermekkorai traumán átesett gyermekek számára.
Retraumatizáció	Amikor egy személy (tudatosan vagy tudat alatt) újraél egy korábbi traumatikus tapasztalatot.
Kisiklások és reparációk köre	Annak a folyamatnak egy fontos aspektusa, amely során a gondozók szeretettel, szabályozó kapcsolatokat alakítanak ki a gyermekekkel.
Állványozás (Lev Vigotszkij)	Elgondolás, amely azt írja le, hogy a gyermekek – a támogató felnőttek segítségével és iránymutatásával – hogyan támogathatók új készségek és ismeretek elsajátításában, amelyre egyedül nem lennének képesek.
Önmegnyugtató	Az a viselkedésforma, amellyel egy személy önállóan szabályozza érzelmi állapotát.

Cselekvőképesség érzete (ágencia)	A gyermek fejlődésének legfontosabb feladata, amely azzal kapcsolatos, hogy a gyermek képes legyen tetteit jelentőségteljesnek és értékesnek látni.
A készségek, képességek hierarchikus felépülése (szekvenciális fejlődés)	A folyamat, amely során az agyi pályák és kapcsolatok az „alsóbb” (vagyis a légzésért, pulzusért, testhőmérsékletért felelős) részek felől az összetett funkciókért (pl. a nyelvért és az absztrakt gondolkodásért) felelős „felsőbb” részek felé kiépülnek.
Hasítás (splitting)	A gyerek túlélési stratégiája: „lehasítja” és a tudatalattiba száműzi a fájdalmas emlékeket, testi érzeteket és érzelmeket, hogy alapvető szükségletei továbbra is ki legyenek elégítve.
Szimpatikus idegrendszer	Az autonóm idegrendszer „harcolj” vagy „menekülj” reakcióért felelős része.
A látens sérülékenység elmélete (Eamon McCrory)	Elmélet, amely azt mutatja be, hogy a gyermekkorban elszenvedett abúzus és rossz bánásmód milyen hatással van a fiatalok önreprezentációjára és arra, hogy másokat hogyan reprezentálnak, továbbá hogy a későbbiekben rossz mentális egészségi állapotoknak való kitettséghez vezethet.
Azok a személyek, akik a gyermekekről gondoskodnak vagy velük foglalkoznak	Összefoglaló kifejezés, amely azokat a felnőtteket jelöli, akik a gyermekvédelmi gondoskodás helyszínein közvetlen napi gondoskodásban részesítik a gyermeket (pl. nevelőszülők, bentlakó személyzet, SOS nevelőszülők stb.) vagy szolgáltatásokat nyújtanak a gyermek számára és/vagy a gondoskodás irányítását vagy koordinálását végzik (pl. szociális munkások, szociálpedagógusok, pszichológusok stb.).
Trauma	A trauma sokféleképpen definiálható. Az egyik leggyakrabban használt meghatározása: „egy esemény, több esemény vagy körülmények együttese, amelyet az egyén testileg és érzelmi- leg ártalmasnak vagy fenyegetőnek él meg, és amely tartósan káros hatással van fizikai, társadalmi és érzelmi jóllétére”. (Hivatkozás: SAMHSA, 2014)
Trigger	Tudattalan érzet vagy inger (pl. szag, hangszín, szégyenérzet, megalázottság stb.), amely aktiválja az érintett traumatikus emlékét, és jelentősen hat érzelmi állapotára, gyakran súlyos szenvedést vagy nagy stresszt okozva.
Vagális fék	A bolygóideg ventrális lefutásának az a képessége, hogy a pulzust és a légzést szabályozza, amelynek köszönhetően a test képes a stressz állapotából nyugalmi állapotba kerülni.

A bolygóideg ventrális lefutása, szociális kötelékteremtő rendszer	Az autonóm idegrendszer másokkal való kapcsolódásért felelős része.
Vikariáló trauma vagy másodlagos trauma	Közvetett trauma, amely akkor következik be, amikor egy személyt súlyos mértékben érint egy másik személy traumatikus élménye.
Tolerancia-ablak (Dan Seigel)	Metafora, amely azt szemlélteti, hogy az emberek hogyan kezelik a stresszt általában, de különösen a trauma kontextusában. Ezt a kifejezést az optimális készenléti állapot leírására is használhatják (ez az az állapot, amelyben az egyén a leghatékonyabban tud működni).

2. FÜGGELÉK

HASZNOS WEBOLDALAK

Ez a függelék forrásokat és információkat tartalmazó hasznos weboldalak listája, ahol az olvasó egyes témákat részletesebben megismerhet.

1. [Centre of the Developing Child – Harvard University](https://developingchild.harvard.edu/)
<https://developingchild.harvard.edu/>
2. [Anna Freud National Centre for Children & Families](https://www.annafreud.org/)
<https://www.annafreud.org/>
3. [NHS Education for Scotland \(NES\)](https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/)
<https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/>
4. [UK Trauma Council](https://uktraumacouncil.org/)
<https://uktraumacouncil.org/>
5. [National Child Traumatic Stress Network](https://www.nctsn.org/)
<https://www.nctsn.org/>
6. [Substance Abuse & Mental Health Services Administration](https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from_search_result)
https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from_search_result
7. [ACEs Connections – Limitations and misuses of ACE scores](https://www.acesconnection.com/resource/inside-the-ace-score-strengths-limitations-and-misapplications-with-dr-robert-anda-23-min-ace-interface?nc=1)
<https://www.acesconnection.com/resource/inside-the-ace-score-strengths-limitations-and-misapplications-with-dr-robert-anda-23-min-ace-interface?nc=1>
8. [Dyadic Developmental Psychotherapy \(DDP\) Network \(UK\)](https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/)
<https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/>
9. [Jigsaw – Young people’s health in mind \(Ireland\)](https://www.jigsaw.ie/)
<https://www.jigsaw.ie/>
10. [Trauma Recovery Centre – Betsy de Thierry \(UK\)](https://www.trc-uk.org/)
<https://www.trc-uk.org/>
11. [AMBIT – Theory and practices of mentalisation \(UK\)](https://manuals.annafreud.org/ambit/)
<https://manuals.annafreud.org/ambit/>
12. [The Power, Threat, Meaning Framework – Lucy Johnstone \(Clinical Psychologist\) \(UK\)](https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4FO) <https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4FO>
13. [Independent Care Review, Scotland \(UK\)](https://www.caregiverreview.scot/)
<https://www.caregiverreview.scot/>

3. FÜGGELÉK

FORRÁSOK: A KAPCSOLÓDÁST ÉS A SZABÁLYOZÁST TÁMOGATÓ ÖTLETEK/ESZKÖZÖK

Az alábbi javaslatok a gyermekekről gondoskodó vagy velük foglalkozó személyeknek szólnak.

- a) Mindfulness légzőgyakorlat – NHS – „Minden elme számít”
<https://www.youtube.com/watch?v=wfdTp2GogaQ&app=desktop>
- b) Mentális egészség és önségítés fiatalok számára – NHS – „Minden elme számít”
<https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/>
- c) Mindfulness-gyakorlat – Mark Williams professzor – The Mental Health Foundation
<https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minute-practice-exercise>
- d) Mindfulness-technikák gyermekek és fiatalok számára – Stan Godek
<https://www.stangodek.com/order/>
- e) Eszközök és ötletek az önségítéshez – Anna Freud National Centre for Children & Families
<https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/>
- f) „Több vagyok a mentális egészségemnél” – Anna Freud National Centre for Children & Families
<https://youtu.be/-HGNmwao7m8>
- g) Tánc és ének – fiatalok flashmobja 2014-ben, a mentális egészség hetén, amelyet az NHS szervezett
<https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU>
- h) Anyagok az önségítéshez – Anna Freud National Centre for Children & Families
<https://www.annafreud.org/schools-and-colleges/resources/>
<https://www.annafreud.org/media/12101/final-selfcaresummer-secondary.pdf>
<https://www.annafreud.org/media/12113/final-selfcaresummer-primary.pdf>
- i) Többnyelvű iránymutatások erőszakos epizódokat vagy környezeti katasztrófákat átélő közösségek támogatásához – The Child Mind Institute
<https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/>
- j) Papyrus – „reménydoboz” készítése
<https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf>
- k) Ingyenesen elérhető ötletek és eszközök minden életkorú gyermek számára – The Social Worker’s Toolbox
<http://www.socialworkerstoolbox.com/>
- l) A Kim Golding-féle szükségletpiramis és értékelési mátrix
<https://kimgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plus-matrix.pdf>

- m) Gyermekek számolnak be traumatikus tapasztalatokról, és arról, hogy hogyan kaptak segítséget és hogyan kezdtek reménykedni a jövőben
<https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/childrens-stories/>
- n) „Érzésdoboz” készítése
<https://www.lifelessonsforlittleones.com/feeling-box/>
- o) Az idővonal készítésének jelentősége a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek esetében
<https://www.celcis.org/knowledge-bank/search-bank/blog/2017/02/children-can-easily-become-lost-system-timeline-can-help-you-see-them/>

PÉLDA AZ ÉRZÉSEK MEGNEVEZÉSÉT SEGÍTŐ JÁTÉKRA

A traumát átélt gyermekek számára nagy nehézséget jelenthet az érzések megnevezése. Ez a játék segít a gyermekeknek abban, hogy megnevezzék az érzéseket, felismerjék, hogy az érzések milyen hatással vannak a tetteikre és hogy az egyes érzelmekhez kapcsolódó arckifejezések miben különböznek, illetve ösztönzést kapnak arra, hogy saját érzéseikről beszéljenek. Ha ezt a játékot felnőttek és gyermekek játsszák, akkor a felnőttek szerepmodellként szolgálhatnak az érzelmek kifejezésének és kezelésének terén. A játékosok száma ideális esetben 3 és 9 között van. Bármilyen életkorú gyermekekkel játszható, ha a gyermekek tudnak olvasni vagy ha valaki felolvassa nekik a szöveget.

KELLÉKEK: Papír és toll minden játékosnak

A JÁTÉK MENETE:

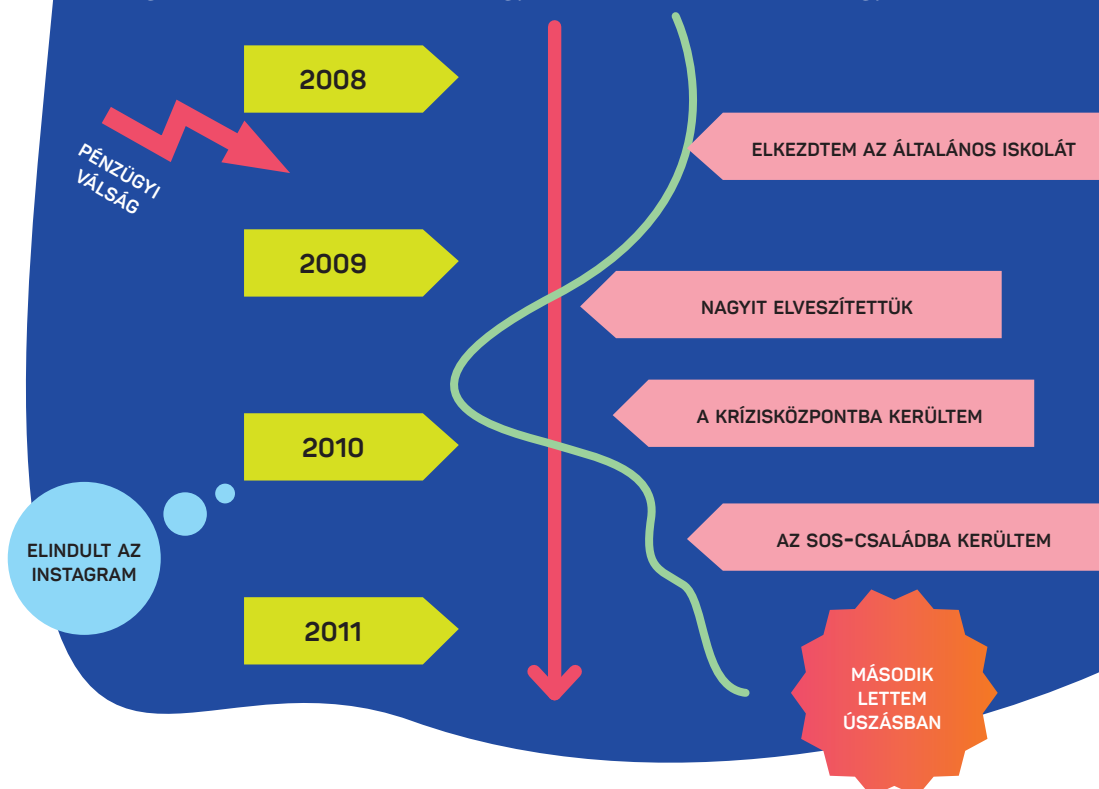
1. Írj fel körülbelül 5–8 érzést (legalább annyit, ahány játékos van), pl. boldog, dühös, szomorú, meglepett, nevet, ijedt, zavart, undorodik, szerelmes. Az első alkalommal alapvetőbb érzéseket válassz, később pedig adj hozzá nehezebbeket. A feladat megkönnyítése érdekében a listát elől is hagyhatod az asztalon, hogy minden játékos láthassa.
2. Írj fel egy-egy érzést külön papírdarabokra, majd hajtsd össze a papírokat úgy, hogy senki se tudja elolvasni. A játékosok előtt az asztalon elhelyezett tában keverd össze az összehajtogatott papírdarabokat.
3. Minden játékos elvesz egy összehajtogatott papírt, elolvassa a ráírt érzést, de a többi játékosnak nem mondja el. Ezután az óramutató járásának megfelelő irányban haladva egyenként mindegyik játékos elmagyarázza a kártyáján olvasható érzést, anélkül, hogy megnevezné, a többieknek pedig ki kell találniuk. Minden körben más-más módon kell magyarázni. Minden kör után hajtsd össze újra a papírokat, keverd őket össze, és a játékosok húzzanak újakat.
1. KÖR: A játékosok szóban magyarázzák el ez érzést, de anélkül, hogy kimondanák a megnevezését (pl. „ha így érzel, általában sikítasz és elszaladsz”).
2. KÖR: A játékosok beszéd nélkül játsszák el a szót (pl. olyan arckifejezést vagy viselkedést imitálnak, amely szerintük a legjobban tükrözi az adott érzést).
3. KÖR: A játékosok úgy magyarázzák el a szót, hogy egy üres papírra lerajzolják, majd megmutatják a többieknek. Szavakat nem használhatnak (pl. lerajzolják az érzelmet kifejező emoji-t vagy helyzetet).
4. KÖR: A játékosok úgy magyarázzák el a papírjukon szereplő érzést, hogy megneveznek egy helyzetet, amikor így érezték magukat (pl. „így éreztem magam, amikor egyes lett a történelemdolgozatom”).

IDŐVONAL KÉSZÍTÉSE A GYERMEK GONDOSKODÁSI ÉLETÚTJÁNAK MEGÉRTÉSÉHEZ (PÉLDA)

Az idővonal abban segíti a gyermeket vagy a fiatalt, hogy időrendi sorrendben azonosítsa és írja le életének fontos eseményeit. Erre a tevékenységre legalább 4 alkalmat kell szánni, és minden alkalom végén lehetőséget kell adni arra, hogy a résztvevők elgondolkodhassanak az érzéseiken:

1. Húzz egy egyenes függőleges vonalat egy nagy papírlapra.
2. Oszd fel a vonalat egyenlő részekre; mindegyik rész a gyermek életének egy évét jelképezi.
3. Kis kártyákra írd fel a gyermek életének fontos eseményeit (pl.: születés, a fejlődés mérföldkövei, pl. a járás és a beszéd kezdete, az óvoda és az iskola kezdete, költözés, gondoskodásba vétel, a gondoskodás változásai, családtagok születése vagy halála, találkozás fontos emberekkel, ünnepek, különleges eredmények, egészségügyi problémák vagy sérülések, iskolán kívüli tevékenységek kezdete stb.). Szavak helyett szimbólumok is használhatók.
4. A kártyákat helyezd el az idővonalnak azon a szakaszán, amikor történtek.
5. Ha bizonyos szakaszokról hiányoznak információk, próbálj meg utánanézni vagy általánosíts (például a gyermekek rendszerint az első születésnapjuk környékén tanulnak meg járni).
6. Kereshetsz érdekes társadalmi eseményeket is, amelyek a gyermek életének különböző éveiben történtek, és ezeket is hozzáadhatod az idővonalhoz. Ezek az események lehetnek érdekességek, vagy ha találsz olyan eseményeket, amelyek befolyásolhatták a közösséget, amelyben a gyermek élt (pl. pénzügyi válság), akkor azok segíthetnek abban, hogy a gyermek jobban megértse életének eseményeit.
7. Idősebb gyermek rajzolhat egy görbét is, amely megmutatja, hogy egy-egy adott időpontban hogy érezte magát. Ha az életének általában véve pozitív időszakáról van szó, a görbét a jobb oldalra rajzolja, ha pedig jobbra negatív volt az időszak, a baloldalra.

Adj lehetőséget a gyermeknek arra, hogy átgondolja az idővonalat és hogy mit gondol/érez, amikor ránéz. Egy kész idővonal körülbelül így nézhet ki:



ÉRZÉSDOBOZ KÉSZÍTÉSE (PÉLDA)

1. Válassz ki egy dobozt, dekoráld képekkel, rajzokkal, és írd rá annak az érzésnek a nevét, amelyet a gyermek választott (harag, szomorúság, szorongás stb.).
2. Beszéljete meg példákat olyan stratégiákra, amelyek segíthetnek a gyermeknek ennek az érzésnek a kezelésében. Brainstormingolhattok együtt, megkérdezhettek más gyermekeket, fiatalokat, a származási család tagjait vagy más felnőtteket, vagy kereshettek az interneten.
3. Tegyetek a dobozba olyan tárgyakat, amelyekre ténylegesen szükség van az adott érzés kezeléséhez (pl. takaró, plüssállat, stresszlabda, üres műanyag palackok, amelyeket a gyermek összeüthet vagy összetörhet, ha haragos, kedvenc édesség, egy bizonyos CD, kedvenc képregény, napló, zsírkréták stb.).
4. Kerüljön bele egy lista vagy más emlékeztető is (például képes kártyák), amely segít a gyermeknek az adott érzés kezelésében. A listán lehetőleg legalább egy szerepeljen minden egyes alábbi kategóriából:
 - Érzelmek kifejezése (sírás, kiabálás, beszéd, naplózás, festés, zenélés, dobolás).
 - Megnyugtató, a relaxációt segítő tevékenységek (filmnézés, olvasás, zenehallgatás, fürdés, meditáció, relaxáció, alvás, ima, egyedüllét, kézműveskedés, főzés, kedvenc étel, üzenet kérése egy kedvelt személytől).
 - Aktivitás, mozgás (séta, a ház körbefutása, biciklizés, focilabda faldobás, edzés edzőteremben, az érzés lerázása, tánc, ugrálás).
 - Kapcsolat és támogatás keresése (beszélgetés egy baráttal/közeli álló felnőttel, ölelés kérése, az érzést kiváltó helyzet megoldására tett kísérlet, a fájdalmat vagy rossz érzést okozó személy megállítása, segítség kérése, anonim segélyvonal felhívása, házikedvenc megsimogatása, beszélgetés pszichológussal, a rendőrség felhívása stb.). Készíthetsz egy listát is azokról az emberekről (és az elérhetőségükről), akikben a gyermek megbízik.
 - Az ötletek úgy is rendezhetők, hogy a gyermek véletlenszerűen választhasson ki stratégiát (pl. írd fel egy dobókocka oldalaira, vagy kis papírdarabokra, amiket aztán elhelyezel egy borítékban, hogy a gyermek ki tudjon választani egyet).
5. Használj olyan eszközöket is, amelyek kontrollt adhatnak a gyermek kezébe a nehéz időkben (pl. családi fotók, amelyek ideális esetben laminálva vannak, mert máskülönben a gyermek haragjában könnyen széttepheti). Kollázsok a gyermek álmairól, céljairól és olyan helyekről, ahova szeretne eljutni. Egy pozitív életesemény képei vagy története, megerősítés (pl.: „az eső után mindig kisüt a nap”). Egy erőt adó levél, amelyet a gyermek családja vagy gondozója írt. Történetek és képek a valakiről, akiért a gyermek rajong, életfa stb.).
6. Ha a gyermek már használ valamilyen technikát az érzelmek kezelésére, helyezd el a dobozban olyasmiket, amelyek ezekre a technikákra emlékeztetik (pozitív gondolatok, tízig számolás, biztonságos hely, relaxációs technikák, mindfulness stb.).

A KÖRNYEZET ELLENŐRZÉSE

Az alábbi sablonnal a gondoskodási környezetet tudod ellenőrizni (legyen szó akár családi, akár intézményi környezetről). A lehető legőszintebben gondold át a kérdéseket. Azonosítsd azokat a területeket, amelyeket véleményed szerint javítani kellene. Válassz egyet, amelyet részletesebben elemzel. Vázold, hogy HOGYAN hajtod végre ezeket a módosításokat, és idővonalon ábrázold, hogy várhatóan mikor kerül sor rájuk.

KÉSZEN ÁLLUNK A TRAUMATUDATOS GYAKORLATOK ALKALMAZÁSÁRA?		
A mi gondoskodási környezetünkben	A mi gondoskodási környezetünkben	A mi gondoskodási környezetünkben
Mit teszünk azért, hogy bizalomra és szeretetre épülő kapcsolatokat alakítsunk ki?	Hogyan segítjük, hogy a gyermek vagy fiatal úgy érezze, szerethető?	Hogyan segítünk a gyermekeknek a hatékony kommunikációban?
Mit teszünk azért, hogy struktúrát és következetességet biztosítsunk?	Hogyan segítjük a gyermekeket abban, hogy erősnek érezzék magukat?	Milyen lehetőséget adunk a gyermekeknek a problémák megoldására?
Hogyan mutatunk jó szerepmodelleket?	Hogyan segítünk a gyermekeknek abban, hogy büszkék lehessenek magukra?	Mit teszünk azért, hogy a gyermekeknek segítsünk megtanulni az érzelmszabályozást?
Hogyan biztosítjuk azt, hogy a fizikai környezet megnyugtató legyen és erősítse a biztonságérzetet?	Hogyan segítjük a gyermekeket abban, hogy mások iránt együttérzést mutassanak?	Milyen lehetőségekkel segítjük a gyermekeket a mentalizációban?
Mit teszünk azért, hogy biztosítsuk az egészséghez, az oktatáshoz és a szociális gondoskodáshoz való hozzáférést?	Hogyan segítünk a gyermeknek abban, hogy reménykedjen és bízson?	Hogyan segítünk a gyermeknek a bizalom kiépítésében?
Mit kellene jobban csinálnunk?		
Válassz ki egyvalamit, amit javítani szeretnél, és röviden ismertesd, hogy HOGYAN tennéd.		
Ezután idővonalon ábrázold, hogy ezeket a fejlesztéseket mikor hajtod végre.		

2. FÜGGELÉK

TOVÁBBI AJÁNLOTT IRODALOM

Bath, H. (2017). The trouble with trauma. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 16(1), 1-12.

Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Publications.

Brennan, R et al. (2019). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline*. Young Minds publications.

DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or “in care” child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599.

de Thierry, B. (2016). *The Simple Guide to Child Trauma: What it is and how to Help*. Jessica Kingsley Publishers.

de Thierry, B. (2018). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma*. Jessica Kingsley Publishers.

Emond, R., Steckley, L., & Roesch-Marsh, A. (2016). *A guide to therapeutic child care: What you need to know to create a healing home*. Jessica Kingsley Publishers.

Furnivall, J. (2011). *Attachment-informed practice with looked after children and young people*. Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services.

Furnivall, J., & Grant, E. (2014). *Trauma sensitive practice with children in care*. *Iriss Insight*, 27.

Furnivall, J. (2017). *The power of the everyday: supporting children and young people's recovery and growth through attachment-informed and trauma-sensitive care*. *Foster* 3, 7-17.

Golding, K, Hudson, J, and Hughes, D. (2019) *Healing Relational Trauma with Attachment-Focused Interventions*. London: Norton.

Gray, D. et al (2017). *Innovative therapeutic life story work: developing trauma-informed practice for working with children, adolescents and young adults*. Jessica Kingsley Publishers.

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.

Maté, G. (2011). *When the body says no: The cost of hidden stress*. Vintage Canada.

Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.) (2013). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge.

Ngigi, T.W. (2019). *Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma Informed Care*.

Rose, R. (2012). *Life story therapy with traumatized children: A model for practice*. Jessica Kingsley Publishers.

Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, “mindsight,” and neural integration. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 67-94.

Tarren-Sweeney, M. (2010). It’s time to re-think mental health services for children in care, and those adopted from care. *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(4), 613-626.

United Nations General Assembly (2009). Guidelines for the Alternative Care of Children. Resolution A/RES/64/142.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.







**Safe
Places
Thriving
Children**