

Írta: Bogár Zsuzsa

BABA-MAMA AMBULANCIA A VADASKERTBEN

2001. októberétől a Vadaskert Kórház és Szakambulancia a „Hawa” munkacsoporttal együttműködésben egy újfajta ellátási formát próbál meghonosítani anyák, gyermekek, családok megsegítésére. Felkészült pszichológus és pszichiáter szakemberek várják majd egyéni, illetve csoportos pszichoterápiára, családi konzultációkra a rászoruló kismamákat, csecsemőiket és hozzátartozóikat. Hogy miről is van szó pontosan és miben új ez az ellátási forma, arról kérdeztem dr. Frigyes Júlia pszichiáter szakorvost, és Molnár Judit klinikai szakpszichológust a „Hawa” munkacsoport vezetőit.

– *Milyen tevékenységet végez a munkacsoport az ambulancián?*

Frigyes Júlia: Az új ellátási formának van egy most elinduló szakasza és egy vágyott szakasza. Amit most elkezdünk a gyakorlatban az a szülés előtt és szülés után álló mamák pszichés problémáinak kezelése. Bármilyen súlyosságú problémával fordulhatnak hozzánk a mamák, olyan problémákkal melyeknek köze van a várandósság időszakához vagy az újszülött és az anya kötődési kapcsolatához. Az altatási, szoptatási nehézségektől kezdve egészen a súlyos szülés utáni pszichózisig. A mamáknál kb. 15 %-ban fordul elő szülés utáni depresszió, és ezből kb. 1-2 szülésre esik szülés utáni pszichózis. Tulajdonképpen ez a két legfontosabb probléma, melyek esetében szakmai támogatás híján az anya-csecsemő kapcsolat, és ezzel együtt az egész családi miliő kibontakozása tartósan sérülhet.

– *Hogyan állt össze ez a munkacsoport, hogyan kezdtetek el foglalkozni a problémával?*

Frigyes Júlia: Többféle érdeklődési területről érkeztek a szakembereink. Többnyire pszichiáterek, közülük is többen olyanok, akik az alternatív vagy intézményen kívüli gyógyítást tűzték ki célul. Vannak pszichológusok, akik évek óta az anyaság pszichológiájával foglalkoznak, van szociológus munkatársunk, akinek a pszichotikus betegek kísérésében van nagy tapasztalata, jómagam, pedig a szülés gyakorlatával éppúgy igyekszem foglalkozni, mint a szülés körüli pszichiátriai munkával.

– *Hogy kapcsolódott össze a szakmacsoport tevékenysége a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Szakambulanciával?*

Frigyes Júlia: Hívtak, ami nagyon jól jött, ehhez a tervhez, elősegítette, hogy legyen egy nyugodt, biztonságos hely, ahol fogadni tudjuk a pácienseket, és ahová azok is eljuthatnak, akik esetleg nem tudnak megfizetni egy magánrendelést. Gádoros Júlia (a Vadaskert igazgató főorvosa – a szerk.) pedig olyan embereket keresett, akik ezzel a legkorábbi idősakkal, a korai anya-gyermek kapcsolattal foglalkoznak.

Molnár Judit: Ez éppen a legjobbkor jött, hiszen kezdett nyilvánvalóvá válni, hogy nagyon nagy igény van erre az ellátásra.

– *Visszatérve a szakmacsoport tevékenységére, kik is tulajdonképpen a célcsoportjai ennek az ellátási formának?*

Frigyes Júlia: Várandósság időszakában például olyan anya kereshet meg minket, akinek már volt a múltban hasonló negatív tapasztalata, tehát pl., ha már van gyermeke, és vele kapcsolatban a szülés után bármilyen problémája volt. Ez a csoport azért fordul hozzánk, mert szeretné ezt megelőzni második, harmadik gyermekénél. Van egy másik csoport, olyan várandós mamák csoportja, akik vagy a terhességükkel vagy kötődésükkel kapcsolatban veszteséget, bántalmazást vagy hiányt szenvedtek el. Például elvesztettek egy

gyermeket, elvesztettek egy magzatot, vagy esetleg gyerekkorukban veszítettek el egy kötődési személyt. Előfordulhat, hogy a kötődési személy bántalmazta őket. A kliensek egy harmadik köre szülés utáni depresszióban szenvedő mama. Nagyon gyakori megnyilvánulása ennek a babával kapcsolatos kényszergondolat, ami egyes esetekben pszichotikus szintig is elmehet.

– *Melyek lehetnek azok a veszélyeztető tényezők, melyek ide vezethetnek?*

Frigyes Júlia: Lehetnek múltbeli és jelenbeli veszélyeztető tényezők. Múltbeli rizikófaktor lehet, mint ahogy azt már említettem is, ha a mamának nem volt lehetősége megfelelő kötődési kapcsolatot kialakítania gyermekkorában, vagy ha a kötődési kapcsolatot súlyos problémák nehezítették, például szülők általi bántalmazás vagy a szülők alkoholizmusa. Nehézséget jelenthet az is, ha az anya olyan környezetben nevelkedett, ahol az anyai szereppel kapcsolatos tanulási folyamatok nem zajlottak kielégítően. A megfelelő kötődési háttér hiánya megnehezítheti, hogy a mama „elég jó”, biztonságot nyújtó anyjává váljon gyermekének. Szintén múltbeli veszélyeztető tényező lehet bármilyen korábbi pszichiátriai probléma a mama életében. Jelenbeli veszélyeztető tényező lehet a súlyos anyagi létbizonytalanság, munkanélküliség, a támasz nélküli párkapcsolat, vagy a párkapcsolat teljes hiánya, valamint az olyan családi környezet, ahol az anya nem kap érzelmi támogatást, vagy éppen káros hatások érik.

Molnár Judit: Nagyon fontos hangsúlyozni a veszteséget, és bármilyen csekély veszteséget is, ilyen lehet például akár a várandósság ideje alatti költözés. Ezért fontos, hogy a védőnők tisztában legyenek ezzel, hisz a veszélyeztető tényezők ismeretében ők egyfajta preventív tevékenységet folytathatnak a kismamával, ha ezt, mint veszélyeztető faktort kezelik. Ugyanakkor vannak sokkal súlyosabb veszteségek is, például a várandósságot megelőző két éven belül közeli hozzátartozó elvesztése. De ide sorolhatóak az akár művi, akár spontán abortuszok, tekintve, hogy ezek sokszor megterheltek a titok nehézségével. Aztán a kora gyermekkorban történő elárvulás.

De lehetnek olyan esetek is, ahol sem az anya, sem a család nem tudja tetten érni, hogy miből indulhatott ki a probléma, szinte derült égből villámcsapásként éri őket. Ez magában is nagy büntudatot hívhat elő.

– *Milyen terápiás lehetőségeket tud az ambulancia biztosítani a veszélyeztetett anyáknak, családoknak és azoknak akiknél már fennáll a probléma?*

Molnár Judit: A veszélyeztetett várandós mamák számára egy prevenció programot tudunk felajánlani, ami kellő számú résztvevő esetén kiscsoportos formában, illetve, ha a probléma jellege szükségessé teszi egyéni, pár vagy családterápiás formában történne. A gyermek fogadására való felkészülés során igyekszünk azonosítani a múltbeli vagy akár jelenbeli traumatikus, fájdalmas eseményeket, és függetleníteni ezeket az eljövendő kötődési helyzettől. Fontos, hogy a szülés élménye ne egy múltbeli trauma megismétlődése legyen, hanem az abból való kigyógyulás útjává válhasson. A terápiás segítség intenzitása a helyzettől függően nagyon-változó lehet: sokszor arra van szükség, hogy ambuláns keretek között egyfajta konzultációt nyújtsunk a kötődési problémák orvoslása céljából, de az is előfordulhat, hogy gyógyszeres kezelésre szorul a kismama.

– *Említettétek, hogy adott esetben a védőnőnek is nagy szerepe lehet a probléma kezelésében...*

Frigyes Júlia: Igen, a munkatársak szintjén is beszélhetünk egy célcsoportról. Azokról a szakemberekről van szó, akik a páciensekkel találkozhatnak. Legfontosabbak itt a védőnők, akiknek továbbképzéseket, konzultációs lehetőségeket nyújtunk. Sokszor épp az a kívánatos, hogy ne kerüljenek hozzánk a mamák a kisbabájukkal, hanem a védőnő foglalkozzon úgy velük, és neki nyújtsunk egy konzultációs háttérrel, amivel talán a kompetenciáját kibővítjük.

Többször tartottunk már továbbképzéseket is, melyek részben a kötődésről, kórképekről, terápiás lehetőségekről szóló elméleti előadásokból, részben esetmegbeszélésekből, gyakorlatokból álltak. A tapasztalat az, hogy nagyon hatékonyan tudnának dolgozni, de ezt sokszor megnehezíti, hogy sok probléma esetében úgy gondolják, ennek megoldása nem az ő dolguk, ez az ő kompetenciájuk határán túl van. Ezt a határt azonban nagyon könnyen ki lehet tágitani egy konzultációs lehetőséggel.

Molnár Judit: Az esetmegbeszélő csoportok nagyon jó teret adnak, azáltal, hogy azok, akik efféle esettel találkozva nem riadtak vissza, és jól tudták kezelni ezeket, megoszthatják a tapasztalataikat a többiekkel. Így a többiek is átélnek a helyzetet, és talán azokban is megmozdul valami, akik sokáig magának az anyának rótták fel a történeteket. Hiszen addig, amíg a másik hibáztatása van túlsúlyban, vagy amíg megérezve a másik büntudatát ő is úgy gondolja, hogy ezt tényleg meg is érdemli az anya, addig hiába van meg benne a jó szándék a segítségére, nem fog tudni segítőtleg jelen lenni.

– *Hogyan tudnak a védőnők leginkább segíteni a mamáknak?*

Frigyes Júlia: Elsősorban a jelenlétükkel, a támogatásukkal, azzal, hogy ítélet helyett együttérző figyelemmel vannak vele együtt.

Molnár Judit: Ha így van jelen, akkor nagyon jól tud segíteni abban, hogy a család ne erősítsen külső elvárásokat, és ne fokozza az anya büntudatát. Vagy esetleg segíteni tud abban is, hogy orvoshoz forduljon az anya. Ha súlyos a helyzet, akkor nagyon fontos, hogy létezzen egy védőháló, és ebben a védőhálóban mindenki tudja a szerepét. Ahol azt érzi, hogy most vége van annak, amit ő nyújtani tud, akkor tudja, hogy van valaki, aki felváltja őt ebben. Az nagyon megterhelő lehet a védőnő számára is, ha úgy érzi, hogy csak ő segíthet az anyán. Ezen kívül a védőnőnek nemcsak az a feladata, hogy együtt érezzen az anyával, vele legyen, hanem az is például, hogy jelentést írjon. S ha a jelentéséből az fakad, hogy holnap már jön a mentő, akkor természetes, hogy a védőnő olykor teljesen elbizonytalanodik saját szerepét illetően. Ilyenkor muszáj, hogy többen legyenek a mama körül. Hasznos, ha van a helyzetben konzultáns, gyerekorvos, ott vannak a családtagok, és mindenki felajánlja a kompetenciájának megfelelő segítséget. Ez sokat segít abban, hogy a helyzet megoldódjon.

Molnár Judit: A gyerekgyógyászok is találkozhatnak ilyen mamákkal, nekik is van módjuk, lehetőségük, és ambíciójuk a segítségnyújtásra.

Frigyes Júlia: Nagyon fontos a szülészeti osztályokkal és a szülészekkel való kapcsolat, hiszen gyakori, hogy ha egy kismama, nem is abban a pár napban, amit ott tölt, hanem jóval később valamilyen problémával találja szembe magát, az első, akit megkeres, az a szülész orvos. A tünetek alapján a szülész orvosok szinte minden esetben a szülés utáni pszichózisra gondolnak, és sokszor javasolják megoldásként a tej elapasztását, hiszen, mint mondják, itt a hormonok dolgoznak, és azok szintjén kell megoldani a problémát. Sajnos azonban nem minden esetben pszichózisról van szó, de ha igen, akkor sem a tej elapasztása a terápia legmegfelelőbb módja. Tehát fontos a szülész orvosok tájékoztatása, esetleg továbbképzése is.

– *A „szórólapon” olvasható, hogy az anya és gyermek közötti kötődés kibontakozását szeretnék elsősorban segíteni. Eddig, a beszélgetésünk alatt csak vér szerinti szülő-gyermek kapcsolatokról esett szó. Gondoltatok esetleg arra, hogy örökbefogadó szülőket is megcélozzatok a tevékenységetekkel?*

Frigyes Júlia: Nem tűztük ki konkrétan ezt a célt, de teljes mértékben nyitottak vagyunk örökbefogadó szülők jelentkezésére is.

Molnár Judit: A probléma talán az, hogy amikor az örökbefogadó szülők szülővé válnak, nem igazán érzik a problémákat. Inkább csak később jönnek elő azok a nehézségek, melyek azokból a szülői fantáziákból adódnak, amit a szülők nem raktak helyre, mikor

szülőkké váltak. Ekkor sokkal erősebb háritás van bennük, mintsem, hogy engednének ennek. Még a vér szerinti szülőknek sem könnyű, hogy ráismerjenek a problémára, és ezt egy olyan állapotként fogják fel, amihez segítséget kellene kérnie. Sokszor úgy érzik, hogy az a saját alkalmatlanságuknak, képtelenségüknek a bizonyítéka lenne.

Frigyes Júlia: Amit én inkább lehetségesnek tartanék, az egy eleve felkínált lehetőség prevenciós céllal. Egy kötődés szemléletű, prevenciós célkitűzésű odafordulás az örökbefogadó szülők felé.

Molnár Judit: Ugyanúgy, ahogy az örökbefogadó szülők, szintén speciális célcsoport lehet a beteg gyermekeket nevelő szülők köre. Ők is szembetalálhatják magukat számos olyan problémával, ami a kötődéshez, a kötődési időszakhoz kapcsolódik, és a beteg gyermek elfogadásának nehézségeiből adódik.

– *Az interjú elején említették, hogy a munkacsoport tevékenységének van egy vágyott szakasza is ...*

Frigyes Júlia: Ettől lesz igazán a munkacsoport célkitűzése kerek egész. Ez az úgynevezett „mother-and-baby unit” (mama-baba részleg), ami például Angliában már szinte minden pszichiátriai kórház mellett megvalósul. Itt úgy teszik lehetővé a szülés után valamilyen problémával küzdő mama gyógykezelését, hogy nem kell elszakadnia a babájától. Ez azért nagyon jó, mert a tapasztalatok azt mutatják, hogy a mamák viszonylag hamar meggyógyulnak, viszont a szeparációnak, az anya és a gyermek elszakadásának maradandó nyomainak lehetnek a kötődési kapcsolatban. Ez bizonyos szempontból nézve költséges, de azt hiszem hosszútávon mindenképpen jó befektetés lenne. Ezért is volt jó nagyon, hogy megtaláltuk a kapcsolatot a Vadaskerttel, hiszen ez a hely akár erre is teremthet lehetőséget, így lehet, hogy, a tervünk megvalósulása nincs is annyira messze.

– *A családot mennyire kell, vagy lehet bevonnani a terápiába?*

Frigyes Júlia: Valamilyen szinten mindig bevonandó a család, de sajnos van, amikor ez nem elég jól sikerül. A tapasztalatok szerint a legnagyobb szerepe az anya anyukájának van. Sokszor kialakul bennük egyfajta vád vagy büntudat. Ez azonban nagyon szépen átfordítható, ha egyszer-kétszer leülünk velük beszélgetni, és így akár visszamenőleg is orvosolhatók a közöttük lévő, múltban gyökerező problémák. Ha ezeket feloldottuk, az anya képes lesz segíteni a lányának a probléma kezelésében. Természetesen nagyon fontos a partner szerepe is. Nagyon jó prognózis lehet a helyzetnek, ha igazán együtt érez az anyával, és hajlandó támaszt nyújtani neki. Az nem igazán szerencsés, ha elmenekül, kivonódik, elhárítja a problémát

– *A terápiára mindig itt a rendelőben kerül sor, vagy esetleg szóba jöhet, hogy otthon keressetek fel a családot, az anyát?*

Frigyes Júlia: A baba-mama részleg, amiről már beszéltünk, megvalósulhat az otthonukban is. Összeállhat egy team, és ennek a tagjai, a védőnő, a pszichiáter, pszichológus, szociális munkás minden nap elmehetnek a mamához, és ott tölthetnek néhány órát. Így folyamatosan van velük valaki, aki támogatja, segíti őket. Ez nagyon hatékony formája lehet a segítségnek. És itt részünkről is nagyon fontos, hogy ne feltétlenül orvosként, hanem egyfajta támaszként legyünk jelen a család életében.

Molnár Judit: Tulajdonképpen minden egyéb probléma, veszélyeztetettség nélkül is nehéz lehet az anyának a szülés utáni első hét, tehát minden esetben nagyon fontos, hogy egy háló, egy közösség segítse az újjáépülést. És itt nem csak a praktikus, hétköznapi segítségnyújtásra gondolok, hanem arra, hogy ez egy nagyon intenzív érzelmi jelenlét is legyen. Ennek talán prevenciós szerepe is lehet, hiszen sok későbbi nehézségtől óvna meg a mamát és a babát.

Frigyes Júlia: Ez egy kicsit párhuzamba állítható magának a szülésnek a folyamatával is. Mint tudjuk, az is történhet olyan módon, olyan környezetben, olyan segítő szakemberek közreműködésével, hogy az anya a szülés teljes élményét megélje, és ebből az élményből táplálkozva sokkal jobban képes lehet megérteni mindazt, ami közte és a gyermek között történik. És szintén párhuzamos ez azzal, amikor segítőként vagyunk jelen valakinek a halálakor. Ezek mintájára lehetne felállítani egy csapatot a szülés utáni problémás helyzetek, állapotok kísérésére is. Azt hiszem ez a három fajta segítő jelenlét nagyon hasonlít egymáshoz.

– *Ha valaki akár szakemberként, akár érintettként találkozik ezzel a problémával és szeretne hozzátok fordulni segítségért, konzultációért, hol találhatja meg az ambulanciát?*

A Vadaskert Kórház és Szakambulancián Budapest II. kerület Hűvösvölgyi út 116. alatt, előzetes bejelentkezésre telefonon hívjon minket a 06-20-388-5653 (dr. Frigyes Júlia), vagy a 06-30-311-2994 (Molnár Judit) telefonszámokon.