

## Egy bántalmazás margójára

*E szaklap előző számában Sáfrány Zsuzsanna publikált „Gyermekbántalmazás az anyaoththonban” címmel. A cikkben írottakkal nem értek egyet, én egészen másképpen látom a történeteket. A szerző szakmai végzettség és munkatapasztalat nélkül dolgozott az intézményben (akkor kezdte a szociális asszisztens képzést), az előző vezetés alatti munkaköri összemosódások miatt lehetett Erzszi családgondozója. A segítő kapcsolatban – véleményem szerint – túl erős érzelmi kötődés alakult ki a segítő és a kliens között, ami akadályozta az esetre való objektív reflektálást, elsődlegesen a gyermek – és nem az anya – érdekeinek szem előtt tartását, ezen kívül függő viszonyt teremtett, ami szakemberként megnehezítette a munkámat. Pedig az Anyaoththon gyermekvédelmi intézmény, ahol elsősorban a gyermek a kliensünk.*

*A kliens életében 2005 augusztusa óta zajló történéseket egyoldalúan csak a klienssel történt néhány személyes találkozásukon elhangzott beszélgetés alapján írta le. Míg az otthon munkatársai, így én is, az örökbeadásig vezető eseményeket átfogóan láttuk (Erzszi pl. mind pszichológusunkkal, mind velem többször beszélt az örökbeadás gondolatáról a kicsi sérülése előtt is, amit az esetvezetésben is dokumentáltunk).*

Amikor a Lea Otthonban kezdtem dolgozni, „megörököltem” egy 8 hónapos kislányt, és édesanyját, Erzsit az új intézményvezetőtől, aki átmeneti ideig volt családgondozója. Korábban öt hónapon keresztül Zsuzsa segítette a családot.

Az esetátadásból megtudtam: Erzszi 2005 márciusában költözött be az otthonba várandósan. Egy nem kívánt gyereket hordott a szíve alatt, elmondása szerint erőszak következményeként, akinek fogantatásáról túl későn szerzett tudomást. Kórházban szeretne volna megszülni a gyermekét, majd onnan azonnal örökbeadni. A kórházban Sáfrány Zsuzsannától értesült arról, van lehetőség arra, hogy a babát megtartsa, és segítséget kapjon a gyermek neveléséhez. A gyermekvárás utolsó szakaszát otthonunkban töltötte, majd megszülte gyermekét, akit az anyaoththonba hozott „haza”.

Az otthonban az anya teljes körű segítséget kapott a gyermekgondozással kapcsolatosan, amit így is csak nehezen tudott elsajátítani, illetve kezdetektől fogva nagyon nehezen tudta a pénzt beosztani, segítség nélkül sosem sikerült. Nagyon szoros gondozói felügyelettel lehetett elérni nála, hogy spórolni tudjon a ki kerüléshez.

Gondos odafigyelés és állandó ellenőrzés mellett a kezdeti nehézségek után képessé vált arra, hogy egy újszülött csecsemő alapvető szükségleteit kielégítse. Igény szerint szoptatta a babát, akkor és ahol épp szüksége volt rá. Erzszi mozdulatai elég koordinálatlanok voltak egy pici

csecsemő ellátására, amivel többször veszélyeztette a gyermeket (leejtette, leetete forró levestel, nem csatolta be a baba-hordozóba stb.). A napi feladatait (takarítás, mosás, bevásárlás) nem tudta önállóan megoldani, így vagy a munkái akadtak el, vagy a gyermek ellátása. Erzszi nehezen tájékozódott, megesett, hogy elindult bevásárolni, és nem talált haza. A gyermeket eközben itthon hagyta étlen-szomjan, az időérzékelése teljesen csődöt mondott, a gyermeket a gondozók látták el.

Ennek ellenére szoros felügyelettel, segítséggel sikerült a gyermeket gondoznia, kötődés alakult ki anyja és gyermeke között.

Erzsit félszeg lánynak ismertem meg, aki szinte a legegyszerűbb dolgokkal sem volt tisztában. Kiderült, hogy az iskoláit kiegészítőben végezte el, arról viszont a határozatot nem tudták megküldeni, milyen vizsgálatok alapján küldték az akkor még gyermeklányt kiegészítőbe. Erzszi fogytékossága véleményem szerint inkább részképtesség-zavar volt, és szociális hiányosságából következett. Hiszen az otthonban folyó házvezetőnői képzésen 3-as eredményt ért el, szeretett tanulni.

November tájékán lehetett már, amikor Erzsinek egyre gyakrabban gondjai akadtak a gyermek ellátásával kapcsolatosan. Ennek hátterében az állhatott, hogy a baba igényei változtak, nem volt elegendő számára a kizárólagos anyatejes táplálás, megnövekedett mozgás iránti

vágya, saját akarata lett. Erzszi képtelen volt arra, hogy ezen követelményeknek eleget tegyen, egyre nehezebben viselte a gyerek mozgását is, nem tudta követni fejlődését.

A gyermek táplálását nem tudta megoldani, gondozói segítséget kapott ahhoz, hogyan kell főzni egy 8-9 hónapos csecsemőnek, de egyedül képtelen volt a megtanultakat alkalmazni, ebből adódóan előfordult, hogy a gyermek éhesen maradt egész nap.

Több team-megbeszélésen közösen állítottuk össze a stratégiai tervet, hogyan kellene az anyukát lépcsőről-lépcsőre rászoktatni az önálló életvitelre, sajnos minden megközelítési módunk kudarcot vallott. Amint egyik nap előrelépés mutatkozott addig, amíg a gondozó az anyukával volt, úgy másnapra a gondozó távollétében visszalépés következett be.

A családgondozón és a gondozókon kívül egy *pszichológus* szakember segítette az anyukát egyéni terápiában a megnövekedett lelki terhei legyűrésében. A pszichológusnak említette, hogy rossz anyának tartja magát, és nehezen tudja elfogadni a gyermekét, mivel a gyermek „nem kívánt kapcsolat” eredménye. Többször említette a pszichológusnak, hogy nem tudja a gyermeket szeretni és szeretné örökbe adni. Erzsiben erős megfelelési kényszer volt, félt, hogy a segítők, különösen első családgondozója – „anyukája”, így hívta korábbi gondozóját, Sáfrány Zsuzsa mit szólna ehhez.

Többször elbeszélgettünk arról, hogy mit jelent az örökbeadás, milyen procedúrával jár, és mi a következménye.

Ekkor pedig azt mondta, hogy nem szeretné örökbe adni. Másnap pedig azt, hogy mégiscsak meggondolta, szeretné örökbe adni. *Nagyon tétova volt, nem tudta, mit tegyen.*

A team is úgy gondolta, hogy a gyermek az otthon munkatársainak felügyelete mellett nincs közvetlen veszélyben, így az anyának *magának kell eldöntenie*, valóban mit is szeretne tenni, mi csak segítséget tudunk neki ebben nyújtani.

Januártól a problémák sűrűsödtek: előfordult, hogy az anyuka a gyermeknek nem váltotta ki a gyógyszeres receptjét, pedig a kezében volt a recept, és sajnos nem is szólt róla. (A kommunikáció nagy hiányosság volt az anyukánál, nem jelezte problémáit, mindig magának kellett rájönnöm a problémákra, ha rákérdeztem, akkor az anyuka is elismerte a probléma meglétét.)

A teendőit az anya egyre kevésbé tudta strukturálni. Egyre nehezebben kommunikált, nem tudta magát a megállapodásunkhoz tartani. Ekkor már – január vége felé – a team megegyezett abban, hogy a gyermekjóléti szolgálatnak jelezzük a problémát és javasoljuk, hogy kezdeményezzenek védelembé vételt a baba érdekében, mivel Erzszi egyre többször hangoztatta, hogy a gyermek idegesíti, és sajnos láthatóan is ideges, és türelmetlen volt a gyermekkel. Elmagaráztuk, mit jelent a védelembé vétel, amit tudomásul vett és szükségességét elfogadta.

Egyre rosszabb anyának tartotta magát, eldöntötte, hogy örökbe adja gyermekét, de még egyeztetni akart az édesanyjával, az intézményvezetővel, és az alapítvány elnökével, mivel megerősítést várt döntéséhez. A pszichológusunk véleménye az volt, hogy az anyuka nagy tehertől szabadult meg, hogy ezt kimondta.

A gyermek sérülése ezután történt. Reggel az egyik gondozó vette észre a gyermek fején lévő ökölnyi hematómát, amit az anya „nem is látott”, csak azt jelezte, hogy a kicsi hányt. Mikor kérdeztük, mi történt, a válasz annyi volt, hogy nem tudja. A gyermeket azonnal orvoshoz vittük, aki mentőt hívott hozzá. A kórházban kiderült, hogy többszörös halánték és koponyaalapú törése van.

Erzszi a kórházba ment a gyermekkel együtt, ahol az orvosok kérdéseire is zavardottan válaszolt. Az orvosok véleménye az volt, hogy a gyermek sérülése nem baleset, hanem bántalmazásból adódott, de ez nem volt teljesen egyértelmű. Az anya szobatársa elmondta: késő este a gyerekcsírás annyira felbőszítette Erzsit, hogy dühében olyan lendülettel vágta be a gyermeket a kiságyba, hogy a feje a falhoz csapódott. Ezután az egész éjszakát végigsírta a kicsi. Egy későbbi beszélgetés során Erzszi is beismerte, hogy ő okozta a kislány sérülését.

A nagymamát értesítettük a történetről, aki családba fogadással vállalta volna az unoka nevelését. Az illetékes gyámhatóság viszont nem egyezett bele abba, hogy a nagymama magához vegye az unokát, mivel három kiskorú gyermeket nevel egyedül, megromlott egészségi állapotban (leszállékoltan), nagyon rossz lakhatási körülmények között (szoba-konyhás, földes vályogházban). Ez akkora terhet róna a nagymamára, hogy veszélybe kerülne a három másik kiskorú nevelése is.

A kórházi védőnő véleménye az volt, hogy a gyermek gyógyulása után sem adható ki az édesanyának. Csecsemőotthoni vagy nevelőszülői elhelyezést javasolt. Erzszi visszajött az otthonba, és tájékoztattuk, hogy jelzést kell küldenünk a gyermekjóléti szolgálatnak, ismertettük ennek lehetséges következményeit. Ezek ismeretében Erzszi meghozta a végső döntést.

Egy civilszervezettől kért segítséget az örökbeadáshoz, félve, de elszántan hívta fel az ingyenes telefonvonalat. Teljesen tisztában volt a nyílt örökbeadással, erről többször is tájékoztattuk. Külön kérte, hogy teljes családot szeretne a gyermeknek, (apát és anyát is) elmondta a gyermek igényeit, és azt is, hogy nagyon fontos számára az, hogy szerető közegbe kerüljön a kislány. Azt is mondta, hogy nem akarja, hogy a kislány állami gondozásba kerüljön, mivel volt egy osztálytársa, aki állami gondozott volt, és nem szeretné, ha a gyermeke is erre a sorsra jutna.

Örökbefogadó szülőket hamar találtak, akik még a kórházban meglátogatták a gyermeket. Tudták, hogy akár marandó betegsége is (halláskárosodás) ma-

radhat a gyermeknek. De így is vállalták a kislányt. A házaspár és Erzszi igyekeztek alaposan megismerni egymást, az örökbe fogadni szándékozók tudtak a vélhető bántalmazásról is. Minden nap bejártak a kórházba a gyermekhez, hogy ismerkedhessenek. Az örökbe fogadni szándékozók az anyukától megtudták, hogy mely ételeket szereti, melyeket nem, milyen zenét szeret, milyen játékokat kedvel, milyen fürdetési szokásai vannak stb.

Az anya nehezen élte meg ezt a változást, s a kórházi tartózkodás alatt felhívta korábbi családgondozóját, akinek csak annyit mondott el, hogy a gyermek leesett az ágyról, így korábbi munkatársunk igyekezett lebeszélni az örökbeadásról, anélkül, hogy informálódott volna a tényleges helyzetről. Az anya megtorpant, és lehetőséget kért a helyzet átgondolására.

A következő napon újra kinyilatkoztatta örökbeadási szándékát, de ezután már a házaspár ragaszkodott ahhoz, hogy az anyának ne kelljen rögtön dönteni az örökbeadásról, ezért még egy hét gondolkodási időben állapodtak meg, ami idő alatt az anya írásbeli engedélye alapján egy hétig a házaspár otthonában tartózkodik a gyermek, azaz tovább ismerkednek egymással, az anya pedig azzal az új érzéssel, hogy milyen gyermek nélkül élni, létezni.

Az örökbeadással foglalkozó civilszervezettől tudtuk meg, hogy korábbi munkatársunk, Zsuzsa próbálta elérni, hogy Erzszi változtassa meg döntését.

Külsős szakember vezetésével konzultációt hívtak össze, amelyre az anya otthon szakembereit (családgondozó, pszichológus, intézményvezető), akik ténylegesen foglalkoztak a klienssel, nem hívták meg.<sup>1</sup> Ennek ellenére az egy hét letelte után mindkét fél úgy gondolta, hogy az örökbeadás történjen meg.

A gyermek az örökbefogadóknál jól érzi magát, szépen fejlődik. Erzszi visszaköltözött édesanyjához. A kicsi faluban mindenki a szájára vette, elke-

<sup>1</sup> A Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület jogi és mediációs irodájának szakembereit kérték meg, hogy segítsenek a helyzet tisztázásában, ahová Domján Katalin (a fenntartó hivatalos képviselője) a többszöri meghívás ellenére sem kívánt elmenni. (A Szerk.)

seredésében „világgá akart menni”, meg akart halni. A nagymama a segítségemet kérte.

Erzsi közbenjárásomra került be egy rehabilitációs intézetbe, ahol egyéni és csoportos terápiákkal kezelték – egyre jobban érezte magát – szerelmet is talált, leszázalékolták (67%-os rokantságot állapítottak meg nála pszichés és mentális alapon) és kihelyezett gondnokot kapott. Olyan papírokkal hagyhatta el az intézményt, amely segíti védett munkahelyen való elhelyezkedését.

Újra otthon van, a kezelése után eljutott arra a szintre, hogy kimondja, a legjobbat tette a gyermekének akkor, ami-

kor örökbe adta, és szerető család gondjaira bízta. Döntésében megerősödve képessé vált a helyzetét elfogadni, és a falubeli támadásokat kezelni.

Bár a gyermek sorsa megnyugtatóan rendeződött, az eset sok szakmai dilemmát hagyott maga után:

– Mennyire volt ártó Erzsi esetében, hogy valaki, aki az anya képességeivel nincs tisztában, az eredeti elképzeléseit – miszerint szülés után rögtön örökbe adja gyermekét – felülírva rábeszélte egy másik alternatívára?

– Szabad-e egy szociális munkásnak, családgondozónak a gondozottal olyan

kapcsolatot kialakítania, ami függőséget okoz, és későbbi önálló döntéshozatalát nehezíti?

– Hol van a „képessé tevés” határa? Mikor ismerhettük volna fel Erzsi korlátait, alkalmatlanságát az anyaságra?

– Elkerülhető lett volna-e a gyermek sérülése (bántalmazása?), ha korábban *mi* hozunk döntést az érdekében?

– Mennyire árthat a szakemberek közötti nem megfelelő kommunikáció s a szakmai felkészületlenség a klienseinknek?

*Horváth Valéria*

## Nagy küzdelem egy nagyon kiszolgáltatott célcsoportért

*A lap előző számában megjelent Utószó egy anyaothonhoz című cikk az általam vezetett Lea Otthon szakmai munkáját érinti. Az anyaothon azóta is működik, szolgáltatásainkat a valódi célcsoportunkhoz, a szociális munka szakmai normáihoz és nem utolsósorban a törvényi előírásokhoz tudtuk igazítani. A leírt állapot a korábbi vezető és az alapítványi elnök közötti rendezetlen személyi és szakmai konfliktusokból adódóan valójában „rosszul sikerült előszava” volt a jelenlegi szakmai munkának, amelynek részeként a cikkben szereplő dilemmákra a szociális munka módszereinek és eszköztárának megfelelő válaszokat, megoldásokat találtunk. Szervezetfejlesztések sorozatának köszönhetően a korábbi gyakorlattól eltérően a fenntartó alapítvány irányítása szétvált az intézmény szakmai vezetésétől, kialakult az együttműködés rendje. Szakmai kérdésekben a szakmai team dönt, amit szociális munkások, pszichológusok, szociálpolitikus, szociálpedagógus és középfokú végzettségű gondozók alkotnak. Munkánkat rendszeres szupervízió és külsős szakemberek (védőnő, gyermekorvos, dúla, szoptatási tanácsadó stb.) segítik.*

A **Lea Otthon speciális célcsoport** ellátását vállalta fel: elsődlegesen a szülés környékén – **várandósan vagy pici babával** – magára maradt, krízishelyzetbe jutott, otthontalanná vált **fiatal nők és gyermekeik** (összesen 40 fő) befogadására jött létre. *(Az elsődleges célcsoport elérése lassú folyamat volt, mostanra azonban telt házzal működünk.)* Célcsoportunk több szempontból is **sajátos helyzetet** teremtett más családok átmeneti otthonaihoz képest:

– Az anyák többsége most tanulja csak az anyaságot, az első hónapokban derül csak ki, hogy alkalmas-e a szülői szerepre.

– Az anyák jövedelme nagyon kevés, általában csak a gyás és a családi pótlék. A várandósok többnyire semmilyen jövedelemmel nem rendelkeznek.

– A lakók nagy része egész nap az otthonban tartózkodik, így a közösség, a szabadidő hasznos eltöltésének szerepe sokkal fontosabb.

Mindezekből adódóan anyaothonunkban intenzívebb gon-

dozás és családgondozás szükséges, valamint a családok számára a „szokásostól” (előtakarékoság, albérlet) eltérő kikerülési utakat kell találnunk.

A kigondozásban nagy hangsúlyt fektetünk a **természetes támogató rendszer megerősítésére**, a családi és párkapcsolatok rendezésére – amennyiben lehetséges –, valamint az **anyák készségeinek, ismereteinek fejlesztésére**, bővítésére, a baba mellett végezhető munkatapasztalatok szerzésére.

Az anyák többsége alulképzett, iskolai tanulmányait megszakították, ezért részükre **különböző képzéseket** szervezünk: A 2005/06-os tanévben a Kelta Szakiskola kihelyezett tagozataként OKJ-s házvezetőnő képzés zajlott az intézményben. A képzést 13 anya kezdte el *(szemben a volt intézményvezető állításával a képzés nem volt kötelező)*, közülük 8