

Írta: Kardos Ilona

CSECSEMŐOTTHON, KORAI FEJLŐDÉS, KÉSŐI KÖVETKEZMÉNYEK

Közismert, hogy a hosszú ideig intézeti keretek között élő gyermekek ún. hospitalizációs ártalmakat szenvednek. Az a speciális mesterséges közeg, amelyben élnek és fejlődnek, sajátos pszichoszociális deprivációt jelent a számukra. Általánosságban érvényes az az összefüggés, hogy minél korábban kezdődik és minél tartósabb ideig tart az intézeti időszak egy gyermek életében, annál nagyobb a hospitalizáció okozta károsodás. Vagyis az a serdülő, aki történetesen tizenévesként néhány hetet tölt el egy intézetben, irreverzibilis károsodásokat nem szenved el, de az a csecsemő, aki születését követően éveket csecsemőotthonban él, sok vonatkozásban egész életre szólóan károsodik.

Gyermekepszichiátriai osztályokon mindig messze nagyobb százalékban vannak csecsemőotthonos múlt után örökbefogadott gyermekek, mint amilyen az előfordulásuk gyakorisága a népességben. Ugyanakkor azt is meg kell említeni, hogy nem fordulnak elő olyan gyermekek, akik születésük után azonnal, vagy igen rövid csecsemőotthonos előzmény után örökbefogadó szülő mellett nevelkednek.

Előbb szenteljünk néhány mondatot a csecsemő korai fejlődésére vonatkozó kutatásoknak, hiszen az utóbbi 20 év nagyon sok új felismeréssel gazdagította ismereteinket. Azt tudjuk, hogy az első 6 hónapban a gondozás élményeinek megfelelően a jó élmények és a rossz élmények mentén indul el az Én (ego) szerveződése. Optimális körülmények között ez az anya-gyermek kapcsolat szoros kettősében (attachment) zajlik, amelyben a két szereplő kölcsönösen befolyásolja egymást. Az anya facilitálja a gyermek fejlődését, a csecsemő válaszreakcióival az anya anyai érzelmeit indukálja, és egyre inkább kölcsönösen bevonják egymást kettőjük kapcsolatának bűvös körébe (attachment érzelmi légköre).

Vajon mi történik azzal a csecsemővel, aki 1-2-3, esetleg több évet, a legsérülékenyebb éveket csecsemőotthonban tölt. Hogy közelebb kerüljünk a lényegi különbségekhez, hasonlítsuk össze az optimális otthoni ellátás és az intézeti gondozás sajátosságait.

GYERMEK ES A GONDOZÓ KAPCSOLATA

OPTIMÁLIS OTTHONI HELYZET	INTÉZETI SZITUÁCIÓ
az anya-gyermek kapcsolat állandó és folyamatos	gondozó és gyermek kapcsolata változó személyekkel zajlik
az anya folyamatos interaktív partner	nincs folyamatos interaktív partner
érzelmi befektetés történik	nem történik érzelmi befektetés
szorosan igazodik a gyermek szükségleteihez és igényeihez	nem elsősorban a gyermek igényeihez igazodik, munkaidő-és munkarendfüggő

biztos attachement (kötődés)

Attachment: anya és csecsemő, illetve gondozó, gondozók és csecsemő meghatározó kettős kapcsolata az élet első időszakában.

Hogy a fenti különbségeknek mik a következményei, gyermekepszichiátriai osztályok betegeinél jól követhető. Több éves csecsemőotthonos anamnézis után az alábbi tünetekkel találkozunk, egy gyermeknek általában több tünete is van:

CSECSEMŐOTTHONBAN FEJLŐDÖTT GYERMEKEK TŰNETEI

Hyperirritabilitás, hyperkinézis
beszédpercepció zavarai (beszéd-észlelés, beszédmegértés)

dezorganizált, dezintegrált attachement (kötődés)

alacsony frusztrációs tolerancia
fejletlen szókincs gyengébb aktivizálással

impulzus kontroll zavarok
hiányos absztrakciós készség

gyengén működő mentális
fékek a biológiai korhoz viszonyítva több éves elmaradással

figyelemzavar

KÖTŐDÉSI ZAVAROK

A legújabb amerikai és angol kutatások igen meggyőző bizonyítékokat szolgáltatnak arról, hogy az első hónapok gondozási eseményei milyen jellegű korai károsodásokhoz vezetnek. Ezek a kutatások képezik a fejlődéspathológia tárgyát.

Ezeknek köszönhetően ma már nagy biztonsággal tudunk párhuzamot vonni az első hónapok gondozási eseményei és a későbbi következmények között.

Az a csecsemőotthonban fejlődő csecsemő, aki több személy által akarva-akaratlan különböző gondozási attitűddel fizikailag jól el van látva, többszörösen hátrányos helyzetű az egy személy – optimális esetben természetesen az anya – által gondozott csecsemőnél. A csecsemő oldaláról válaszkészség állandó jelleggel van, de míg az anya optimális esetben él ezzel a lehetőséggel, intézeti keretek között ez a fajta folyamatosság, a gyermek igényei szerinti válaszkészség, az érzelmi befektetést magába foglaló odaforduló attitűd szükségszerűen hiányos. Az a fajta kölcsönös indukció, amely az anya és a csecsemő között létrejön, és amely végül is a fejlődést stimulálja, gondozónők és a csecsemő között nem, vagy csak igen felszínesen működik. A sztereotip hétköznapi kedvesség vagy az éppen szakszerűnek gondolt mértéktartó odafordulás alkalmatlan mélyebb kötődés biztosítására. Az érzelmi befektetés, a folyamatosság, az igazodás a csecsemő mindenkori igényeihez azok az alapfeltételek, amely az első hónapokban nélkülözhetetlenek. Ezek hiányában az észrevezés szétesik összefüggéstelen elemekre. A bizonytalanság miatt nincs pozitív színezetű Én-mag (ilyen csecsemőkor után találkozunk olyan gyerekekkel, felnőttekkel, akiknél igen alacsony szinten van az empátiás készség, a szeretetképeség, nem érznek büntudatot, igen gyenge az együtt érző képességük, nem tudnak átélni szolidaritásérzést).

Nemcsak az érzelmi élet kórosságai alapozódnak meg az első életévben, hanem a gondolkodási funkciók is. Egyszerűen azért, mert az agy az első 2 évben, hangsúlyosan az elsőben fantasztikus sebességgel fejlődik. Például egy születéskor 400 gr-os agy az 1. életév végére 1000 gr is lehet. Miközben az agy ilyen rendkívüli sebességgel fejlődik, fokozott az érzékenysége külső és belső ingerekre. Ez idő alatt ún. szenzibilis (érzékeny, sőt túlérzékeny) időszakban van, ami azt jelenti, hogy a genetikai program szerint szinte

burjánzó idegsejteknek meghatározott időpontban kell megkapniuk a fejlődéshez szükséges információt, tapasztalatot. Ha ez nem történik meg, vagyis az üres struktúra az input (inger, tapasztalat) hiányában nem tudja felvenni a szükséges funkciót, az idegsejt eltűnik. Vagyis a dezorganizált-desintegrált attachmentben, amelyben a csecsemőotthonos gyermekek fejlődnek, igen nagy a valószínűsége annak- klinikai tapasztalatok lényegében hasonló, esetleg a súlyosságban különböző tüneteket bizonyítanak –, hogy a saját genetikai programját sem képes a csecsemő megvalósítani, illetve az deficit állapottal történik meg. A következmény pedig a gondolkodási és logikai funkciók gyengesége, az absztrakció hiányosságai, a szókincs szegénysége, melyek az iskolai életben okoznak óriási nehézségeket már 6-7 éves korban. Hogy példával illusztráljuk a mondottakat, lássunk egy esetet.

A vizsgálat idejében 10 és fél éves ép értelmű kislányt 5 éves korában fogadták szülei örökbe egy budapesti csecsemőotthonból. Egyetlen gyermekként rendkívül gondosan nevelték, és nevelik azóta is. 4. osztályos korában állandó iskolai teljesítmény-problémák, hiperkinetikus jellegű magatartászavar és figyelemzavar voltak a panaszok, és klinikai szinten is nyilvánvaló tünetek. A 10 és fél éves gyermeknél többek között beszédészlelési és beszédértési vizsgálatot végeztünk az alábbiak szerint a MTA Fonetikai Laboratóriumában prof. dr. Gósy Máriánál.

GMP VIZSGÁLATI EREDMÉNY

Név: B. K.

Szül. idő: 1987. október 31. - örökbefogadás 5 éves korban Vizsgálati dátum: 1998. május 27. - **a vizsgálat idején a gyermek 10 és fél éves és 4. osztályos**

HALLÁS (G-O-H): ép
BESZÉDÉSZLELÉS: részben ép; részben fejlesztendő
SZÖVEGÉRTÉS: 6 éves szinten
MONDATÉRTÉS: 6 éves szinten
SZÓKINCS akt.: 9 éves szinten
EMLÉKEZET: ép
EGYÉB:
JAVASLAT: Zöld könyv: 1. fejezet (10 perc), 2. fejezet (20 perc)
Varázsló: 10 perc (lefekvés előtt)

Prof. dr. Gósy Mária

A közérthetőség kedvéért a beszédészlelés és szövegértés vizsgálata azzal az analógiával követhető, ha pl. valaki lengyelül tanul, és mondjuk 2 év után egy lengyel 3. osztályban találja magát, sem a diktált szöveget nem tudja pontosan érzékelni és leírni, sem az elhangzó szöveg logikai összefüggéseit nem tudja 100%-osan megragadni. Az analógia sántít, mert nem csecsemőotthonos előzményekkel a folyamat fejleszthető, de csecsemőotthonos anamnézissel súlyosan korlátozott. Rendszerint javasoljuk, hogy csak passzív óralátogatóként vegyenek részt – számonkérés nélkül – a nyelvi órákon.

Valamennyi ilyen irányú vizsgálatunk hasonló eredményt ad évekig tartó csecsemőotthonos előzmény után, kizárólag az a különbség, hogy az elmaradás nem 4, hanem esetleg 3 vagy 2 év.

A fentiekből az következik, hogy a több éves csecsemőotthonos anamnézis után az iskolába kerülő gyermekek a magyar nyelvet nem uralják olyan szinten, hogy azon tanulni

tudjanak. Szövegértésük rendkívül gyenge olvasáskor is. A normál általános iskolai menetrendet nem képesek követni.

Az érzelmi élet, a gondolkodási funkciók sérülése után meg kell említeni a kötődési minta kórosságát is. Miután az említett gondozási formában csak felszínes, érzelmileg nem telített, elkötelezettséget nem jelentő felszínes kötődés jöhet létre csak, ezek a tapasztalatok rögzülnek a már ismertetett módon. Ez a korai kötődési minta marad egész életre. Így alakulnak később kapcsolatok, amelyben esetleg gyermek születik, és az anya esetleg a szülészetten hagyja. A kötődési minta nemhogy marad, hanem intergenerációsan öröklődik is.

Az indulati élet zavara is szinte állandó tünet a csecsemőotthonban fejlődött gyermekeknél. Nem adaptív az affektív reguláció - ha a pszichiátriai terminus technicust használjuk. Csecsemőotthoni körülmények között az igény szerinti odafordulás szükség szerint hiányt szenved. Ha egy csecsemő elég kitartóan sír, szinte harcol az ellátásért, elérheti, hogy odafigyeljenek és ellássák. Ha hamar feladja, nem látják el, feladja, és magába fordul. A csecsemő nem tudja szabályozni az indulatait még - élettanilag ez csak két éves kortól lehetséges -, a nagy amplitúdójú indulat rögzül, és később már ez a korai minta az, ami, indulatilag nem, vagy alig megterhelő helyzetekben is inadekvát módon működik. A csecsemőkorban rögzült kóros indulati minta gyakorlatilag változatlan marad az egész élet során, és a legnehezebben hozzáférhető tünetek közé tartozik. Már az óvodában jelentkezik, majd az iskolában súlyosbodik, nehezítve a kortársi kapcsolatok működését. Egyszerűen arról van szó, hogy a csecsemőotthoni „coping” = küzdési technika, amely a maga idején mintegy túlélési stratégiaként szolgált később is, mikor már felesleges ekkora indulatot mobilizálni, az indulatok természetességével és erejével szinte magától működésbe lép.

Azok a gyerekek, akik életük első éveit csecsemőotthoni körülmények között töltik, nemcsak az érzelmi indulati életükben és gondolkodási funkcióikban, hanem kötődési sajátosságaiban sem tekinthetők egészségesnek. Régen tudjuk, hogy a közelségkeresés biológiai ösztön. Az állatvilágban nap mint nap tanúi vagyunk ennek, akár a kiskutyákra gondolunk vagy az állatkerti kismajmokra, akik szorosán az anyjukra tapadva természetes módon szökkennek, ugranak az anyával. A fizikai közelség megnyugtató hatására a mindennapi életben is számos tapasztalat van csecsemőknél, gyermekeknél, sőt felnőtteknél is. Szinte mindenkinek van erről személyes tapasztalata. Gondolhatunk az afrikai vagy az ázsiai nőkre, akik magukra kötik a csecsemőt, úgy dolgoznak. Ők furcsa módon tudják, hogy a csecsemőnek erre van szüksége. A csecsemőotthoni helyzet állandó frusztrációt jelent ebben a vonatkozásban is. Minél távolabb van egy kis állat az anyjától, annál alacsonyabb az ingerküszöbe, vagyis már kis ingerre is feszült, nyugtalan lesz. Minél közelebb van az anyához, annál nagyobb a frusztrációs toleranciája. Szoros testi kontaktus esetén a kisállat nyugodt képes maradni. Az embergyerek is ugyanígy reagál, hiszen biológiai ösztön működik benne is. Rendkívül lényeges eleme ez is a korai fejlődésnek, hiszen csak a biztonságot átélő, vagyis belül nyugodt gyerek képes a későbbi - 1-1,5 éves kor körül kialakuló - konstruktív kereső-kutató magatartásra. Ennek a hiányáról van szó akkor is, amikor az örökbefogadó szülő azt hallja óvodás korú gyermekéről, hogy játék közben destruktív, nem tud bekapcsolódni a játékokba, könnyen válik agresszívvé társaival szemben. Még későbbi következménye ugyanennek a folyamatnak, amennyiben nincs kereső-kutató magatartás, a későbbiekben nincs megbízható tanulási motiváció. Amíg egy gyermek nem érzi magát biztonságban, vagyis belül nem nyugodt, nem képes betűkkel, számokkal kitartóan foglalkozni. Egyszerűen azért, mert nem érdekli, őt más köti le, a saját feszültsége, nyugtalansága. Csak ha ez már megoldódik, akkor képes továbblépni. És itt

ismét belebotlunk a korai sérülések makacsságába, igen korlátozott terápiás hozzáférhetőséggel.

ÖSSZEFOGLALÁS

A csecsemőotthonban fejlődő csecsemők pszichoszocialis deprivációban élnek. Miközben a korai fejlődés szorosan környezet- és gondozófüggő, az intézményes ellátás intézményes jellegénél fogva képtelen az egészséges fejlődéshez szükséges egyedi ellátást biztosítani. A helyzetből törvényszerűen adódik, hogy a csecsemők kóros attachment keretén belül fejlődnek (DDA), melynek során az érzelmi elhanyagolás különböző fokozatait szenvedik el. **A korai érzelmi elhanyagolás súlyos következményekkel jár, amely a személyiség egészét érinti a későbbiekben, beleértve a felnőttkort is. A csecsemőotthoni ellátás során a sérülés folyamatos, és tartósan, krónikus formában történik. A környezetfüggő és rendkívül érzékeny idegrendszer intézményes keretek között patológiás deficit állapotot rögzít, amely későbbiekben beszűkült fejlődést tesz csak lehetővé, amelyben az érzelmi és indulati élet, a logikai funkciók, a kötődési sajátosságok egyaránt érintettek. A korai sérülések „rosszindulatúak”, vagyis a biológiai rögzítettség miatt (deficit állapot) terápiásán nem, vagy igen korlátozott mértékben hozzáférhetőek csak.** Vagyis a csecsemőotthonban hosszabb időt eltöltött gyerekek a későbbiek során nem rendelkeznek biológiai koruknak megfelelő érzelmi, gondolkodásbeli és szociális kompetenciával. Ennek következtében a mindenkori életkori kihívásoknak csak részben és súlyos hiányossággal küszködve tudnak megfelelni. **Az élet első éveit magába foglaló intézményes ellátás nem képes az egészséges fejlődéshez nélkülözhetetlen egyénre szabott pszichológiai, fejlődés-lélektani feltételeket biztosítani.**

A cikk a 2000. április 27-29. között Sopronban A Magyar Gyermekneurológiai és Ifjúságpszichiátriai Társaság Kongresszusán tartott „Csecsemőotthon, korai fejlődés, késői következmények” című előadás a Család, gyermek, ifjúság című folyóirat számára szerkesztett változata.