

„Ki emel, ki emel, ringat engemet?”

Koragyermekkori fejlődés-lélektani ismeretek

SZÉCHENYI  2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

TÁMOP 6.1.4. KORAGYERMEKKORI TOVÁBBKÉPZÉSEK VIII.



Dr. Szvatkó Anna - Horváth Ágnes – Marton Eszter

„KI EMEL, KI EMEL, RINGAT ENGEMET?”

**Koragyermekkorai fejlődés-lélektani ismeretek védőnők, házi
gyermekorvosok és vegyes praxisú házi orvosok számára**

HALLGATÓI KÉZIKÖNYV

**GYEMSZI, Budapest
2014**

Szerzők

Dr. Szvatkó Anna, Horváth Ágnes, Marton Eszter

Szakmai lektor

Rajnik Mária

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése

Prof. Fogarasi András szakmai vezető

Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Képzés, humán erőforrás-fejlesztés alprojekt szakmai vezetése

Borbás Krisztina képzési alprojekt szakmai vezető

Patkó Alexandra vezető képzésszervező

V. elemi projekt

Brunner Beáta, elemiprojekt-vezető

Dr. Nagy Ágnes, elemiprojekt-vezető

Császár Barbara, elemiprojekt-asszisztens

A jelen műben megjelenő képek, ábrák, fényképek és illusztrációk a GYEMSZI szerzői jogi tulajdonában állnak, vagy engedéllyel használja azokat.

Azon képek, ábrák, fényképek és illusztrációk esetében, melyek nem a GYEMSZI tulajdonát képezik, a források megjelölésre kerültek.

TARTALOM

I.	KÖSZÖNTŐ	7
II.	RÖVIDEN A KORAGYERMEKKORI (0–7 ÉV) PROGRAMRÓL	9
	II./1. FŐBB FELADATOK, TEVÉKENYSÉGEK A PROGRAMBAN	9
	II./1.1 Módszertani fejlesztések	9
	II./1.2 Képzésfejlesztés és továbbképzések szervezése	13
	II./1.3 Informatikai fejlesztés	21
	II./1.4 Védőnői Módszertani Egység (VME) kialakítása	22
	II./1.5 Kommunikációs-disszeminációs tevékenység	22
III.	A TOVÁBBKÉPZÉssel KAPCSOLATOS ELVÁRÁSOK-FÉLELMEK ÖSSZEGYÚJTÁSA, MEGFOGALMAZÁSA	23
IV.	BEVEZETŐ ELŐADÁS FREUDTÓL A TÁRGYKAPCSOLAT-ELMÉLETI ÉS A SZELFPSZICHOLOGIÁIG	25
	IV./1. FREUD SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉS ELMÉLETÉNEK VÁZLATA	26
V.	A KÖTÖDÉS ELMÉLETE JOHN BOWLBY MUNKÁJÁBAN	31
	V./1. KÖTÖDÉSI MINTÁK	32
	V./1.1. Biztonságosan kötődő gyermeket	32
	V./1.2. Szorongásos-dacos kötődés minta	32
	V./1.3. Szorongó-elkerülő kötődési viselkedés	33
	V./1.4. Dezorganizált kötődés	33
	V./2. A KÖTÖDÉSI VISELKEDÉS MINT BIZTOS BÁZIS	34
	V./3. A KÖTÖDÉSI MINTA ÁLLANDÓSÁGA	34
	V./4. A FEJLŐDÉS MENETE	34
	V./5. A KÖTÖDÉSELMÉLET TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ SZÖVEGFELDOLGOZÁS	40
VI.	AZ ELÉG JÓ SZÜLŐ ÉS AZ ÁTMENETI TÁRGY JELENTŐSÉGE WINNICOTT ELMÉLETE ALAPJÁN	45
	VI./1. AZ ÁTMENETI TÁRGY	47
	VI./2. AZ ÁTMENETI TÁRGY TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ SZÖVEGFELDOLGOZÁS	57
VII.	A GYERMEK ÖNBIZALMÁNAK KITELJESÉDÉSE A SZÜLŐ VALÓS JELENLÉTÉBEN	63
	VII./1 HEINZ KOHUT: SZELFPSZICHOLOGIA	63

VIII.	A KORAI SZELFFEJLŐDÉS DANIEL STERN MUNKÁIBAN.....	75
	VIII./1. A KORAI ÉNFEJLŐDÉS TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ	
	 SZÖVEGFELDOLGOZÁS.....	91
	VIII./1.1. Zelk Zoltán: Este jó, este jó	91
	VIII./1.2. Colette: Édenek és börtönök	94
	VIII./1.3. Az anyaság működése három percben – nagyító alatt	96
IX.	A SZABÁLYOZÓFUNKCIÓK FEJLŐDÉSE KORAI IDŐSZAKBAN	103
	IX./1. A KORAGYERMEKKOR PSZICHÉS PROBLÉMÁI: A	
	 SZABÁLYOZÁSI ZAVAROK.....	103
	IX./2. A SZABÁLYOZÓFUNKCIÓK FEJLŐDÉSE TÉMAKÖRÉHEZ	
	 KAPCSOLÓDÓ GYAKORLATI FELADAT ANYAGA.....	113
X.	A SZENZOROS INTEGRÁCIÓ FEJLŐDÉSE AZ ELSŐ ÉLETÉVEKBEN... 	115
XI.	PREVENCIÓS LEHETŐSÉGEK A MINDENNAPOKBAN.....	127
XII.	TÁRGYMUTATÓ	131

I. KÖSZÖNTŐ

Tisztelt Olvasó!

Örömmel üdvözljük a TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkor (0–7 év) program területi védőnők, házi gyermekorvosok és vegyes praxisú háziorvosok számára szervezett témaspecifikus továbbképzésén!

A TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkor (0–7 év) program keretében az egészségügyi alapelállítás munkájának és a gyermekek fejlődésének hatékony támogatása érdekében a mainál korszerűbb, egységesebb szakmai módszerek, útmutatók, segédletek (pl. az életkorhoz kötött szűrésekhez kérdőív, szülői tájékoztató anyagok stb.) fejlesztése zajlik. Ezekre a fejlesztésekre térítésmentes, akkreditált/minősített továbbképzések épülnek, amelyek a védőnők, házi gyermekorvosok és vegyes praxisú háziorvosok számára nyitnak új továbbképzési lehetőségeket. Ezek között kapott helyet a fejlődés-lélektani ismeretekkel foglalkozó továbbképzés.

A továbbképzés során lehetőség lesz arra, hogy a gyakorlatban dolgozó szakemberek a koragyermekkorral foglalkozó modern fejlődés-lélektan fő irányzatait megismerjék, ezekkel kapcsolatban élményeket szerezzenek, valamint rálássanak a megszerzett tudástartalmak és a mindennapos szakmagyakorlás összefüggéseire.

A továbbképzés célja, hogy a résztvevők átalakíthassák azt a statikus csecsemőképet, mely szerint a kisbaba korlátozott lehetőségekkel, differenciálatlan képességekkel és önmagába zártan kezdi életét. Ennek eredményeként a csecsemőket és kisgyermeket lényegesen aktívabbnak, hatékonyabbnak látják majd, olyanoknak, akik a környezetüket kompetensen képesek kezelni és akik életük első percétől kezdve ezer szállal kapcsolódnak az őket gondozó szülőkhöz, felnőttekhez.

A korai évek életeseményei hatással vannak a felnövő gyermek/fiatal életére. Célunk felhívni a szakemberek figyelmét arra, hogy milyen fontos – a testi fejlődéssel párhuzamosan – a gyermek és az édesanya/elsődleges gondozó kapcsolatának minősége is, illetve az egészségi és szociális problémák felismerésén túl a családok pszichés légkörének, különösképpen az anya-gyermek kapcsolat problémáinak, illetve terhelhetőségének felismerése.

A kiscsoportos foglalkozások megfelelő keretet adnak ahhoz, hogy a képzés résztvevői változatos módszertannal juthassanak el a fenti célokhoz: lényegre összpontosító előadások, vizuális és auditív érzékelési csatornák működtetése mellett a résztvevők nagy teret kapnak fantáziájuk, kritikai érzékük, belátásuk, pszichológiai érzékenységük művelésére.

A projektstáb és a továbbképzés fejlesztői nevében kívánom Önnek, hogy minél több újdonsággal, a gyakorlatban is hasznosítható információval találkozzon a továbbképzés során, amely segítségére lesz a gyermekek és családjaik támogatásában!

Borbás Krisztina
képzési alprojekt szakmai vezető

II. RÖVIDEN A KORAGYERMEKKORI (0–7 ÉV) PROGRAMRÓL

Az európai uniós forrásból megvalósuló TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 azonosítószámú, Koragyermekkori (0–7 év) program elnevezésű kiemelt projektet a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) és az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) által alkotott konzorcium valósítja meg. A két és fél éves projekt 2012. október 1-jén indult és 2015. március 31-én zárul.

A program a 0–7 éves korú gyermekek fejlődésének komplex támogatását és az őket segítő egészségügyi alapellátás színvonalának és hatékonyságának növelését célozza.

A projekt egyik kiemelt célja a gyermekek fejlődését akadályozó rizikó- és védőtényezők beazonosítása. Ezen a téren sajnos ma még sok a hiányosság, a jelenlegi rendszerben nem elég hatékony a fejlődési problémák korai életkorban történő felismerése. Többek között ez az egyik oka annak, hogy a fejlődésben elakadt gyermekek korai intervenciója sok esetben túl későn kezdődik meg. Egy hazai felmérés adatai alapján az iskola első osztályába járó sajátos nevelési igényű gyermekek egyharmada semmilyen intervenciót, fejlesztést nem kapott élte első 6-7 évében. Projektünk ezért a 0–7 éves korosztály optimális fejlődésének komplex támogatását célozza meg, ami a rizikó- és védőfaktorok felmérése mellett magában foglalja a gyermekek fejlődésének nyomon követését, az eltérő fejlődést mutató gyermekek kiszűrését. Ezzel párhuzamosan a projekt az egészségügyi alapellátás szakembereinek hatékonyabb munkavégzését is támogatja. A többféle továbbképzési program szolgálja az alapellátásban dolgozók korszerűbb, egységesebb tudásának megalapozását. A védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok¹ adatgyűjtése a gyermekekről, illetve a köztük lévő adatáramlás lassú, megbízhatatlan, csak töredéke történik elektronikusan, ezért egy egységes informatikai infrastruktúra épül ki a projekt során.

Az alapellátók képzése és az informatikai fejlesztés mellett a projekt a szülők számára is háttértámogatást nyújt a gyermekek fejlődésének kibontakoztatásához és a felmerülő tipikus nevelési problémák megoldásához.

II./1 FŐBB FELADATOK, TEVÉKENYSÉGEK A PROGRAMBAN

II./1.1 Módszertani fejlesztések

A módszertani fejlesztések során szakmai anyagok, koncepciók, útmutatók kidolgozása történik. Néhány, a legfontosabb fejlesztések közül:

¹ Jelen dokumentumban a házi gyermekorvosok/háziorvosok kifejezésben a házi orvos alatt a gyermeket is ellátó, vegyes praxisban dolgozó házi orvosokat értjük.

SZÜLŐI KÉRDŐÍV ÉS GYERMEK-ALAPELLÁTÁSI ÚTMUTATÓ

A gyermekeknek a fejlődési elmaradása, zavara, netalán fogyatékosága sokszor rejtve marad a közoktatási, illetve a szociális rendszer előtt, és az iskolai teljesítményzavarok megjelenésekor válik nyilvánvalóvá, diagnosztizálhatóvá. Ehhez a folyamathoz nagyban hozzájárul a szülők tájékoztatatlansága, a megfelelő ismeretanyagok hiánya is. A projektben kifejlesztett, szülői megfigyelésen alapuló kérdőív (röviden szülői kérdőív), valamint az ehhez kapcsolódó, szülőknek szóló tájékoztató, edukációs anyagok célja, hogy a gyermekek életkor szerinti vizsgálatai szülői megfigyelésen alapuljanak, illetve bővítsék a szülők gyermekeik fejlődésével kapcsolatos ismereteit. Ezzel párhuzamosan a *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez* című segédanyag segíti a védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok munkáját a kérdőív minél hatékonyabb alkalmazása érdekében. A szülői kérdőív révén a szülők tapasztalatai is bekerülnek az ellátórendszerbe, elősegítve ezzel azt a törekvést, hogy még korábban felfedezhetőek legyenek azok a problémák, amelyeket korai kezeléssel korrigálni lehet. A szülői ismeretek átadásával tudatosítjuk az első évek fontosságát és az ezzel kapcsolatos szülői szerepben rejlő lehetőségeket és felelősséget.

A gyermekek fejlődését – a szülők véleménye alapján – vizsgáló kérdőívet szakértők állították össze. A kérdéssor 15 életkorban vizsgálja a 0–7 éves gyermekek pszichomotoros fejlődését. A kérdőív tesztelése egy pilot program keretében 1650 gyermek (és szülei) és a pilotra speciálisan felkészített védőnők, illetve házi gyermekorvosok/háziorvosok bevonásával történt. A pilotban részt vevő gyermekek, családok területi, populációs és gazdasági-szociális körülményei is a vizsgálat tárgyát képezték, valamint a pilot kiterjedt a nyelvi értelmezhetőségre is.

Jelenleg a korai életszakaszban kiszűrt, eltérő fejlődést mutató gyermekek aránya 5% alatt van. A szülői kérdőív segítségével a pilot végén ez az arány 7,33%-ot mutatott. Hosszú távon azonban nem is ez a néhány százalékos növekedés a legfontosabb, hanem hogy hamarabb, a korai intervenció hatékonysága szempontjából kedvezőbb életkorban történhet meg a felismerés, az intervencióra szoruló gyermek kiszűrése. A projekt támogatja azt a törekvést, hogy a nagyobb arányban és főként korábban kiszűrt gyermekek optimális ellátása érdekében célszerű – jelen projektre épülően – a korai intervencióért felelős intézményrendszer korszerűsítése, kapacitásának bővítése is, illetve a rászoruló gyermekek eljuttatása a megfelelő fejlesztő szakemberekhez.

A pilot programban részt vevő házi gyermekorvosok/háziorvosok és védőnők visszajelzései alapján a kérdőívet valamennyi szülő kellően részletesnek és érthetőnek találta (néhány esetben kellett csak védőnői segítség a kitöltéshez), illetve segített nekik megismerni a saját gyermekük fejlődési szintjét. A kapcsolódó tájékoztatókat informatívnak, egyértelműnek találták, sokszor hiányt pótló kiadványként írták le.

Az eredmények alapján dolgoztuk ki azt a megújuló szűrési metodikát, amelyet a projekt keretében megvalósuló továbbképzések során átadunk a védőnőknek, házi gyermekorvosoknak/háziorvosoknak.

ŐRZŐK – EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÓK GYAKORLATKÖZPONTÚ KÉZIKÖNYVE

Az Őrzők – egészségügyi alapellátók gyakorlatközpontú kézikönyve elkészítésének hosszú távú célja, hogy a területi védőnők, a házi gyermekorvosok/háziorvosok megfelelő támogatást tudjanak nyújtani a szülőknek gyermekük fejlődésének követésénél, valamint a bevezetésre kerülő új szűrőteszt konzultáció során hatékony, egyre inkább a személyközpontú megközelítésen alapuló kommunikációt tudják kialakítani a családokkal a korábbi, egyoldalú közlésen, elvárásokon alapuló szemlélet helyett. Ennek elősegítése érdekében került sor a tanácsadási kézikönyv elkészítésére, amely a képzések alapanyagául szolgál majd, s amely kompetenciák figyelembevételével differenciálja a tudásanyagot.

A kézikönyv a szűrőtesztre felkészítés, azzal kapcsolatos kommunikáció módszertana, amely egyrészt nagyon jól használható segédanyaga a kommunikációs képzési blokknak, másrészt egy tömör, a védőnő és a gyermeket ellátó orvos napi tevékenysége során hasznos ismeretekkel szolgáló, könnyen áttekinthető szakmai anyag, amely a kézikönyv első fejezetét adja.

A védőnőnek, házi gyermekorvosoknak, háziorvosoknak, mint a családot legjobban ismerő szakembereknek fontos, hogy egységes, szakmailag releváns, korszerű szakmai ismeretei legyenek a családokban manapság előforduló jellegzetes viselkedési és nevelési problémákról. Különösen a védőnők esetében fontos ez, hiszen a családgondozói munkájuk megkívánja, hogy a legalapvetőbb családdinamikai fogalmakkal tisztában legyenek, ezeket az ismereteket jól tudják alkalmazni, az észlelt problémát idejében felismerni és beazonosítani, képesek legyenek a szülők számára is ezek fontosságát közvetíteni, a tudatosításban és a beállításban segítséget nyújtani, valamint, ha a kívánt változás nem jön létre, tudják a szülőket a megfelelő szakemberekhez irányítani, és e segítség igénybevételét motiválni. A házi gyermekorvosnak/háziorvosnak is szüksége van hasonló ismeretekre, természetesen az eltérő kompetenciák, feladatok miatt differenciált megközelítésben. Az ehhez szükséges módszertani útmutató a kézikönyv 2. fejezetében található.

A szakemberek számára kétféle megközelítésben nyújt segítséget az útmutató: egyrészt tartalmazza azokat a nevelési, szülői (felnőtt környezeti) viselkedéseket, élethelyzeteket, melyek nagymértékben befolyásolják a gyermek egészséges személyiségfejlődését, másrészt meghatározza azokat a problémás viselkedéseket, amelyeket a gyermek „válaszaként”, reakciójaként érzékelhetünk a nevelési problémákra, és amelyeket a szakember tapasztal a gyermekkel való találkozáskor, vagy a szülő panasa alapján tud beazonosítani.

A kézikönyvet 7000 nyomtatott példányban jelentetjük meg, és eljuttatjuk a védőnőknek és a gyermekeket ellátó háziorvosoknak, valamint a gyermek-alapellátás többi szereplőjének.

IRÁNYELVEK

Alapvető cél, hogy a 0–7 éves korú gyermekek ellátási folyamatában egységes szakmai szabályok érvényesüljenek, ennek érdekében a tudomány mindenkori állását tükröző és bi-

zonyítékokon alapuló szakmai irányelvek készüljenek, melyek felhasználják a tapasztalati bizonyítékokat és az ellátási környezetben megfelelően alkalmazhatók.

A projektben az új szakmai irányelvek témakörei:

1. A 0–7 éves korú gyermekek nyilvántartásáról az alapellátásban.
2. Az újszülött és a gyermekágyas anya területen történő első ellátása során az egészségügyi alapellátás feladatairól.
3. Az egészséges újszülött és csecsemő gondozása az egészségügyi alapellátásban.
4. Az egészséges csecsemő (0–12 hónap) táplálásáról.
5. Az 1–3 éves kor közötti egészséges kisgyermekek táplálásáról.
6. A gyermekek testi fejlődésének, növekedésének és tápláltsági állapotának értékeléséről.
7. A 0–18 éves korú gyermekek teljes körű, életkorhoz kötött hallásszűréséről.
8. A 0–18 korú gyermekek látásfejlődésének követéséről, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről.

EGYÜTTMŰKÖDÉS – KOMPETENCIÁK

Az egészségmegőrzéssel, a nők és gyermekek gondozásával és a fejlődéssel kapcsolatos információk sokaságában nehéz eligazodni, ugyanakkor a családoknak hiteles forrásból származó tanácsadásra és segítségre van szükségük. Miközben az ellátásban és az ellátás szabályozásában sok a párhuzamosság, mégsem állapítható meg egyértelműen bizonyos feladatok ellátásában a felelősség. Ugyanez mondható el az egészségügyi alapellátás, a köznevelés, a családsegítés, gyermekvédelem együttműködéséről is. Ezért a projekt egyik fontos törekvése az egészségügyi alapellátás preventív ellátási feladatainak, a szakemberek együttműködésének és feladatmegosztásának áttekintése, a szakmai kompetenciáiknak megfelelő célszerű munkamegosztás, együttműködés és információcsere meghatározása. A védőnői ellátást segítő, az utóbbi években számos protokoll és iránymutatás született, a házi gyermekorvosok/háziorvosok számára viszont nem állnak rendelkezésre hasonló, a prevenciót segítő irányelvek, és ezek hiányában a feladatok összehangolása – amelyre pedig nagy az igény – nehéz. A projekt a prevenció szintjeinek megfelelően tagolta a szükséges ellátásokat, és javaslatokat dolgozott ki a házi gyermekorvos/háziorvos és területi védőnő, valamint a napközbeni ellátás gyermekintézményeiben ellátást végző bölcsődeorvos, óvodaorvos és védőnő közötti feladatmegosztásra.

Kompetenciavizsgálattal kapcsolatos új dokumentumok:

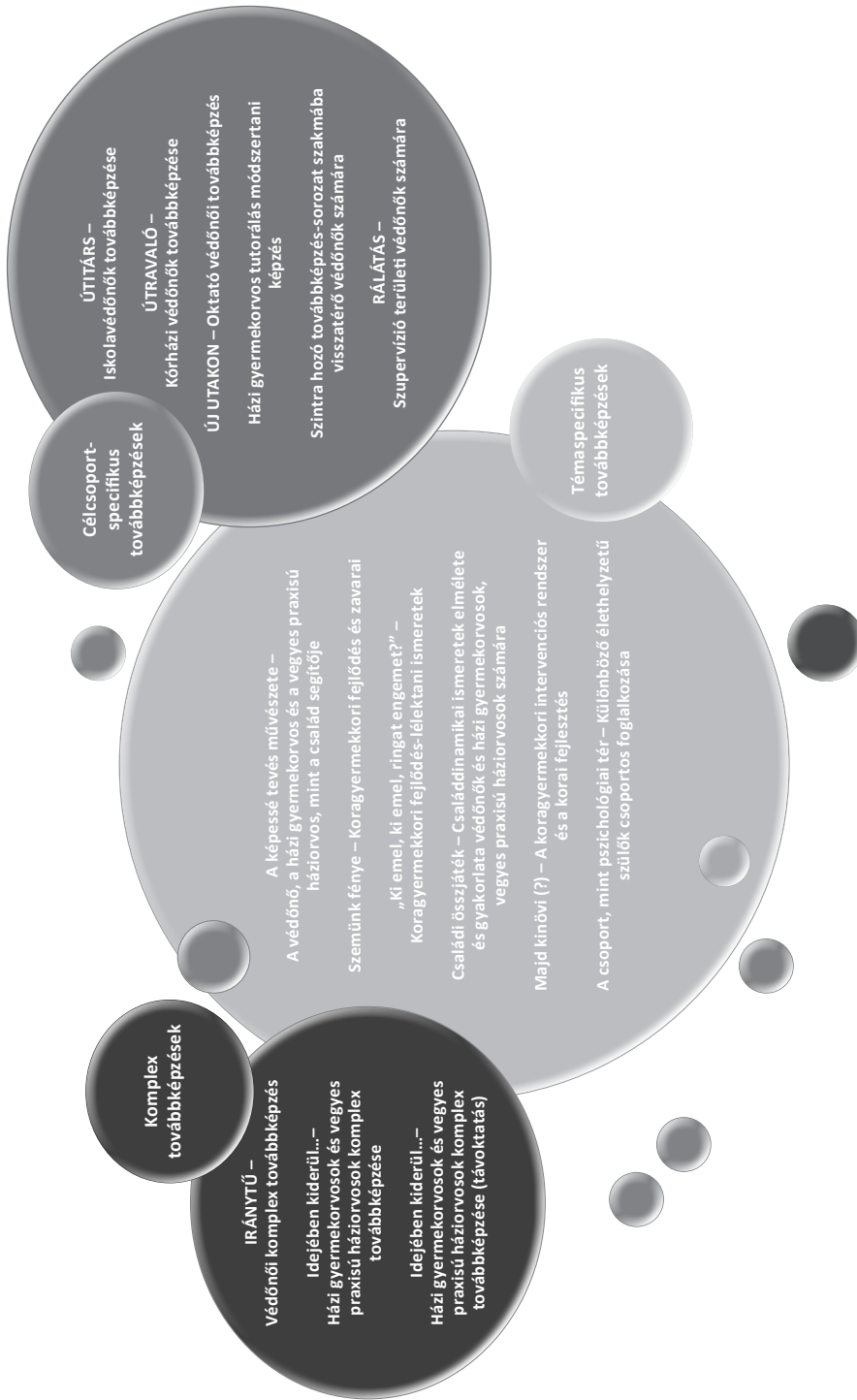
1. „Ellátási szükségletek a prekonceptiális életkortól az iskoláskorig. Célszerű és hatékony feladatmegosztás a gyermek-egészségügyi alapellátásban.”
2. „Egészségügyi ellátási szükséglet a napközbeni ellátás intézményeiben, valamint az óvodai nevelés során, különös tekintettel a hátrányos helyzetű gyermekekre. Orvos és védőnő feladatai.”
3. „A gyermekjóléti alapellátást és szakellátást biztosító intézmények és a gyermek egészségügyi alapellátás kapcsolata.”
4. „Jogi és szakmai szabályozást, fejlesztést igénylő javaslatok.”

II./1.2 Képzésfejlesztés és továbbképzések szervezése

A projektben kidolgozott szakmai, módszertani elemek számos újítást vezetnek be a gyermek-alapellátásban dolgozó szakemberek mindennapi munkájában, ezért a projekt során a szakmai újítások tananyagga fejlesztése, majd ezek ingyenes, pontszerző továbbképzések formájában történő oktatása is megtörténik a védőnők, házi gyermekorvosok/háziorvosok részére.

A projekt által kínált összes továbbképzési programot figyelembe véve kb. 6000 fő továbbképzése, fejlesztése zajlik a projektidőszak alatt. A projekt keretein belül minden továbbképzés ingyenesen vehető igénybe, a szakemberek széles kínálatból választhatják ki azt, vagy azokat a programokat, amely(ek) iránt leginkább érdeklődnek.

Az alábbiakban bemutatjuk a védőnőknek, házi gyermekorvosoknak/háziorvosoknak szóló továbbképzések fajtáit.



KOMPLEX TOVÁBBKÉPZÉSEK

IRÁNYTŰ – VÉDŐNŐI KOMPLEX TOVÁBBKÉPZÉS

A védőnői komplex továbbképzés célja, hogy a területen dolgozó védőnők megismerkedjenek a Koragyermekkorai (0–7 év) program módszertani fejlesztéseivel: a szülői megfigyelésen alapuló kérdőív használatával, a *Gyermek-alapellátási útmutatóval*, ezáltal a koragyermekkorai pszichomotoros fejlődés és az abban észlelt zavarok tekintetében rendszerszemléletre alapozott ismeretekre tegyenek szert. Cél, hogy a védőnők ismerjék a „gyermekutakat”, képesek legyenek a fejlesztő szakemberekkel történő teammunkára a hatékony gondozás kialakítása érdekében, és hogy megismerjék a védőnői tevékenységre vonatkozó új szakmai szabályokat, irányelveket, melyek változást vagy új gyakorlatot eredményeznek a területi védőnők mindennapi munkájában.

Tervezetten 3000 területi védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat egyaránt. Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő), a területi védőnőkhöz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz járási központi városokban és megyeszékhelyeken szervezzük. Az elsősorban elméleti jellegű továbbképzés 1+2+2 napos bentlakásos, kontaktórás blokkokban zajlik, melynek sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

IDEJÉBEN KIDERÜL... – HÁZI GYERMEKORVOSOK ÉS VEGYES PRAXISÚ HÁZIORVOSOK KOMPLEX TOVÁBBKÉPZÉSE

A házi gyermekorvosok/háziorvosok komplex továbbképzése tematikájában azok a módszertani fejlesztések, szakmai ismeretek, metodikák jelennek meg, amelyek új irányelv, útmutató vagy módosított jogszabály stb. révén változtatást vagy új gyakorlatot eredményeznek a házi gyermekorvosok/háziorvosok munkájában. Ilyen például a *Gyermek-alapellátási útmutató a 0–7 éves korú gyermekek szűrési vizsgálatainak elvégzéséhez*, vagy a gyermeki fejlődést befolyásoló (rizikó)tényezők objektív értékelésére szolgáló kérdőív.

Tervezetten 1200 házi gyermekorvos/háziorvos vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat egyaránt.

A házi gyermekorvosok/háziorvosok komplex továbbképzése kétféle képzési forma szerint kerül megrendezésre: kontaktnap, illetve távoktatás formájában.

- Kontaktnap esetén az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő) a házi gyermekorvosokhoz/háziorvosokhoz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz járási központi városokban és megyeszékhelyeken szervezzük. Az elsősorban elméleti jellegű továbbképzés 1+2 napos bentlakásos, jelenléti képzés keretében zajlik.
- Távoktatás formájában az akkreditált (minősített) továbbképzés a projekt által kifejlesztett e-learning felületen teljesíthető.

Mindkét továbbképzéstípus sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

TÉMASPECIFIKUS TOVÁBBKÉPZÉSEK

A témaspecifikus továbbképzések egy-egy témára mélyebben és gyakorlatorientáltabban fókuszálnak, mint a komplex továbbképzések.

Tervezetten 975 területi védőnő, illetve házi gyermekorvos/házi orvos vesz részt a továbbképzéseken, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat egyaránt.

Az akkreditált (minősített) továbbképzéseket kiscsoportokban (7–20 fő) a területi védőnőkhöz, illetve a házi gyermekorvosokhoz/házi orvosokhoz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz járási központi városokban és megyeszékhelyeken szervezzük. Az első-sorban interaktív, gyakorlati jellegű továbbképzés 3 napos bentlakásos, kontaktórás formában zajlik. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjthetnek.

Az alábbi hat témaspecifikus tréning jellegű továbbképzésre várjuk a résztvevőket:

1. A képessé tevés művészete – A védőnő, a házi gyermekorvos és a vegyes praxisú házi orvos, mint a családok segítője

A továbbképzés elvégzése után a résztvevők képesek lesznek értelmezni a hétköznapi elvárásokból kiindulva nehezen vagy egyáltalán nem érthető kommunikációs helyzeteket és erre a megértésre építve képessé válnak tudatosan, irányítottan alkalmazni mind a hétköznapi, mind a speciális kommunikációs technikákat. A továbbképzés egyfajta hétköznapi pszichológiai szemléletből indul ki, ami a megszokottól eltérő helyzetek, emberi megnyilvánulások „mögé néző” értelmezésére épít, vagyis a tréning íve a korábban rendelkezésre álló tudás alapján nem érthető dinamikák megértésére alapoz.

2. Szemünk fénye – Koragyermekkorai fejlődés és zavarai

A tréning jellegű továbbképzésen mozgásos, játékos gyakorlatok során multiszenzoros támogatással átélt saját élmények értelmező feldolgozásán keresztül sajátíthatják el a résztvevők a szükséges ismereteket és készségeket a vonatkozó témákkal kapcsolatban, melyek a következők: Koragyermekkorai fejlődésmozgásoktól elkezdve a pszichoszociális fejlődésig, Koragyermekkorai diagnosztika, Koragyermekkorai intervenciók lehetőségei. A tréning jellegnek köszönhetően az aktív részvétel garancia a későbbi lehető leghatékonyabb önálló hasznosításra, valamint a legmodernebb hazai és nemzetközi megközelítések, módszerek aktív feldolgozása elősegíti, hogy a megismert információk, kipróbált technikák valóban készség szinten ivódjanak be a személyiségbe és valóban hatékonyan, „kézzel foghatóan” járuljanak hozzá a mindennapi szakmai munka sikeréhez.

3. „Ki emel, ki emel, ringat engemet?” – Koragyermekkorai fejlődés-lélektani ismeretek

A továbbképzés célja a résztvevők fejlődés-lélektani ismereteinek bővítése, kompetenciáinak fejlesztése az édesanyák és a csecsemők, kisgyermekek kapcsolati problémáinak prevenciójára, illetve észlelésére és jótékony befolyásolására. A továbbképzés gyakorlatorientált módon áttekinti a fejlődés-lélektan modern irányait, mely során a szakemberek a koragyermekkorral foglalkozó modern fejlődés-lélektan fő irányzatait ismerik meg, ezekkel kapcsolatban élményeket szereznek, valamint érzékenyekké válnak a megszerzett tudástartalmak és a mindennapos szakmgyakorlás összefüggéseire.

4. Családi összjáték – Családdinamikai ismeretek elmélete és gyakorlata védőnők, házi gyermekorvosok és vegyes praxisú házi orvosok számára

A továbbképzés általános célja olyan ismeretek átadása a család működésével, a tünetek és családi diszfunkciók összefüggésével kapcsolatban, melyeket a továbbképzésben részt vevők mindennapi munkájukban használni tudnak, valamint célja a továbbképzésben részt vevők érzékenyítése, készségeinek fejlesztése, szemléleti keret megalapozása önismereti elemekkel. A továbbképzés formája interaktív, tapasztalati tanulás módszertanán alapuló csoportmunka, melynek kulcsfogalma a változás. A rendszerelvű családterápiás szemlélet elsajátítása az egészségügyi szakemberek segítségére lehet abban, hogy jobban megérthessék betegek, gondozottjaik lelki folyamatait, családi kapcsolatait, beleértve azt is, milyen kapcsolatban vannak egymással. Ezen ismeretek és készségek birtokában a szükséges beavatkozásokat könnyebben tudják megtervezni, vagy a megfelelő társszakembereket bevonni.

5. Majd kinövi (?) – A koragyermekkorai intervenciók rendszer és a korai fejlesztés

A továbbképzés célja, hogy a szakemberekkel megismertesse a 0–7 éves korú, speciális támogatást igénylő gyermekek és családjaik ellátásában részt vevő koragyermekkorai intervenciók rendszer működését, hogy széles körű információt nyerjenek a különböző ágazati irányítás alá tartozó ellátók, szolgáltatók tevékenységeiről, a különböző szakterületeken működő szakemberek feladatairól, kompetenciáiról, együttműködési lehetőségeiről. A szakemberek képet kapnak az ellátásokhoz való hozzájutást akadályozó tényezőkről, a hozzáférési egyenlőtlenségekről, az érintett gyermekek és családok jellemzőiről. Az ellátások, szolgáltatások széles választékának bemutatása, valamint a legismertebb terápiákról, fejlesztési eljárásokról való tájékoztatás hozzájárul ahhoz, hogy az egészségügyi alapellátásban dolgozók a minél korábban megtörténő, megfelelő ellátáshoz való hozzájutásban jobban tudják támogatni a családokat. A szülősegítő szolgáltatásokról, a szociális juttatások rendszeréről nyert információkat a saját gyakorlatukban adaptív módon tudják majd érvényesíteni. Megismerkednek az egészségügyi, szociális, oktatási intézményrendszereken belüli és az intézményrendszerek közötti továbbjutási útvonalakkal, jelzési lehetőségekkel, és egy lehetséges gyermekút modellel, amely a jövőbeni szolgáltató rendszer alapját képezheti majd. Ez remélhetőleg segíteni fogja az alapellátásban dolgozókat abban, hogy a különböző területeken dolgozó szakemberekkel jól működő kapcsolatokat építsenek ki, és szorosabban együttműködjenek a gyerekek és családjaik hatékonyabb ellátása érdekében.

6. A csoport mint pszichológiai tér – Különböző élethelyzetű szülők csoportos foglalkozása

A továbbképzés felkészíti a résztvevőket arra, hogy különleges élethelyzetben élő szülők számára támogató csoportokat alapítsanak, vezessenek és tartsanak fenn.

A továbbképzés során a résztvevők megismerkedhetnek a csoportvezetés alapvető ismereteivel, a csoport kommunikációs igényeivel, a találkozók során felmerülő problémák megoldási lehetőségeivel, a csoportszervezés alapjaival. A tréning elméleti ismereteket, gyakorlati képzést és saját tapasztalatok szerzését biztosítja a továbbképzésben részt vevők számára, mely a felkészíti őket arra, hogy különleges élethelyzetben élő szülők számára támogató csoportokat alapítsanak, vezessenek és tartsanak fenn.

A szülőcsoportokban rejlő lehetőségek ma még kiaknázatlanok; számtalan család küzd különleges problémákkal, de nehezen találhatnak egymásra, nehezen találhatnak olyan bázisra, amely kielégítő információkkal, lelki támasszal és gyakorlati segítséggel látná el őket. A szülőcsoport megfelelő megoldás számukra. Ha felkészült szakmai vezető jelenlétében rendszeresen találkozhatnak sorstársaikkal, védett, bizalmi környezetben, új információkra, elfogadásra és támogatásra számíthatnak, könnyebben küzdhetnek meg különleges élethelyzetük nehézségeivel. Legyen akár szoptató anyákból álló csoport, várandósok csoportja, sérült gyermeket nevelő szülők csoportja, cukorbeteg gyereket nevelő szülők csoportja, a rendszeres összejövetelekkel biztos segítséget nyernek.

CÉLCSOPORT-SPECIFIKUS TOVÁBBKÉPZÉSEK

ÚJ UTAKON – OKTATÓ VÉDŐNŐI TOVÁBBKÉPZÉS

A projekt célja a védőnői alapképzésben közreműködő területi/iskolai gyakorlatvezető oktató védőnők számára oktatásmódszertanra specifikált továbbképzés szervezése, valamint a továbbképzést sikeresen elvégzettek közül egy közös, a képzőintézmények számára is elérhető névjegyzék létrehozása.

A képzési program hiánypótló, hiszen eddig nem volt még olyan, kizárólag oktató, gyakorlatvezető védőnők számára fejlesztett intenzív továbbképzés, mely nem a védőnői, egészségügyi ismeretek megerősítésére, hanem kimondottan a pedagógiai, a mentorálási, a hallgatók kísérésére irányuló feladatokra, illetve a pályaaorientációjuk hatékony támogatására és az ezekkel összefüggő kompetenciákra fókuszált volna. A program az oktatásban közreműködő védőnőknek segít átgondolni a gyakorlat folyamatát és felépítését, a hallgató tanulását támogató módszereket, a mentorálási jellegű munka nehézségeit és örömeit, továbbá jól alkalmazható ötleteket ad például egy értékelési vagy kommunikációs helyzetben is.

Tervezetten 250–300 gyakorlatvezető oktató védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat is. A továbbképzések vezetését trénerpárok látják el, ahol a pár egyik tagja felsőoktatásban, védőnői módszertanban jártas szakember, a másik pedig tréningvezetési tapasztalattal rendelkező szakember.

Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő), megyeszékhelyeken szervezzük. A blended learning típusú továbbképzés 3 napos bentlakásos, kontaktórás és e-learning blokkokat egyaránt tartalmaz. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek és lehetőségük lesz a névjegyzékbe bejelentkezni.

HÁZI GYERMEKORVOS TUTORÁLÁS MÓDSZERTANI KÉPZÉS – TOVÁBBKÉPZÉS OKTATÓ HÁZI GYERMEKORVOSOK (TUTOROK) SZÁMÁRA

A továbbképzés célja a területen működő gyakorló házi gyermekorvos tutorok felkészítése a család- és gyermekgyógyászati, illetve háziórvostani szakorvosképzéshez kapcsolódó külső szakmai gyakorlatok vezetésére. A „mit” oktassunk kérdése mellett fontos a „hogyan” oktassunk kérdése is, mindezért a kizárólag tutorok számára fejlesztett intenzív továbbképzés elsősorban nem az orvosi, egészségügyi ismeretek megerősítésére, hanem kimondottan a pedagógiai, a mentorálási, a szakorvosjelöltek oktatásának módszertani elemeinek támogatására irányul. A távlati cél a továbbképzést sikeresen elvégzettekkel álló házi gyermekorvosi tutor rendszer kialakítása jól működő praxisokból, illetve jól képzett oktató házi gyermekorvosokból áll, akik nemcsak a szakmájukban, hanem a jövő orvos generációjának oktatásában is korszerű ismeretekkel, módszerekkel rendelkeznek.

Tervezetten 60 tutor vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat is. Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő), tervezetten az orvosi egyetemek városaiiban szervezzük. A blended learning típusú továbbképzés 3 napos bentlakásos, kontaktórás és e-learning blokkokat egyaránt tartalmaz. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

SZUPERVÍZIÓ PILOT TERÜLETI VÉDŐNŐK SZÁMÁRA

A szupervízió a munkahelyi kontextusban felmerülő kommunikációs és együttműködési problémákra reflektáló, a résztvevő (szupervizált) saját tapasztalataiból kiinduló és oda-vissza csatoló tanulási folyamat, mely abban segít, hogy a megszokottól eltérő módon, más nézőpontból lássunk rá a munkahelyi elakadásokra. A szupervízió célja a hivatásszemélyiség gondozása, azaz a szakmai működéshez szükséges kompetenciák, viselkedési formák átgondolása, megértése. A szakmai személyiség „karbantartását” és fejlesztését célzó szupervízió a projektben csak a területi védőnők számára érhető el továbbképzés formájában. A szupervíziós folyamat teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

2013 szeptemberében 40 csoportban 334 területi védőnő kezdte meg a szupervíziós folyamatot a projekt keretein belül. A csoportok közül 17 indult leghátrányosabb helyzetű térségben. A programra jelentkezők száma messze felülmúlta az előzetes várakozást. Határidőn belül 626 egyéni védőnői jelentkezés, illetve ezzel párhuzamosan 93 csoport regisztrációja érkezett be. Ez a projekt lehetőségeihez képest kb. 100%-os túljelentkezést jelentett. A szupervíziós folyamat iránti nagyfokú érdeklődés miatt keressük további csoportok indításának lehetőségét.

BETÖLTETLEN SZOLGÁLATOK PILOT TERÜLETI VÉDŐNŐK SZÁMÁRA

A védőnői szolgálat hozzávetőleg 260 betöltetlen üres állást tart nyilván, ennek közel fele olyan szolgálat, amit már több mint egy éve helyettesítéssel látnak el. A pilot célja a betöltetlen helyekre a védőnői képesítéssel rendelkező, pályaelhagyó, tartósan távol lévő védőnők visszailleszkedésének segítése.

Tervezetten 50 pályaelhagyó, illetve tartósan távol lévő védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási segédanyagokat és az oktatókat is. A szintre hozó, gyakorlati képzési program egy akkreditált továbbképzési csomag, mely három kétnapos, egymásra épülő továbbképzést, illetve egy ösztönző programot tartalmaz. Az ösztönző program keretében a projekt a képzést sikeresen elvégzetteknek segítséget nyújt a védőnői szakmában történő elhelyezkedéshez.

ÚTRAVALÓ – KÓRHÁZI VÉDŐNŐK TOVÁBBKÉPZÉSE

A továbbképzés célja, hogy támogassa és hosszú távon is segítse megőrizni a kórházi védőnők empátiás készségét. A szakmai identitás megszilárdítását segítő modulok lehetővé teszik az összetartozás és kölcsönös támogatás élményének megtapasztalását, ami hozzájárul a segítő szakmában gyakran fenyegető kiégés veszélyének csökkentéséhez. A továbbképzés további célja a kórházon belüli és kívüli eredményorientált együttműködés, a kompetenciahatárok tisztázásának és tiszteletben tartásának elősegítése, valamint a hatékony kommunikáció fejlesztése. További részcélok: egyéni (gyermekágyi depresszió) és családi krízishelyzetek (sérült, veleszületett rendellenességgel született csecsemő) megelőzésére, korai észlelésére és megoldási módokra vonatkozó ismeretek, készségek átadása; a laktáció kérdését érintő korszerű ismeretek átadása; valamint hogy a kórházi védőnők ismerjék meg az örökbeadás hazai rendszerét, így az örökbeadás eljárási rendjét, formáit, és képesek legyenek az ehhez kapcsolódó kórházi védőnői feladatok meghatározására és ellátására.

Tervezetten 30 kórházi védőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási segédanyagokat és az oktatókat is. Az akkreditált (minősített) továbbképzés kiscsoportokban (7–20 fő) Budapesten kerül megrendezésre. Az elsősorban gyakorlati jellegű továbbképzés 3 napos bentlakásos, blended learning típusú, tehát tartalmaz e-learning és kontaktnapos blokkokat egyaránt. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

ÚTTITÁRS – ISKOLAVÉDŐNŐK TOVÁBBKÉPZÉSE

Az iskolavédőnők továbbképzésének célja az iskolavédőnők felkészítése az összetett szemléletű iskolai egészségfejlesztésre, egészségnevelő programok, projektek tervezésére és szervezésére, az iskola-egészségügyi ellátással kapcsolatos korszerű ismeretek átadása, valamint a jogszabályok által előírt, önálló védőnői kompetenciakörbe tartozó vizsgálatok elsajátítása, különös tekintettel a pajzsmirigy- és az ortopédiai szűrővizsgálatokra. A továbbképzés olyan ismereteket kíván átadni és olyan készségeket kíván fejleszteni, melyekkel az iskolavé-

dőnő képessé válik az egyéni és családi krízishelyzetek felismerésére, a kialakuló krízis korai észlelésére és a kivezető út megmutatására. A továbbképzésen az iskolavédőnő megismeri a segítő beszélgetések módszertanát, és képessé válik annak használatára, hogy a különböző életeseemények során adekvát segítőtje lehessen a gyermeknek és családjának.

Tervezetten 300 iskolavédőnő vesz részt a továbbképzésen, amely térítésmentes, tehát a projekt biztosítja a szállást, az ellátást, az oktatási anyagokat és az oktatókat is. Az akkreditált (minősített) továbbképzést kiscsoportokban (7–20 fő) az iskolavédőnőkhöz lehetőség szerint a legközelebbi helyszíneken, azaz megyeszékhelyeken szervezzük. Az elsősorban gyakorlati jellegű továbbképzés 3 napos bentlakásos, blended learning típusú, tehát tartalmaz e-learning és kontaktnapos blokkokat egyaránt. A továbbképzés sikeres teljesítésével a résztvevők továbbképzési pontokat gyűjtenek.

TOVÁBBI FEJLESZTÉSEK A VÉDŐNŐKÉPZÉSSEN ÉS A SZAKORVOSKÉPZÉSSEN

A védőnőképzésre irányuló projekttevékenységben a fő partnerek a védőnőképzést folytató felsőoktatási intézmények, illetve a szakorvosképzésre irányuló tevékenységben a gyermekklinikák és a családorvosi tanszékek.

A tevékenység egyik kiemelt célja, hogy a projekt fejlesztései, főbb tartalmi elemei – új módszertani irányelvek, szűrővel kapcsolatos szülői kérdőívek és tájékoztató anyagok, rizikókérdőív, gondozási terv stb. – elérhetővé váljanak a képzőhelyek számára és bekerüljenek a graduális képzésbe a védőnők esetében, illetve a szakorvosképzésbe a házi gyermekorvosok/ háziorvosok esetében, miközben a fenti továbbképzések formájában a jelenleg területen dolgozó szakemberek megismerik ezeket.

A projekt során negyedévenkénti műhelysorozatot szervezünk a képzőhelyek delegált oktatói, szakemberei részvételével. Cél, hogy az intézmények oktatói számára szervezett kezek között lehetőséget teremtsünk a graduális képzésről való együttgondolkodásra, a harmonizációs lépésekre, valamint további együttműködések kezdeményezésére.

II./1.3 Informatikai fejlesztés

Az informatikai fejlesztés lényege az elektronikus kapcsolatteremtés kialakítása az ellátórendszer szakmai feladat-végrehajtásában részt vevő tagjai között. Cél a hatékonyabb információáramlás az alapellátás szereplői között, hogy azok a releváns adatok, amelyeket az egyik ellátó gyűjt, de a másik ellátónak is szüksége van rá, a lehető legautomatikusabban megosztásra kerüljenek, illetve hiteles, naprakész információ álljon rendelkezésre az esetleges beavatkozásokhoz. Alapvető cél továbbá, hogy lényegesen csökkentsük, sok esetben teljesen kiváltsuk a papír alapú adminisztrációt.

A gyermek fejlődésének nyomon követését és az ellátási folyamatot a védőnők és a házi gyermekorvosok/háziorvosok számára egyaránt hozzáférhető központi védőnői szakrendszer fogja tartalmazni, amelyhez megfelelő jogosultsági szinteken keresztül férhetnek hozzá a szereplők. Ennek egyik kiemelt célja, hogy a gyerekút átlátható és jól követhető legyen,

illetve lényegesen könnyítsen az adminisztrációs terheken. A rendszer használata ingyenes lesz és biztosítja a központi alkalmazást és adattárolást, jogosultsági rendszerrel támogatott adatkezelést és a magas rendelkezésre állást.

A védőnői szakrendszer mellett elkészül az alapellátásban részt vevő szakemberek számára egy szakmai információs portál, a szülők számára egy szülői információs portál, valamint a továbbképzések megszervezését és lebonyolítását, a továbbképzések e-learning moduljainak megvalósulását segítő távoktatási rendszer.

II./1.4 Védőnői Módszertani Egység (VME) kialakítása

A VME célja a védőnői szolgálat működését és a védőnői feladatokat összehangoló, a védőnői ellátás működését elemző, preventív kutatásokhoz háttérrel biztosító, országos szakmai- módszertani programokat, tevékenységeket végző, szervező és működtető szervezeti egység létrehozása. A VME feladata a projektben fejlesztett továbbképzések fenntartása is.

II./1.5 Kommunikációs-disszeminációs tevékenység

A kommunikáció feladata a projekt szakmai megvalósításának támogatása, a kötelező tájékoztatási és disszeminációs feladatok ellátása, az előállított ismeretanyag terjesztése a közvetlen és közvetett célcsoport körében.

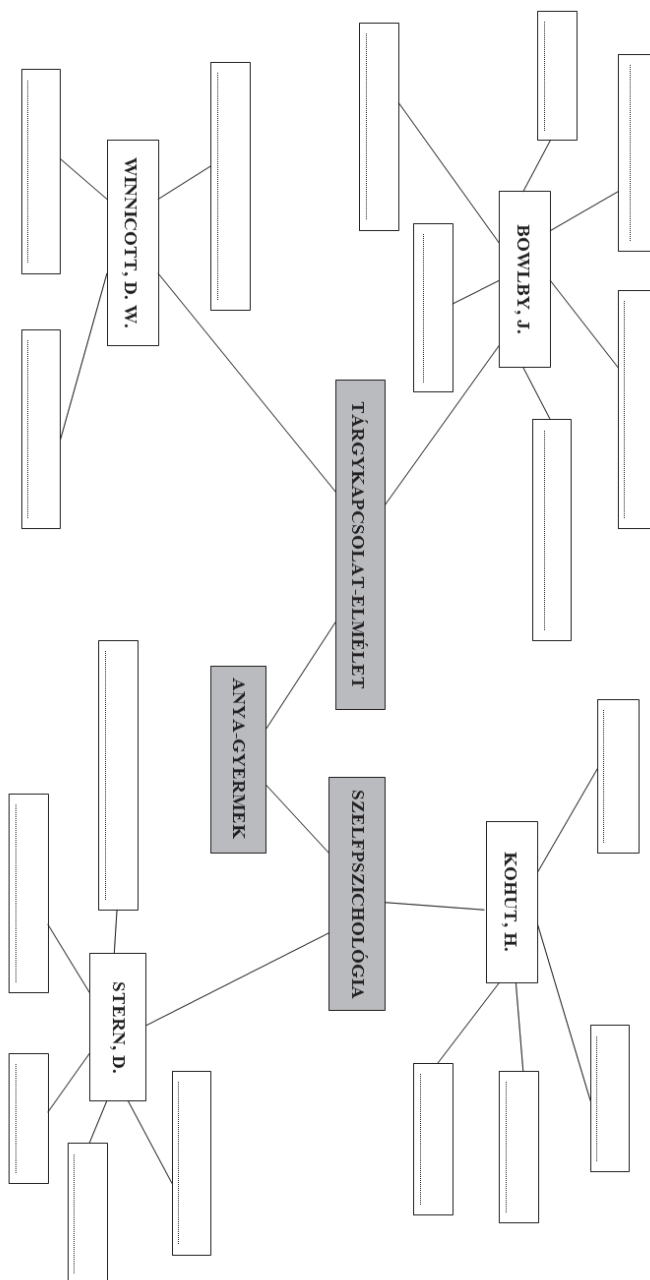
III. A TOVÁBBKÉPZÉssel KAPCSOLATOS ELVÁRÁSOK-FÉLELMEK ÖSSZEGYÚJTÉSE, MEGFOGALMAZÁSA

Kérem, hogy fogalmazza meg írásban a háromnapos továbbképzéssel kapcsolatos elvárásait, félelmeit!

Elvárásaim, igényeim a továbbképzéssel kapcsolatban	Félelmeim a továbbképzéssel kapcsolatban

A TOVÁBBKÉPZÉS EGÉSZÉT ÖSSZEFOGLALÓ „GONDOLATTÉRKÉP”

Kérem, hogy a három nap során az egyes elméleti blokkok lezárását követően töltsse ki az ábrát a megszerzett ismeretek birtokában!



IV. BEVEZETŐ ELŐADÁS FREUDTÓL A TÁRGYKAPCSOLAT-ELMÉLETIG ÉS A SZELFPSZICHOLÓGIÁIG

A fejlődés-lélektani továbbképzéssel az a célunk, hogy bemutassuk, hogyan fejlődik a gyermek személyisége. Olyan pszichoanalitikus irányzatokhoz tartozó elméleteket mutatunk be, amelyek napjainkban a gyermekekkel, és szülőkkel dolgozó pszichológusok gondolkodását meghatározzák, és a tágabb értelemben vett kultúránk részévé váltak, esetleg anélkül, hogy ismernénk az egyes jelenségek, törekvések hátterét.

Az idézett pszichológusok elméleti szempontból két nagy irányzathoz tartoznak. A tárgykapcsolat-elméletnek a fejlődés kapcsolati, anya-gyermek interakcióra épülő megközelítése áll a középpontjában. Az anya-gyermek kapcsolatban, vagyis egy külső tárgyhoz (az anyához) viszonyulva hogyan fejlődik ki a személyiség, és e folyamat során milyen, a kapcsolatban megélt tapasztalatok válnak belsővé, lesznek a személyiség belső tárgyai.

A másik elméleti irány a szelfpszichológia, amely szerint a fejlődés lényege az önkép (az önmagunkkal kapcsolatban megélt tapasztalatok, érzések, fantáziák összessége), idegen szóval szelf kialakítása, mely a másokkal való kapcsolatokon, a korai években az anyával való kapcsolatokon keresztül zajlik (1. ábra). Mindkét irányzat gondolatainak középpontjában az áll, hogy mi történik az anya és gyermeke között a nagyon korai, beszédet megelőző, úgynevezett preverbális korban.

Mind a tárgykapcsolat-elmélet, mind a szelfpszichológia irányzataira jellemző, hogy a gyermekek csecsemőkorára vonatkozó gondolataikat nem a páciensek terápiás anyagaiból visszakövetkeztetve fogalmazzák meg, hanem a csecsemőre vonatkozó közvetlen tapasztalatok, természetes élethelyzetben történő megfigyelések, kísérletek alapján.

Minden szerző gondolatait a maga elméleti rendszerében igyekszünk bemutatni. A bemutatott elméleteket összehasonlítva négy csomópont köré lehet sűríteni a gondolatokat.

Ehhez megadunk két táblázatot, amelyeket az előadások alatt, után, érdemes kitölteni, és ez segít egy átfogó képet kialakítani a tananyagról.

Az elméletek összehasonlításának csomópontjai: (1. táblázat)

1. Hogyan gondolkodnak a világra jött csecsemőről? Milyen képességeket, kompetenciákat tulajdonítanak az újszülöttnak?
2. Hogyan képzelik el a fejlődés menetét? Egymástól jól elkülöníthető szakaszokról beszélnek, ahol a fejlődést éppen az adja, hogy a gyermek meghalad egy adott viselkedési formát, kinő abból, vagy a korábbi „eredményeket” magában foglaló fejlődési potenciálról szólnak?
3. Mi eredményezi a realitással való kapcsolat kialakulását? Mik azok a finom mozzanatok, amik a realitás elfogadásához vezetnek?
4. Mi teszi az adott elmélet szerint sérülékennyé a gyermeket, és mi vezet patológiás fejlődéshez?

A pszichoanalitikus szerzők, bármilyen irányzathoz tartoznak is, bármilyen távol állnak is gondolataik Freud eredeti nézeteitől, mindig visszautalnak a kiinduláshoz, elméleteiket rendszerint Freud valamelyik művéből vezetik le. Éppen ezért fontosnak tartjuk vázlatosan megjeleníteni Freud fejlődéssel kapcsolatos nézeteit, figyelembe véve a fenti csomópontokat.

IV./1. FREUD SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉS-ELMÉLETÉNEK VÁZLATA:

Freud szerint a világra jövő újszülött a *primer nárcizmus* állapotában van, ahol nincs határ az én és nem én, a saját test és a külvilág között, számára nincs olyan, hogy külvilág. A gyermek minden késztetése önmagára, saját szükségleteire irányul.

Ebből az állapotból indul el a fejlődés, amely fázisokban zajlik:

A) Az orális fázis

Kielégülése az örömteli szopás, ha ez nem adatik meg, akkor orális bekebelező vagy oráliszadisztikus karakter alakulhat ki.

B) Anális szakasz

A szobatisztaságra nevelés az első olyan esemény, mely gátja a belső vágyak azonnali kielégítésének. → A gyermeknek meg kell tanulnia, hogy mindennek megvan a maga helye és ideje. Optimális esetben ez lesz az alapja a felnőttkori alkotóképességnek. Ha a gyermek frusztrációt szenved el, ha e téren súlyos frusztráció éri, akkor analíz kiürrítő és analíz visszatarató karakter alakulhat ki.

C) Fallikus szakasz, középpontjában az ödipális konfliktussal

Az elsődleges szerelem tárgya az ellenkező nemű szülő. Természetesen az azonos szóhasználat ellenére a gyermeki érzelmek más természetűek, mint a felnőtt érett vonzalma a szerelemben. Az azonos nemű szülő zavaró jelenléte arra készteti a gyermeket, hogy különböző fantáziák segítségével eltávolítsa, ami egyben büntudatot is okoz. Ennek megoldásaként elfojtja az ellenkező nemű szülővel kapcsolatos csábító, birtokló vágyait, és azonosul az azonos nemű szülővel.

Kialakul a felettes én, amely képviseli a társadalmi normákat, tiltásokat.

D) Ezt követi a látencia periódus a serdülőkorig

A realitással való kapcsolat kialakulása:

A szocializáció során a gyermek megtanulja elhárítani ösztönkésztetéseit, az én és felettes én segítségével. Az én az ösztön-én számára biztosítja azokat a társadalmi kereteket, melyek segítségével az ösztönkésztetések kielégülést nyernek. Az Én nem azonnali megoldást kínál, hanem megtalálja azokat a lehetőségeket, ahogy átfordíthatóak a valóságnak megfelelően.

A Felettes-én teljesen szemben áll az ösztön-énnel, azokat a morális, etikai normákat tartalmazza, melyek a személy sajátjai, és a társadalmi együttélés elengedhetetlen feltételei. Feladata, hogy a viselkedést a társadalmi szabályok szerint irányítsa (Mitchell, 2000).

A fejlődés patológiássá válását Freud elméletében két tényező befolyásolja:

Fixáció:

Ha az erogén zóna nem elégül ki megfelelő mértékben, és megreked az adott fejlődési fokon, az egyén életében domináns marad. További szakaszok konfliktusainak kezelésére kevesebb energia marad.

- Ha valaki túlságosan jól kielégül → nem szívesen lép tovább
- Ha frusztrálódnak a szükségletek → nem képes továbblépni

Regresszió:

Ha a libidó továbbjut az adott fejlődési fokon, de fordított mozgással visszatér a korábbi fejlődési fokok egyikére.

Freud fejlődéselmélete a szexualitás fejlődésének elméletére épül. A továbbiakban olyan pszichoanalitikus elméleteket ismertetünk, amelyek jelentősen eltérnek Freud nézeteitől. A 20. század második felében kidolgozott elméletek középpontjában az anya-gyermek kapcsolat áll, ennek alakulásából vezetik le a gyermek fejlődését. Az anyag követéséhez két „segédeszközt” szerkesztettünk. Az egyik egy gondolattérkép (1. ábra), amely segít eligazodni, hogy melyik elméletalkotó milyen irányzathoz tartozik, a másik pedig a korábban említett összehasonlító táblázat (1. táblázat), amely az egyes elméleteket négy csomópont alapján hasonlítja össze (Freud, 1982).

FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM:

MITCHELL, S. A.–BLACK, M. J. (2000) *A modern pszichoanalitikus gondolkodás története*. Animula Kiadó, Budapest

FREUD, S. (1982) *Esszék*. Gondolat Kiadó, Budapest

RANSCHBURG, J. (1993) *Szeretet Erkölc Autonómia*. Integra-Projekt Kft., Budapest

FREUDTÓL A TÁRGYKAPCSOLAT-ELMÉLETIG ÉS A SZELFPszichológiáig

	TÁRGYKAPCSOLAT-ELMÉLET		SZELFPszichológia	
	BOWLBY, J.	WINNICOTT, D.	KOHUT, H.	STERN, D.
A CSECSEMŐ ÚJSZÜLŐTTKORI ÁLLAPOTA	<p>„Primer nárcizmus A csecsemő minden emocionális energiája a saját testéhez kötődik, nem irányul kifelé külső tárgyra, sem befelé szelf tárgy reprezentánsokra. A csecsemő érzelmi energiái önmagára irányulnak.”</p>			
A FEJLŐDÉS MENETE	<p>„Szakaszokban</p> <ul style="list-style-type: none"> • orális • anális • ödipális • latencia” 			
A REALITÁSÉRZÉK FEJLŐDÉSE	<p>„A szocializáció során a gyermek megtanulja elhárítani ösztönkésztését, az én és felettes én segítségével. Az örömmelv helyébe a realitásvél lép.”</p>			
A PATOLÓGIA ERE- DETE	<p>„fixáció regresszió”</p>			

1. sz. táblázat

V. A KÖTŐDÉS ELMÉLETE JOHN BOWLBY MUNKÁJÁBAN

Bowlby kötődési elméletének kidolgozására a múlt század '50-es éveinek kutatásai jelentős hatással voltak. Ő maga is jelentős szerepet tulajdonít René Spitz 1947-ben készült *A bánat: súlyos veszély a kisgyermekkorban* és a Robertson házaspár 1952-ben készült *Egy kétéves gyermek kórházba kerül* című filmeknek, amelyek megrendítő erővel mutatják be az anyai depriváció (anyától való megfosztottság) súlyos érzelmi következményeit, milyen gyötrelmet és szorongást okoz a gyermeknek az intézeti, illetve kórházi környezet. Az ötvenes években ebbe az irányba mutatnak a WHO keretében és a londoni Tavistock Klinikán is az anyai gondoskodástól való megfosztottság rövid és hosszú távú hatásairól szóló kutatások.

Ugyancsak jelentősen befolyásolta Bowlby gondolatait Harry Harlow rhesus majmokkal folytatott kísérlete és az erről szóló filmjei. (Bowlby, J., 2009)

A kötődéselmélet a személyiség igényét a bizalmas érzelmi kötelékre úgy tekinti, mint az emberi természet egyik alapvető összetevőjét. Bowlby az anya és csecsemője között létrejött kötődésről úgy beszél, mint olyan biológiailag megalapozott szükségletről, amely ugyanolyan jelentőségű és fontosságú az emberek életében, mint a táplálkozás, szexuális viselkedés, és nincs alárendelve ezeknek. Bowlby szerint a kötődési viselkedés a viselkedési minták előre betáplált sorozatának eredményeként jön létre, amelyhez elengedhetetlen a csecsemőt körülvevő empátiás környezet. Az élet első hónapjaiban jön létre, és hatása az, hogy a gyermeket az anya szoros közelségében tartja.

A gyermek kötődési viselkedését könnyen mozgósítja a fájdalom, a fáradtság, az ijedtség és az anya távolléte. Mire a kisgyermek egyéves lesz, kialakul a kötődési viselkedés sajátos mintázata, ami azt jelenti, hogy van olyan helyzet, amikor a gyermeknek elég az anya hangját meghallani, elég látni az anyát a megnyugváshoz. Ám magasabb feszültségi szinten szüksége van a kicsinek az anya érintésére, simogatására, ölelésére.

Bowlby szerint a szülői viselkedés is bizonyos mértékig előre programozott, azaz ha bizonyos körülmények előcsalogatják, meghatározott irány szerint fejlődik, vagyis a kisbaba szülője erős késztetést érez, hogy jellegzetes módon viselkedjék, ringassa, átölelje, megnyugtassa csecsemőjét. E viselkedésnek azonban nem minden részlete biológiailag meghatározott, hanem a tanulásnak is szerepe van ebben. Ez részben utánzással történik, részben a szülő és csecsemő közötti kölcsönhatásban alakul ki.

Az anya és csecsemő viselkedésének megfigyelése azt bizonyítja, hogy a csecsemő úgy jön világra, hogy rendelkezik azzal a képességgel, hogy interakcióba lépjen az anyával. Amikor az anya és két-három hetes csecsemője szembenéz egymással, sajátos dialógus teremődik. A bevezetést, kölcsönös üdvözlést élénk arcjáték, hangadás kíséri, amire a csecsemő az anyja felé fordulással, élénk kar- és lábmozgatással válaszol, majd a tevékenysége alábbhagy és megszakad. Az anya úgy lép be ebbe az interakcióba, hogy az minél jobban illeszkedjék kisbabájához. Ez a kölcsönös egymásra hangolódás teremt egy együttes élményt, és érzelmi biztonságot is egyben.

Körülbelül féléves kor után kezd kialakulni a babákban az a képesség, hogy az anyákat észben tartják akkor is, ha az nincs látótávolságban. Össze tudják hasonlítani a távollétét és azt, amikor visszajön, és elutasítják az idegent (Bowlby, 2009).

V./1. KÖTŐDÉSI MINTÁK

Megfigyelések, kísérleti helyzetek bizonyítják, hogy a csecsemőkor alatt kialakuló kötődési mintát meghatározóan befolyásolja az, ahogyan a gyermekkel a szülei bántanak. Mary Ainsworth az általa kidolgozott „Idegen helyzet” kísérleti elrendezés nyomán írta le a kötődési minták alapvető fajtáit (Ainsworth, 1978).

Az Idegen helyzet kísérlet egy játékokkal felszerelt szobában zajlik, ahova a 12 hónapos gyermek és édesanyja együtt érkeznek. Majd az anya kétszer magára hagyja gyermekét 3 percre, majd visszatér hozzá. A kísérlet során megjelenik a szobában egy ismeretlen személy is, aki barátságosan közeledik a gyermekhez, és a gyermek viselkedésének megfelelően aktív vagy passzív.

A teszthelyzetben történt viselkedés alapján megkülönböztethetünk:

V./1.1. Biztonságosan kötődő gyermek

A biztonságosan kötődő gyermek idegen helyzetben nem tolerálja az anya távollétét, az anya távozásakor sírni kezd, és az idegen személy megnyugtató kísérletét nem fogadja el. Ez a reakció teljesen egészséges, az anya nem felcserélhető, és idegen helyzetben az ő jelenléte szükséges a megnyugváshoz.

Az ilyen gyermekekre az jellemző, hogy bízik abban, hogy szülője elérhető, segíti őt, amennyiben ártalmas vagy ijesztő helyzettel találkozik, ez segít kialakítani azt a biztonságérzetet, ami támogatja az ő kereső, kutató viselkedését.

V./1.2. Szorongásos, dacos kötődés minta

A gyermekek egy része a teszthelyzet során már anyja jelenlétében is nyugtalan, nem indult el felfedezni a játékokat, az új helyzetet. Az idegen helyzetben nem tekintik az édesanyjukat biztos bázisnak. Amikor az anya kimegy, az teljesen kiborítja őket, viszont amikor az anya visszatér, az sem jelent megnyugvást, mert egyszerre kapaszkodtak az anyába, illetve tolták el maguktól.

Ezeket az anyákat a hétköznapiakban többnyire kiszámíthatatlan viselkedés jellemzi, nem a gyermek jelzéseinek, inkább önmaguk belső állapotának függvényében reagálnak, így alakul ki az ambivalens kötődés.

Ezekben a kapcsolatokban a gyermek is bizonytalan, hogy az anya elérhető-e, hozzáférhető-e, fog-e reagálni, és ha igen, akkor hogyan. Az ilyen gyermekek hajlamosak a szeparációs szorongásra, szeretnek másokon csüggni, és a kereső-kutató viselkedésük gátolt.

V./1.3. Szorongó, elkerülő kötődési viselkedés

A gyermekek egy része nem reagált édesanyja távozására, sem az idegen személy jelenlétére, ugyanígy nem vettek tudomást anyjuk visszatéréséről. A kísérlet későbbi kiegészítése stresszhormonszint-vizsgálattal bizonyította, hogy ezek a gyermekek is átéltek feszültséget édesanyjuk távozása miatt, azonban 12 hónapos korukra megtanulták nem kimutatni érzelmeiket. Ezek a gyermekek ugyanolyan stresszt élnek át anyjuk távozásakor, mint síró társaik, csak nem kommunikálják érzelmeiket. Valószínűleg a nem megfelelő anyai válaszkészség az, ami erre készíteti a gyermekeket. A gyermek nem bízik a segítőkész válaszban, hanem ha tartós vagy durva elutasítás várható, akkor „igyekszik” mások szeretete és érzelmi támogatása nélkül élni.

Az eddig ismertetett három kötődési mintázat az eltérés mellett valamiben azonban mégis hasonlít: mindegyik mögött egy határozott struktúra áll, a gyermekek külön stratégiákat dolgoztak ki a stresszhelyzetek kezelésére. A biztonságosan kötődő a számára veszélyes helyzetben édesanyját hívja, a szorongó, elkerülő nem vesz tudomást anyja távozásáról, a szorongó, dacos (ambivalens) pedig felfokozott érzelmi reakciót mutat, melyet nehéz lecsillapítani.

Körülbelül 10 évvel az első kísérletek után írtak le egy negyedik kötődési mintát, amelyet dezorganizált kötődésnek neveznek.

V./1.4. Dezorganizált kötődés

A gyermekek egy részénél azt figyelték meg, hogy sokszor menekülnek az anya elől, vagy teljesen váratlan helyzetekben lemerevednek, kábultnak tűnnek, fejüket a falba verik stb. Feltételezik, hogy ezeknek a gyermekeknek az anya egyszerre a félelem és a megnyugvás forrása, és ez az ellentmondás vezet a kötődési rendszer széteséséhez. Ebben különbözik ez utóbbi kötődési mintázat az előzőektől; itt a gyermeknek nincs stratégiája, saját maga által kifejlesztett módszere az anya távozása okozta stresszhelyzet esetén, viselkedése szabálytalan, rendszertelen. A dezorganizáltan kötődő gyermekek történetében gyakori a súlyos érzelmi elhanyagolás és a szülői bántalmazás, esetleg az édesanya súlyos hangulatzavara is megjelenhet a háttérben.

A kötődési minták formája leginkább attól függ, hogy az anya mennyire tud érzelmileg stabilan részt venni a kötődési helyzetben, amit pedig jelentősen befolyásol a neki jutó érzelmi támogatás nagysága (akár a múltjában, akár a baba születésének időpontjában), illetve az anyai kötődési minta formája, amit ő kapott gyermekkorában. Ezt rendkívül fontos látni, ha

elakadást tapasztalunk a szülői viselkedés oldaláról, akkor kritika és hibáztatás helyett csak a megértő, elfogadó támogatás, esetleg a terápiás segítség kaphat szerepet (Bowlby, 2009).

V./2. A KÖTÖDÉSI VISELKEDÉS MINT BIZTOS BÁZIS

A biztonságosan kötődő, szeretetteljes és a szükségleteihez jól illeszkedő gondoskodásban részesülő gyermekben az az előfeltevés működik, hogy szükség esetén a szülők segítségére lesznek, egyre magabiztosabb a világ felfedezésében és a kapcsolatépítésben, örömmel és érdeklődéssel képes eltávolodni a szülőtől, bízva abban, hogy ezzel nem veszíti el őt. A biztonságos kötődési minta interiorizálása (belsővé válása) meghatározó a többi kapcsolatban való részvételére is.

Ha a gyermek kötődési viselkedésére adott anyai reakció ellentmondásos, következetlen, elutasító, a gyermek bizonytalan lesz abban, hogy a szülő jelen lesz, amikor szüksége lesz rá, vagy nehezen bírja ki a hiányát, akkor nem mer eltávolodni, és a kereső-kutató vagy exploratív, felfedező viselkedése gátolva lesz. Ez a nehézség a kapcsolatépítésben, a mások iránti empátia hiányában is megmutatkozik (Bowlby, 2009).

V./3. A KÖTÖDÉSI MINTA ÁLLANDÓSÁGA

A kötődési minta, ha egyszer kialakult, hajlamos fennmaradni. A viselkedési elemek gyakran szerveződnek önfenntartó körbe. Az igényelt figyelemnél kevesebbet kapó gyermek követelőző viselkedése az anyában elutasítást vált ki, az elutasítás pedig még erősebb ragaszkodást a gyermekben stb.

Az első 2-3 évben a minta az aktuális kapcsolat függvénye. Ha a szülő másképp kezdi kezelni a gyermeket, változni fog.

V./4. A FEJLŐDÉS MENETE

„A személyiség felfogható olyan szerkezetként, amely szakadatlanul fejlődik a lehetséges pályák sora mentén, feltevés szerint minden útvonal egymáshoz közel indul, így a fogantatáskor az egyén előtt a pályák széles köre van. A választott útvonal minden egyes és összes további szakasza azon a kölcsönhatáson múlik, amely a konkrét pillanatig kifejlődött, a szervezet és a környezete között jön létre. Ilyen módon a fejlődés a megfogant egyed genetikai anyaga és a méhen belüli környezet közötti kölcsönhatással indul, majd a szülést követően azon a kapcsolaton múlik [...], amelybe beleszületik; végül pedig minden életkorban attól függ, milyen az adott személyiség szerkezet és az aktuális családi, később tágabb társas és társadalmi környezet” (Bowlby, 2009, 68.).

JOHN BOWLBY KÖTÖDÉSELMÉLETE

A kötődés jellemzői

A kötődési viselkedés =
a személyiség igénye bizalmas érzelmi kötelékre

- az emberi természet egyik alap összetevője
- nincs alárendelve a táplálásnak
- hatékony személyiségműködés, lelki egészség alapvonása

A kötődés jellemzői

A kötődési viselkedés aktivizálódása

Gyermek oldaláról

- Könnyen mozgósítja, fájdalom, fáradtság; minden, ami ijesztő
- Feszültség szint befolyásolja, hogy mi szükséges a befejezéshez

Szülő oldaláról

- Biológiai gyökerei vannak, bizonyos fokig előreprogramozott, de egyéni formája a szülő előzetes tapasztalatain, saját kötődési élményein múlik

A kötődés jellemzői

Kötődési viselkedés, mint biztos bázis

- Ha az egyén biztonságban érzi magát kereső-kutató viselkedése során - eltávolodik
- Beteg, fáradt, megijedt - keresi a közelséget
- A gyermek kereső-kutató viselkedésének alapfeltétele: - A szülő elérhető és kész a kötődési viselkedésre

Kötődési minták

<u>1.</u> BIZTONSÁGOS	<u>2.</u> SZORONGÓ, DACOS
<u>3.</u> SZORONGÓ, ELKERÜLŐ	<u>4.</u> DEZORGANIZÁLT

Kötődési minták

1. Biztonságos kötődés

- Az egyén bízik abban, hogy szülője elérhető, amennyiben ő ártalmatlan vagy ijesztő helyzettel találkozik
- Ezzel a biztonságérzettel merészen vág bele a világ felfedezésének

Kötődési minták

2. Szorongásos, dacos kötődés

- Az egyén bizonytalan, hogy hívására a szülő hozzáférhető-e, kész-e reagálni
- A bizonytalanság miatt a gyermek hajlamos a szeparációs szorongásra
 - Szeret másokon csüggni
 - Bajok vannak a kereső-kutató viselkedésével

Oka: a szülő kiszámíthatatlansága.
Az elhagyással fenyegetőzés fegyelmező eszköz

Kötődési minták

3. Szorongó-elkerülő kötődés

- Az egyén nem bízik a segítőkész válaszbán, hanem arra számít, hogy tartós vagy durva elutasításban részesülhet

Próbálja az életét mások szeretete és támogatása nélkül élni
Érzelmileg „önellátó”

Kötődési minták

4. Dezorganizált kötődés

- Bántalmazott vagy durván elhanyagolt gyermeknél: A gyermek viselkedése szétesett, mimikája merev, nem játszik, nem reagál a gondozóra előre látható módon. Sír, verekszik, kiabál, megnémul.
- Ahol az anya hangulatzavarral küzd: Depresszió, motoros nyugtalanság jellemző lehet

V./5. A KÖTŐDÉSELMÉLET TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ SZÖVEGFELDOLGOZÁS

Kérem, olvassa el a szöveget, és gyűjtse ki a kötődési problematika jeleit!

Agyonszoptattam a gyereket – nem válik le rólam

Nem tudok szabadulni a gondolatától, hogy másképp kellett volna nevelnem, gondoznom a gyerekem. Helyre tudom még hozni? Tudjuk másképp csinálni? Miért nem vettem korábban észre a jeleket, habár mondták, hogy lehet, nem kéne „agyonszoptatni”?

A szülészetten azzal búcsúzott tőlünk a csecsemős nővér, hogy „Anyuka, szoptassa, amíg csak tudja a babáját!”. A neonatológus is arra intett, hogy szopjon a gyerek minél tovább, mert felturbózza az immunrendszerét és az alakom is helyrejön (gondolom, feltűnt neki a 25 kg súlyfeleslegem). Olvasgattam a szoptatás témájában és a Google – a jóbarát – azt írta, hogy a WHO is ajánlja a hosszabb szoptatást, két-három éves korig. Elsőgyermekes, igen lelkes, ám annál tapasztalatlanabb anyukaként így reggeltől estig szoptattam, éjszaka is, többször, felkeltettem a besárgult kisbabám, nem adtam neki teát, nem adtam vizet, inkább mellre tettem két-óránként, félóránként, ahogy kérte. Igény szerint szoptattam. Az ő igénye szerint. Alárendeltem magam Neki teljesen, így született meg az Anya nevű rabszolga.

Ő szépen fejlődött, gyorsan gyarapodott, tartotta a fejét háromhetesen, forgott három hónaposan, féléves korára megháromszorozta a súlyát. Gyönyörűségemet leltem benne, nem számított, hogy hasfájós volt, hogy éjszaka is sokszor ébredt, hogy rengeteget sírt. Tudtam, hogy ez átmeneti, hogy majd jobb lesz, ha nő egy kicsit, hogy csak jót teszek vele, mert kötődésre nevelem és megfelelően táplálom. Közben az alakom szépen visszaalakult. A szülés napján 13 kg-tól szabadultam meg (kicsit felvizesedtem), aztán a következő fél év során lement a többi 12 kg is.

Elérkezett a hozzátáplálás kezdete. Tudományosan megalapoztam ezirányú tudásomat, utánaolvastam, tanácsot kértem a védőnőtől, az orvostól, anyámtól és persze a Google-től. Megindult az almázás, krumplizás, répázás. Ő nem ismerte korábban sem a cumit, sem a poharat, sem a cumisüveget, sem a kanalat. Nem is fogadta jól az első kanál almalevet, kitolta a kis nyelvvel és sírt kitartóan, mintha az üvölné: „Csak a cici, csak a cici!” Egy hónap múlva ott tartottunk, hogy már 4-5 kanál új ételt is megevett. Amikor azt hittem, hogy végre elindult a hozzátáplálási folyamat, beteg lett a gyerek és nem kért semmit, csak a cicit. A kis fogai is előbújtak, hát akkor se kért a mindennap elkészített főzelékekből, pépekből. Nyolc hónapos volt és még egy szoptatást sem sikerült kiváltani, nem ivott, csak a cicit kérte, és szinte minden hónapban takonykóros volt, pedig közösségbe nem jártunk, bár tény, hogy sokat mászott és mindent bejárt a kis kezeivel. Ekkor gondoltam először, hogy valami nem stimmel, mert nem haladtunk sehova a hozzátáplálással, mindig a cicin csüng, éjszaka is ébred, volt, hogy 12-szer (!). Állandóan fáradt voltam, kimerült, ráadásul kiderült, hogy ki kell húzni az egyik fogam, illetve hat lyukas fogam van. Nem értettem, miért történik ez, stresszelt, hogy más gyereke átalussza az éjszakát, más gyereke már pulykát eszik és kölesgolyót, ő pedig csak csüng rajtam. Nem tudtam, hogy vajon én hibázok, vagy neki egyszerűen csak ilyen a személyisége, ragaszkodó és nem akar elengedni. Bár kivoltam a helyzettől, úgy éreztem, hogy nekem továbbra is

a gyerek igényei szerint kell a táplálását megoldani, így az Anya nevű rabszolga túrt és minden kis lépésnek örült.

Az én kis tündéremnek egyévesen már nyolc foga volt és szinte állandóan fogzással szenvedett, így sokszor adtam neki kenyeret rágszálni. Persze mindennap megfőztem a korának megfelelő összetételű főzeléket, amit rendszeresen és módszeresen adtam ebédre, illetve vacsorára, több-kevesebb sikerrel. Ha már evett öt kanállal, örültem, ha mindet megette, akkor azt hittem, hogy ez már mostantól így lesz és végre léphetünk még egyet, hátha éjszaka nem fog felébredni, hátha nem fogja kérni a cicit.

A kicsi szopógép ekkor már mindig cicin aludt el, mert 7-8 hónapos koráig hiába ringattam, hiába hagytam sírni, hiába mászkáltam vele, olyan hosszú idő volt elaltatni, hogy úgy éreztem, hogy egyszerűbb a humáncumit a szájába nyomni és akkor elhallgat öt perc alatt. Tudtam, hogy ez nem szerencsés, de ki voltam merülve, rajtam kívül más nem gondoskodott róla, így a könnyebb utat választottam.

Egyéves kora után már rohant az idő vele. Gyönyörű volt, hatalmas, extra cuki, minden nap volt valami újdonság vele, járt, mutogatott, makogott, viháncolt, maga volt a vegyítésztá öröm, hogy a magatehetetlen csecsemőből kisgyerek lett. Elkezdett enni, de nem ám főzeléket, pépeket, hanem azt, amit elkívánt tőlünk az asztalról: kenyeret, krumplit, főtt zöldséget, gyümölcsöt, szinte kizárólag darabosat. Ritkultak a szoptatások, de reggel, délben, este és éjszaka elalváshoz, illetve visszaalváshoz kitartóan kérte a cicit. Az első szava is vajon mi volt?! „Ti-ti, ti-ti!” – azaz cici.

Másfél éves volt, amikor az Anya nevű rabszolga úgy döntött, hogy visszamegy dolgozni, ha a gyermek a kettőt betölti. Hiányzott az emberek társasága, nehéz volt, hogy nincsen egy szabad percem sem, hogy mindig egyedül kell gondoskodnom a gyerekről (Apa folyton dolgozott), éreztem, hogy besokallok, ha ez még továbbra is így marad. Gondoltam a bölcsi jó hatással lesz a gyerekekre és leválik lassan rólam, önállósul. Nem is tudtam, hogy milyen kemény fába vágom a fejszém.

Felvették a gyereket a kinézett bölcsibe, engem vártak vissza a munkahelyemre. A bölcsiben elmondtam a gondozónőknek, hogy a gyerek még mindig szopik, és kérdeztem, hogy ez gondot jelent-e. Azt mondták, hogy nem, nyugodtan folytathatja, de a déli elalváshoz a cicit vegyem el tőle. Belevágtam a nincscidélbenbe és két hét üvöltés után „már” túl is voltunk a nehezén. Mindenképpen ragaszkodtam ahhoz, hogy megszokja, hogy cici nélkül aludjon el, mert már utáltam, hogy mindig szoptatnom kell, hogy rajtam kívül más nem tudja elaltatni, hogy hullanak a fogaim, hogy volt olyan nap, hogy a magnéziumhiánytól nem tudtam lábra állni, annyira lemerült és kimerült a szervezetem. Habár nap mint nap üvöltött és őrjöngött a ciciért, kitartó voltam és nem adtam oda neki napközben, mert valahol el kell kezdeni – gondoltam.

Amikor eljött az első nap a bölcsődében, nyugodt szívvel léptünk be az ajtón Kristóffal, mert tudtam, hogy mindent megtettem, hogy felkészítem őt a bölcsődei életre: nincs cici délben, mert nagyfiú vagy, nézd, a mesében a gyerekek hogy esznek, isznak, játszanak. Több-ször játszottunk bölcsiset. Intenzív szoktatás mellett döntöttem, mert 10 napom volt már csak, hogy beszokjon a gyermek. Az első három nap viszonylag jól telt neki, bár nem is voltam sokat távol tőle. Rövidebb-hosszabb sírásokkal átvészelte a délelőttiakat. A feketeleves akkor jött, mi-

kor már ott is kellett aludnia. Volt, hogy szinte önkívületig sírta magát, olyan is volt, hogy reggeltől elalvásig CSAK sírt. A gondozónők hüppögtek, hogy ők ilyet még nem láttak, jaj, nem tudják, mi legyen, biztosan a cici miatt van.

Közben feltűnt, hogy ő más, mint a többi gyerek a bölcsiben. Korábban nem nagyon jártunk közösségbe, nem láttam, hogy a kortársai milyenek, hogy fejlődnek. Feltűnt, hogy az én gyerekem a többiekhez képest alig beszél, nyoma sincs a szobatisztaságnak, a közösségi létforma szabályaihoz nem alkalmazkodik, pedig kétéves elmúlt. Soha nem támasztottam komoly elvárásokat vele szemben, de szíven ütött, hogy ennyire különbözik a társaitól az én imádott, gyönyörű, jól fejlett kisfiam. A gondozónők által nap mint nap elmondott viselkedése pedig megijesztett: sír, folyton Anyát hívja, nem játszik, nem eszik, el sem megy a gondozónők közeléből. Ekkor tudatosult bennem minden, mintha csak a villám csapott volna belém: ez a gyerek szenved, mert elciciztettem, eltojóztattam, majmot neveltem, mindig a cicit adtam oda, ha elaludni kívánt, ha fáj a foga, ha elesett, ha nem akart enni, ha szomjas volt...

Annyira fáj a szembesülés és annak a hirtelensége, mintha pofán csaptak volna. Nem akartam tudomást venni eddig arról, hogy csöcsre kondicionáltam a gyerekem?! A jóanyavagyok és a mindentmegadokneki gondolat elhomályosította a józan ítélőképességemet? Egy sírómasinát hoztam létre, aki a cici és az Anya nevű rabszolga nélkül egy érzelmi posványban fetrengő kisbaba marad örök életére? Jó anya vagyok? Tényleg ezt akartam?! Miért fáj ennyire a beismerés, hogy tévedtem?! Magam elől lepleztem, vagy tényleg nem tudtam, hogy a gyerek túlzottan kötődik?! Létezik olyan, hogy túlzott kötődés?!

Én csak jól akartam csinálni és csak szerettem és szeretem Őt, ahogy tudtam, és ahogy az jött magától, érzésből. Nem akartam bántani, azt szeretném, ha önálló tudna lenni, ha megállná a helyét a világban. Őszintén nem gondoltam volna, hogy a szoptatással ilyen bajt okoz a kis lelkében.

Mára egyre jobb a helyzet, minden nappal könnyebb. Egyre könnyebben elfogadja, hogy nincs cici nappal, csak este és reggel. Szeretném arról is leszedni. Bármennyi éjszakát és nappalt üvölt végig és toporzékol, akkor is le fog szokni róla. Szeretgetem, simogatom, mondom neki, hogy szeretem, de meg kell tanulni cici nélkül élni, mert már nagyfiú. *miértis*

FORRÁS:[HTTP://BEZZEGANYA.POSTR.HU/AGYONSZOPTATTAM-A-GYEREKET-NEM-VALIK-LE-ROLAM](http://BEZZEGANYA.POSTR.HU/AGYONSZOPTATTAM-A-GYEREKET-NEM-VALIK-LE-ROLAM) (Letöltve: 2013. 11. 19.)

FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM:

- AINSWORTH, M.–BLEHAR, M.–WATERS, E.–WALL, S. (1978) *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- BOWLBY, J. (2009) *A biztos bázis – A kötődélmélet klinikai alkalmazásai*. Animula Kiadó, Budapest

FREUDTÓL A TÁRGYKAPCSOLAT-ELMÉLETIG ÉS A SZELFPSZICHOLÓGIÁIG

	FREUD, S.	TÁRGYKAPCSOLAT-ELMÉLET		SZELFPSZICHOLÓGIA	
		BOWLBY, J.	WINNICOTT, D.	KOHUT, H.	STERN, D.
A CSECSEMŐ ÚJSZÜLŐTTKORI ÁLLAPOTA	„Primer nárcizmus A csecsemő minden emocionális energiája a saját testéhez kötődik, nem irányul kifelé külső tárgyakra, sem befelé szelfvagy tárgy reprezentánsokra. A csecsemő érzelmi energiái önmagára irányulnak.”	Rendelkezik azzal a képességgel, hogy interakcióba lépjen az anyával.			
A FEJLŐDÉS MENE- NETE	„Szakaszokban • orális • anális • ödipális • latencia”	Folyamatos fejlődés fejlődési pályák mentén.			
A REALITÁSÉR- ZÉK FEJLŐDÉSE	„A szocializáció során a gyermek megtanulja elhárítani ösztönkésztetéseit, az én és felettes én segítségével. Az örömeit helyébe a realitásvl lép.”	Biztonságos, szeretetteljes, és a szükségleteihez jól illeszkedő gondoskodás segíti a reális képzetek kialakulását.			
A PATOLÓGIA EREDETE	„fixáció regresszió”	A gyermekkötődési viselkedésre adott anyai reakció ellentmondásos, következetlen, elutasító vagy súlyos érzelmi elhanyagolás, szülői bántalmazás.			

2. sz. táblázat

VI. AZ ELÉG JÓ SZÜLŐ ÉS AZ ÁTMENETI TÁRGY JELENTŐSÉGE WINNICOTT ELMÉLETE ALAPJÁN

Van két olyan pszichológiai fogalom, amit nagyon sokan ismernek, használnak, akik gyermekekkel foglalkoznak vagy kisgyermeket nevelnek, anélkül, hogy ismernék ezek eredetét. Az „elég jó anya” (good enough mother), illetve az „átmeneti tárgy” fogalmát sokat használják, anélkül, hogy azonosítanák, hogy ezeket Donald Woods Winnicott vezette be a pszichológiába, e fogalmak köre építette fel az anya és gyermeke közötti kapcsolat dinamikáját, a csecsemőkori fejlődést leíró elméletét.

D. W. Winnicott brit pszichoanalitikus 1896-ban született, orvosegyetemet végzett, majd 1923-tól egy londoni gyermekkorházban dolgozott 40 évig, ezt követően, a '60-as évektől kezdve magánpraxist folytatott. Winnicott elméletét gyakorló orvosként, gyermekekkel folytatott terápiás munkájából szerzett tapasztalataira alapozva, a gyermekek és szülők viselkedésének közvetlen megfigyelése alapján alkotta meg. A terápiás kereteket másként kezelte, mint a mai gyermekpszichológusok. Előfordult, hogy egy gyermeket csak egyszer hoztak el hozzá, volt, akit csak havonta látott, majd fél év is eltelt, mire újra találkozott vele, vagy a szülőkkel levélben konzultált. Rendszeres rádióműsora volt, amelyben a gyermekek fejlődésével, nevelésével kapcsolatos kérdésekről tartott előadást. Pszichoanalitikusként a tárgykapcsolat-elmélet irányzatához tartozott.

Winnicott az anya-gyermek kapcsolatáról vallott nézeteit alapvetően az a gondolat határozza meg, hogy az „anyaság” természetesen bontakozik ki az anyai létből. Az anya mindennapi tevékenysége során teljesen magától értetődően végez a gyermek pszichológiai, testi fejlődése szempontjából nagyon fontos dolgokat. Hogy ezeket mennyire csinálja jól, az nem függ az intellektuális képességétől, iskolázottságától. „Akiknek megadatott, hogy gyermekkorukban babákkal játszhattak, azokból mind lehet átlagosan jó anya” (Winnicott, 2000, pp. 12.).

Egyetérthetünk abban, hogy az anyaságot nem kell tanítani, hanem a segítőknek abban lehet szerepe, hogy ez a természetes készenlét minél teljesebben kibontakozzon, és az anya minél jobban ráérezzen saját kompetenciájára.

A várandósság idején a testi változásokkal párhuzamosan fokozatosan érzelmi változáson is keresztül megy a nő. Érdeklődése fokozatosan beszűkül születendő gyermekére, visszavonva azt a külvilágról. A változás során kialakul az az odaadó anyai „állapot”, ami a csecsemő megfelelő gondozásához kell.

Az anyai funkciók

Az anya-gyermek kapcsolatban háromféle funkciót tölt be az anya:

1. A gondozás, a fizikai bánásmód során kielégíti a gyermek testi szükségleteit (handling).
2. Az anyának nemcsak fizikai, hanem testi értelemben is biztonságos környezetet kell teremnie. A gyermekre való ráhangolódás állapotában az anya képes visszatükrözni, értelmezni a gyermek integrálatlan állapotait. Például a gyermek sírásakor megnevezi an-

nak vélt okát, mintegy értelmet, jelentést ad a gyermek rossz érzéseinek, szenvedésének, amivel segíti annak elviselhetőségét, de hangsúlyával, hanglejtésével egyben a gyermek megnyugtatót is szolgálja. A csecsemőben megjelenő dühös, haragos érzéseket is képes az anya tartalmazni, megszabadítva ezek kínjától a gyermeket.

3. A harmadik funkció: a kapcsolat biztosítása. A gyermek fejlődése csak kapcsolatban bontakozhat ki. Mindenkinek szüksége van a másik személyre, aki iránt szeretete, ragaszkodása, düh, haragja megjelenhet. A csecsemőnek is szüksége van az anyával való kapcsolatra, akivel függő viszonyban van, és akitől fokozatosan elkezd függetlennedni a fejlődése során (Winnicott, 2000).

A kapcsolat alakulása

Az anya kezdetben tökéletesen alkalmazkodik a csecsemője szükségleteihez, a lehető legteljesebben, szinte késlekedés nélkül reagál a gyermek sírására, és igyekszik azonnal kielégíteni annak vágyait.

A gyermekben az az illúzió működik, hogy a dolgokat az ő vágyai irányítják, ha éhes, megjelenik az anyamell, ha jóllakott, eltűnik, ha fázik, egyszer csak meleg veszi körül. Mindaddig ezt gondolhatja, amíg az anya illeszkedik ebbe a fantáziába. Az idő múlásával azonban a vágy és szükséglet kielégítése között eltelik némi idő, a szükséglet kielégítése már nem azonnali. Vagyis az anya aktívan alkalmazkodik a gyermeke igényeihez, az anya alkalmazkodása annak megfelelően csökken, ahogy a csecsemő egyre inkább képes kezelni az alkalmazkodás hiányát.

A csecsemő építkezik a frusztráció élményéből, mivel a tökéletlen anyai alkalmazkodás segíti a realitáshoz, az objektív valósághoz való kapcsolódást. Ezzel az anya fokozatosan építi le a csecsemő illúzióját és omnipotencia érzését (Winnicott, 2000).

„Elég jó anya (aki nem feltétlenül a csecsemő saját anyja) az, aki *aktívan alkalmazkodik* a csecsemő szükségleteihez, mely aktív alkalmazkodás fokozatosan annak megfelelően csökken, ahogy a csecsemő egyre inkább képes kezelni az alkalmazkodás hiányát és elviselni a frusztráció következményeit” (Winnicott, 2000, pp. 10.).

Ha az anya és a csecsemő közti kapcsolat rendben megy, akkor a csecsemő építkezik a frusztráció élményéből, mert a fokozatosan megjelenő anyai alkalmazkodás a tárgyait valóságossá teszi, amelyeket lehet gyűlölni vagy szeretni. A gyermek szükségleteihez való túl szoros és túl sokáig tartó tökéletes alkalmazkodás megzavarhatja a csecsemőt, mivel túl sokáig tartja fenn a gyermek omnipotens fantáziáit, és nem segíti a realitás kialakulását. A túl sokáig tökéletesen viselkedő tárgy nem jobb, mint egy hallucináció.

„Az anya feladata, hogy fokozatosan építse le a csecsemő illúzióit, de ebben csak akkor remélhet sikert, ha kezdetben elégséges lehetőséget ad a csecsemőnek az illúzióra” (Winnicott, 1999, pp. 11.).

A nem elég jó anyai gondoskodás: ha az anya képtelen ezt az elég jó környezetet nyújtani, ami benső én érzetének megerősödéséhez kell. A gyermek lélektani fejlődése megakad – befogadás helyett összeütközés következik be (Winnicott, 2000).

<p>„Az anya: 1. Az élet első hónapjaiban olyan környezetről gondoskodik, ami táplálja a csecsemő énjének növekedését, közben az anya személyes érdekei, életritmus, gondja - baja háttérbe szorul. Viszonylag gyorsan ráérez a baba óhajára, úgy alakítja a környezetét, hogy teljesítse ezt az óhajt, nagyon kevés idő elteltével ott legyen, ha kell, visszahúzódjon, ha nem kell.</p> <p>Befogadó környezet énhelyettesítő állapot”</p>	<p>„A csecsemő: 1. Úgy érzi, mindenható, középpontja minden létezőnek (szubjektív mindenhatóság). Minden az ő kívánságai szerint történik. Ha éhes, szopni akar: megjelenik az anyamell. Ha fázik, melegebb lesz. A baba fantáziája szerint ő teremti elő, ő teremti meg mindezt.”</p>
<p>2. Az anya fokozatosan kikeveredik ebből az énhelyettesítő állapotból, érdekelni kezdi a saját személyességének érzete. A baba kívánságaira adott válaszai veszítenek azonnaliságából.</p>	<p>2. Az anya fokozatosan bekövetkező hiánya erős, némiképp fájdalmas, ám építő hatású a gyermek élményvilágára: vágy és kielégülés közti egyre szélesedő szakadékból megéri, hogy nem az ő akarata teremti meg a kielégülést, hanem az anya kedvező válaszai. Elkezd érezni a függőséget, és eljut a realitás felismeréséhez.</p>

Befogadó környezet 1. táblázat

VI./1. AZ ÁTMENETI TÁRGY

Az átmeneti tárgy képviseli a csecsemő átmenetét az anyával való teljes összeolvadás állapotából abba az állapotba, amelyben az anyához mint külső tárgyhoz, különálló személyhez viszonyul.

A gyermek szopás közben a kezeivel érinti a saját arcát, az anyamellet, az anya ruháját, előfordul, hogy belekapaszkodik egy ruhába, pelenkába, puha takaróba, vagy ezekkel a saját arcát simogatja. Ezeket a szokásokat nevezzük átmeneti jelenségeknek, amelyekből fokozatosan kiemelkedhet egyetlen olyan jelenség, amely különös jelentőséggel bír a gyermek számára, mert képes felidézni azt a meghitt, megnyugtató állapotot, amit az anyával való szoros együttlét jelent. Azt a dolgot választja ki ezekből az átmeneti jelenségekből, az a tárgy válik átmeneti tárggyá, ami képes ezt az érzést felidézni, képes ezt hordozni, majd elkezd használni azt. Mindenhova magával viszi, szüksége van rá elalváshoz, hogy csökkentse az elalváshoz kapcsolódó szorongást. A szülők felismerik ennek jelentőségét, nélkülözhetetlenségét, és igyekeznek vigyázni erre.

Az átmeneti jelenségek, átmeneti tárgyak mintája nagyjából a 4–6. hónaptól a 8–12.-ig mutatkozik meg. Amikor elkezd beszélni, kimondja az első szótagokat, meg is nevezi azt.

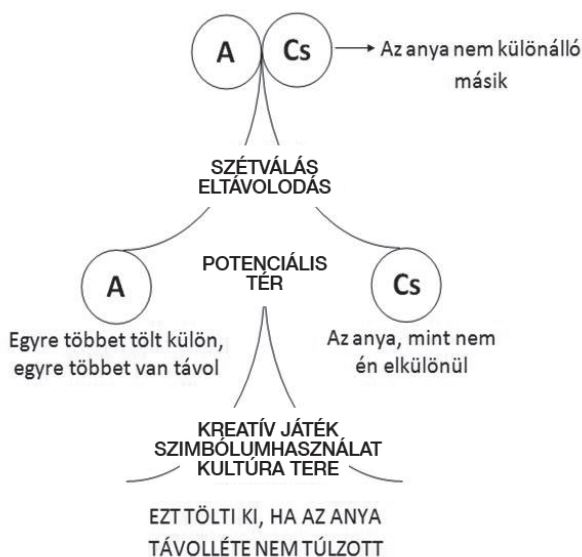
Az átmeneti tárgy funkciója, hogy képes felidézni az anyát, de bonyolultabb lelki jelenség, minthogy azt mondhatnánk, hogy helyettesíti azt. Mindenki ismeri azt a jelenséget, amikor egy átmeneti tárgyként funkcionáló macit, takarót például az oviban hagy a gyermek,

hiába van jelen az anya, nem, vagy csak nagyon nehezen lehet megnyugtatni a gyermeket, nehéz elaludnia kedvenc macija nélkül.

Az átmeneti tárgy jelentősége abban van, hogy a gyermek és anya közötti távolság növekedésével keletkező teret betöltse, megvédve ezzel a gyermeket a szeparáció miatti szorongástól. Ahhoz, hogy ezt a funkciót egy tárgyra tudja ruházni egy gyermek, szükség van egy elég jó anya által kialakított bizalomélményre és biztonságérzésre.

Az életkor előrehaladtával az anya és gyermeke közötti potenciális teret a játék és a kreatív tevékenységek töltik ki, amely segít megküzdeni a szeparációval, és segíti a függő kapcsolatból eljutni a függetlenség felé (2. ábra).

A köztes tér szükséges ahhoz, hogy létrejöjjön, elinduljon a kapcsolat a gyermek és a külvilág között. (Winnicott, 2000).



2. ábra: A potenciális tér

FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM:

- BETTELHEIM, B. (1994) *Az elég jó szülő – Könyv a gyermeknevelésről*. Gondolat Kiadó, Budapest
- WINNICOTT, D. W. (1999): *Játszás és valóság*. Animula Kiadó, Budapest
- WINNICOTT, D. W. (2000) *Kisgyermek család külvilág*. Animula Kiadó, Budapest
- WINNICOTT, D. W. (2006) *Az egyén fejlődése és a család*. Animula Kiadó, Budapest

Donald W. Winnicott elmélete I.

Az elég jó anya

A csecsemő tapasztalatának minősége élete első hónapjában kulcsfontosságú a későbbi személyesség megjelenésében.



Meghatározza az anya által nyújtott környezet

Az elég jó anya

Az újszülött

Sodródik az integrálatlan pillanatok áramlatában

spontán vágyak, szükségletek törnek fel



kielégülnek



újra beolvadnak a fősodorba

Kellemesen szaggatott, de nem széttöredezett

Szétfolyó, de nem félelmetes

Az elég jó anya

Anya

Befogadó környezet,
énhelyettesítő állapot
személyes érdeke,
szükséglete háttérbe
szorul

- Viszonylag gyorsan ráérez a gyermek óhajára.
- Úgy alakítja a környezetet, hogy teljesítse ezt az óhajt.

Csecsemő

Mindenhatóság érzés
Úgy érzi, hogy ő
mindenható, középpontja
minden létezőnek

- Minden az ő kívánsága szerint történik.
- Ha éhes, szopni akar, megjelenik az anyamell.
- Fázik, meleg lesz.
- Ő teremti elő.

Az elég jó anya

Anya

Az anya fokozatosan kikeveredik az énhelyettesítő állapotból

- Érdekelni kezdi saját személyiségének érzete
- A baba kívánságaira adott válaszai veszítenek azonnaliságukból

Csecsemő

Az anya fokozatosan bekövetkező hiánya erős, fájdalmas, ám építő hatású a gyermek élményvilágára

- Vágy és kielégülés közti egyre szélesebb szakadék
- Megérti, hogy nem az ő akarata teremti meg a kielégülést, hanem az anya kedvező válaszai
- Érzi a függőséget

Nem elég jó anya

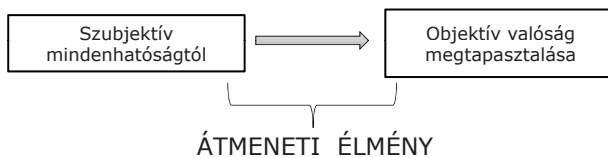
Az anya képtelen elég jó környezetet biztosítani, ami a benső én-érzetek megerősítéséhez kell.

A gyermek lélektani fejlődése megszakad

Befogadás helyett ➡ összeütközés

Donald W. Winnicott elmélete II.

Átmeneti élmény



Átmeneti tárgy fogalma hétköznapi használatban

Az anyával való szimbiotikus összeolvadás és a tőle való függés között húzódik

Átmeneti tárgy jelentése

1. Az anyát helyettesíti
2. A gyermek énjének különböző kiterjesztését hozza létre

Kétféle anya között van félúton.
Az egyiket ő hozza létre, a másik az objektív világban tevékenykedik.

Átmeneti tárgy jellemzői

- a tárgy kizárólagos birtokosa a gyermek – ő alkotja meg, ő lelkesíti (nevet ad neki...)
- a gyermeknek hatalma van fölötte, levezetheti indulatait: ölheti és ölelheti (a tárgy médium, felfogja, levezeti az indulatokat, kiszolgál)
- a tárgyat nem szabad megváltoztatni, csak ha a gyermek óhajtja (még kimosni vagy megvarrni is tilos)
- van saját léte, objektivitása (puha, meleg tapintású, tömege van, szaga van...); lehet pelenkadarab, lepedő, párna, az anya ruhája vagy annak darabja, zsebkendő, takaró...
- egyszerre objektív és szubjektív
- sorsa: elveszti szimbolikus jelentőségét, érzelmi vonzerejét (félreteszik, amikor már nincsen rá szükség), átadja helyét az átmeneti jelenségek egyre szélesedő körének

Az átmeneti tárgy támasz a krízishelyzetben

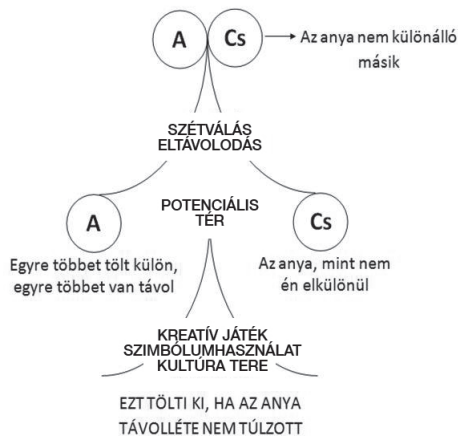
Gyors elválasztás

(lazul az intenzív testi kontaktus anyja és gyermek között)

Családban bekövetkezett változás:

- kistestvér születése
(az anyának kevesebb ideje marad a nagyobbik gyermekre...)
- egyik szülő ideiglenes vagy tartós távolléte
(a gyermek nem érzi az idő tartamát)
- válás
- új környezet
- bölcsődébe, vagy óvodába kerülés kezdeti szakja
- kórház

A potenciális tér



VI./2. AZ ÁTMENETI TÁRGY TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ SZÖVEGFELDOLGOZÁS

Kérem, olvassa el a szöveget, és vesse össze az olvasottakat az átmeneti tárgy sajátosságaival.

Miért van bajban az anya?

Van valakinek fölösleges másikcicája?

[...]

Tudom, mindenki gyerekének van kedvencrongya, ez nálunk a másikcica. Anno egy Tesco sajátmárkás bébijátékként szereztem be valami örült akció keretében, ha jól emlékszem, 250 forintért. Ha akkor tudtam volna, amit ma már tudok, megvásárolom az egész árukészletet, de nem így lett.

Másikcica természetesen egyikcica barátjaként került hozzánk. (Az, hogy egyikcica tulajdonképpen kutya, soha senkit nem zavart.) A két jószág már három éve követ minket hűségesen mindenhová, viszont eljött az idő, amikor kezdik feladni. Elhagytuk már őket utcán, liftben, boltban, ágy alatt, de szerencsére mindig időben meglettek újra és újra. Gyakran került rájuk sár, vagy minden, ami derékmagasság alatt kéznél van és kenhető. Eleinte segített a folt-tisztító, csodamosópor, ez-az, de mára sajnos szürke rágott ronggyá változtak. Lányom most hároméves, nélkülük soha sehol nem tud elaludni. Nem szagra megy a gyerek, mert bármikor kimoshatom őket, szereti, ha illatosak lesznek, tehát azt gondoltam, simán tudnám cserélni neki a jószágokat attól függően, hogy melyik megy éppen teljesen szét, melyik van mosásban és melyik a tiszta.

Lehet röhögni, de már két éve járom a Tescókat és van, ahova csak ezért megyek be megnézni, hátha kapok ilyet még bármennyiért. Budaörs, Budapest, Siófok, Szeged, Szekszárd, ha utazunk valahová és látok egy áruházat, akkor oda nekem be KELL mennem, annak ellenére, hogy a helyzet teljesen reménytelen, szerintem már rég nincs az országban egy darab másikcica sem. Két év alatt egyet sem sikerült pluszban szerezni, viszont közben folyton próbáltam utángyártani is a macskát hasonló anyagokból. Vagy egyéb bármilyen, gyerekem által választott, számára kedves színű, puha anyagokból. Ezek megkapták a harmadikcica, negyedikcica, huszonötödikcica neveket és szívesen szerepjáékozik velük bármikor, de mindig a nyomorult másikcicával szunyál.

Ezért most elérkezett az idő, hogy megkérdezzem, hátha valamelyikötök gyerekének hányódik ilyen a sarokban, mert nem ez lett a kedvenc, soha rá sem néz és sosem játszik vele és szívesen kisegítene egy őrjöngve másikcicavadászó anyát. Hmm? Felesleges másikcica? Valaki? *Nunez*

FORRÁS: [HTTP://BEZZEGANYA.POSTR.HU/VAN-VALAKINEK-FOLOSLEGES-MASIKCICAJA](http://bezzeganya.posttr.hu/van-valakinek-folosleges-masikcicaja) (Letöltve: 2013. 11. 06.)

Másikcica kerestetik!

Talán páran emlékeztek még az egetrengető problémámra. Nos, azóta eltelt egy év, a gyógyulás útjára léptem, mert minden Tescóba már nem megyek be miatta. Viszont evelin83-nak köszönhetően még akkor megszületett az egy darab új Másikcicánk.

Amikor a postás meghozta és titokban kicseréltem, persze teljes volt a kudarc. A reakció kétségbeesés, Anya ez nem a másik, hol van a Másikcica? Naná, hogy adtam elő azonnal, hogy minden visszatérjen a régi kerékvágásba. Másikcica tovább szolgált (ettől fogva Pizkoscica néven futott), a testvére pedig megkapta a Másikmásik cica nevet. Mégis, én biztonságban éreztem magam, mert BÁRMI történik, van egy helyettes.

Amiért most írok, az új tragédia, megtörtént a bármi, néhány napja Pizkoscica orrozó keze feladta és szétfoszlott. Javíthatatlanul. Úgyhogy kapott protézist, ennek köszönhetően pedig az is kiderült, hogy tulajdonképpen nem is a macska a lényeg, hanem csak a bal keze. Csodás, finom puha rózsaszín anyaggal vontam be a roncsolt testrészt úgy, hogy minden megmaradt kis porcikája benne van a műkézben, de mégsem jó. Mert így már nem tud úúúgy orrozni.

Dobpergés, és igen, most előtérbe került Másikmásik, a gyerek magától vette elő és cserélte ki az alváshoz, mert annak a bal keze ugye mégiscsak megfelelő orrozó kéz. Négy nap óta hibátlanul funkcionál, elalvást elősegít, baj esetén morzsolgatással megnyugtat. Viszont itt jön az örök dilemma, hogy mi lesz, ha ez is elkopik, ördögi kör, tiszta örület. Jó, tudom, 40 éves koráig biztos nem kellene tartalékolnom, de akkor is.

Érzem ám, hogy az idő múlásával ez egyre reménytelenebb, és biztos unalmas is vagyok vele, de nem bírom ki, hogy ne kérdezzem meg, hátha van még köztetek valakinek egy sarokban heverő klónja, amit most nekünk szeretne örökbeadni. Légyszi. Van valakinek? *Nunez*

FORRÁS: [HTTP://BEZZEGANYA.POSTR.HU/MASIKCICA-KERESTETIK](http://BEZZEGANYA.POSTR.HU/MASIKCICA-KERESTETIK) (Letöltve: 2013. 11. 06.)

		TÁRGYKAPCSOLAT-ELMÉLET		SZELLEPSZICHOLÓGIA	
	FREUD, S.	BOWLBY, J.	WINNICOTT, D.	KOHUT, H.	STERN, D.
A CSECSEMŐ ÚJSZÜLÖTTKORI ÁLLAPOTA	„Primer nárcizmus A csecsemő minden emocionális energiáját a saját testéhez kötődik, nem irányul kifelé külső tárgyra, sem befelé szelf vagy tárgy reprezentánsokra. A csecsemő érzelmi energiái önmagára irányulnak.”	Rendelkezik azzal a képességgel, hogy interakcióba lépjen az anyával.	Elsődleges integrálatlanság állapotában van a csecsemő, nincs énjé, az anya kölcsönzi neki.		
A FEJLŐDÉS MENE- TE	„Szakaszokban • orális • anális • ödipális • latencia”	Folyamatos fejlődés fejlődési pályák mentén.	„Szakaszokban • szimbiozis • szeparáció • individualizáció • tárgyállandóság”		
A REALITÁSÉRZÉK FEJLŐDÉSE	„A szocializáció során a gyermek megtanulja elhárítani ösztönkésztetéseit, az én és feltesz én segítséggel. Az örömlév helyébe a realitáslév lép.”	Biztonságos, szeretetteljes, és a szükségleteihez jól illeszkedő gondoskodás segíti a reális képzetek kialakulását.	A csecsemő építkezik a frusztráció élményéből, a tökéletlen anyai alkalmazkodás segíti a realitáshoz való kapcsolódást.		
A PATOLÓGIA EREDETE	„fixáció regresszió”	A gyermekkötődési viselkedésre adott anyai reakció ellentmondásos, következtelen, elutasító vagy súlyos érzelmi elhanyagolás, szülői bánásmód.	„A gyermek szükségletéhez való túl szoros és túl sokáig tartó rökéletes alkalmazkodás megzavarhatja a csecsemőt. Ha az anya nincs jelen kellő en támogatással, az anya nem tud olyan környezetet teremteni, ami az én-érzetek megerősítéséhez kell.”		

3. sz. táblázat

VII. A GYERMEK ÖNBIZALMÁNAK KITELJESEDÉSE A SZÜLŐ VALÓS JELENLÉTÉBEN

VII./1. HEINZ KOHUT: SZELFPSZICHOLÓGIA

Hogyan neveljünk önmagát és másokat szeretni képes gyermekeket?

A gyermekpszichológusok segítségét régebben általában jól körülhatárolt probléma miatt kérték a szülők. A gyermekük szorong, fél a sötétől, nem tud elaludni, éjszaka bepisil stb. A mai gyakorlatban egyre nagyobb számban hoznak el vagy küld az óvoda olyan gyermekeket pszichológushoz, akiknek nincsenek igazán megfogható tüneteik. Náluk inkább az tapasztalható, hogy nehezen találják a helyüket a közösségben, nem tudnak kapcsolódni a többi gyermekhez, nem tudják élvezni a másik gyermekkel való közös játékot, lehetnek túlzottan visszahúzódóak, örömtelenek, vagy épp ellenkezőleg, túlzott mértékű csodálatot várnak el, nagyozlnak, önzők, irigyek és képtelenek együttérzésre. Ezek a gyermekek általában látszólag ugyanolyan családból jönnek, mint a többiek, mégsem képesek megfelelő adaptációra. A túlzott önszeretet, vagy éppen ennek ellenkezője, a kóros önbizalomhiány már óvodáskorban megjelenő probléma. A felnőtt terápiás gyakorlatban pedig azt tapasztaljuk, hogy szinte a legtöbb pszichológushoz forduló az önbizalom, önfogadás problémájával küzd, vagy egy szélsőségesen önző embertől szenved. A korunk egyik legjelentősebb pszichológiai problémájává lépett elő a narcizmus. E problémáról a legfontosabb gondolatok Heinz Kohut nevéhez fűződnek.

Heinz Kohut amerikai pszichoanalitikus a '70-es években kidolgozott szelfpszichológiai irányzatával jelentősen megújította a pszichoanalízist. Legfőbb fogalma a magyarra nehezen fordítható **szelf**. A szelf ebben az esetben szakszó, mely én-élményünket, önmagunk számunkra megtapasztalható, érzékelhető aspektusát jelenti. Szelf az, aminek érezzük, gondoljuk, látjuk, azaz megéljük önmagunkat (Karterud-S. Monsen, J. T. 1999).

A szelfpszichológia nevében is utal erre, hogy míg a megelőző mélylélektani iskolák inkább az egyén másokkal való érzelmi kölcsönkapcsolataira koncentráltak, ez a pszichoanalitikus irányzat főképp **az egyén önmagához való viszonyáról gondolkodik, amely a másokkal való kapcsolatában fejlődik ki, és a másokkal való kapcsolataira, életvezetésére is kihat.**

Kohut gyakorló analitikusként narcisztikusan sérült páciensekkel dolgozott, és azt kutatta, mi segíti az egészséges önszeretet kifejlődését, és mi vezet a napjainkra sokak által leggyakoribbnak tartott személyiségproblémához, a patológiás narcizmushoz. Mi vezet az olyan személyiség kialakulásához, akit a mérhetetlen énközpontúság jellemez. Aki képtelen a másik ember érzéseit, gondolatait figyelembe venni, csak felszínes kapcsolatokkal rendelkezik, aki képtelen a bensőséges érzelmi kapcsolatban lenni egy másik emberrel, és aki a saját szerepét vagy irreálisan fontosnak, vagy jelentéktelennek éli meg.

Őszinte önmegmutatásból önbizalom vagy önimádat?

Terápiás tapasztalatai arra a felismerésre vezették Kohutot, hogy a narcizmus problémájának a háttérében mindig ott található a korai élmények sajátos eltérése. Erre keresi a választ elméletében.

Kohut a gyermekek fejlődésére vonatkozó következtetéseit a terápiás tapasztalatokból visszavetítve, nem pedig a csecsemők közvetlen megfigyelése nyomán alakította.

„Amit észrevett a korai gyermekkor világában, az az életerő, a gazdag érzelmvilág, az őszinte közlékenység, a személyes alkotóerő volt, amely oly gyakran hiányzik a felnőttekből. Kohutot érdekelni kezdte a gyermekkori vitalitás és az erőtől duzzadó önbecsülés sorsa, az a fejlődési folyamat, amelyen keresztül mindez az egészséges felnőttekben megmarad vagy félresiklik, és kóros önimádat lesz belőle” (Black, 2000, 207).

A kisgyermekek narcisztikusan viszonyulnak a világhoz, önmagukat tökéletesnek, hatalmasnak mindenhatónak, különlegesnek élik meg, akik boldogan mutogatják önmagukat, a környezetüktől csodálatot, elismerést, állandó figyelmet várnak (Kohut, 2001).

Mindenki, aki foglalkozott gyermekekkel vagy gyermeket nevelt, emlékszik arra az időszakra a még beszélni nem tudó, vagy épp csak beszélni kezdő gyermeknek, amikor minden pillanatot kihasznál, hogy a felnőttek előtt szerepeljen. Táncol, bohóckodik, „énekel”, bármilyen lehetőséget megragad, hogy a figyelem középpontjába kerüljön.

Fontos kérdés, hogy mit kezd ezzel a szülő: nem ér rá odafigyelni, idegesíti, rendetlenségnek tartja, vagy épp ellenkezőleg, olyan különleges adottság megmutatkozásának látja, ami azt igazolja, hogy az ő gyermeke minden más gyermeknél különb, és elkezd „trenírozni” a gyermekét, motorversenyzőt, táncost, tornászt, szépségkirálynőt kezd el nevelni belőle, mielőtt a valódi képességei, érdeklődése megmutatkozna.

A narcisztikus viszonyulás másik oldala, hogy a gyermek az őt körülvevő felnőttekre is kiterjeszti az idealizálást, és szüleit hatalmasnak, erősnek, mindenhatónak éli meg (Kohut, 2001).

Ez sem ismeretlen a gyermekeket, nevelő, ismerő felnőtteknél, ennek verbális megnyilvánulásai „Az én apukám...” kezdetű mondatok.

Ezek a jellegzetességek a következőképpen alakulnak a fejlődés során Kohut szerint:

A gyermek élete első hónapjaiban tökéletességérzést él át, ebben a paradicsomi állapotban vágyai azonnal kielégülnek a szülei által. Ez az állapot azonban nem maradhat fenn hiánytalanul, a gondozás során óhatatlanul frusztrációk érik, ha az anya vagy az apa nem reagál azonnal éhségérzetére, fáradtságára, kellemetlen érzéseire.

A kisgyermek fejletlen pszichéje azonban nem képes feladni ezt az örömteli létet, s a fenyegető realitás ellen a saját személyéről, illetve a szüleiéről kialakított nagyzásos képzetekkel védi magát. A gyermek önmagát különlegesnek, nagyszerűnek kezdi látni. Ahhoz azonban, hogy ezt az irreális, túlzó élményt (melyet Kohut *grandiózus szelf*nek nevez) táplálni tudja, folyamatosan szüksége van környezetére elismerő, rajongó visszajelzéseire. A szülőről szintén valószerűtlenül eszményi képet alkot. Szükségletei nyomására mindenhatónak és erősnek érzékeli gondviselőjét (azaz szakszóval élve létrehozza az *idealizált szülőimágot*) (Kohut, 2001).

A gyermek fejlődése során mind a grandiózus szelférzet, mind az idealizált szülőimágó változáson megy keresztül.

A narcizmus egészséges fejlődése során elfogadó és empatikus környezetben a felnőttek fokozatosan szembesítik a kisgyermeket reális korlátaival, lehetőséget teremtve, hogy a nagyzasos érzület fokozatosan változzon, egészséges, megalapozott önbecsüléssé alakuljon. Optimális esetben a szülő képes elfogadni gyermeke rajongását, képes apránként feltárni előtte saját hibáit, azaz a gyermek fokozatosan ábrándul ki az eszményített szülőből, vagyis fokozatosan kezdi egyre valószerűbben, a mindenhatóságától megfosztottan látni az őt körülvevő felnőtteket, a rájuk vetített idealizált tartalmakat fokozatosan visszavonja róluk, hogy belsővé, az életét meghatározó értékeké váljanak, úgy, mint a tisztelet, a célok iránti elkötelezettség (Kohut, 2001).

Ha azonban az (adott életkorban természetzerű) odafordulást, elismerést, és a személye iránti elragadtatott reakciókat provokáló gyermek durva elutasításban vagy tartós mellőzöttségben részesül, akkor infantilis nagyságélményét és önbemutató iránti igényét (ha úgy tetszik: grandiózus szelfjét) kénytelen hirtelen és drasztikusan elnyomni.

Ugyanerre a sorsra jutnak az idealizáló törekvések is, ha a szülő hirtelen értékelődik le a gyermek szemében, vagy ha visszautasítja annak rajongását. A kicsinek meg kell védenie magát az elhagyatottság és a kiábrándulás további traumáitól, s erre egyetlen eszköze van, ha elfojtja, megtagadja azokat a vágyait és szükségleteit, melyek az empátiátlan környezetben kudarcra vannak ítélve (Kohut, 2001).

Mivel így a gyermeki nagyzasos érzület és az infantilis eszményítés korán és mereven kikeresztésre kerül az össz-személyiség tudatos életéből és fejlődéséből, a fokozatos átalakulásuk lehetetlenné válik. Ezért az ilyen személy az önértékelés és mások megbecsülése terén felnőttkorára is infantilis marad. Mivel nagyságát és önbemutató iránti igényeit még átalakulásuk előtt, kezdetleges formájukban el kellett háritania, nem képes egészségesen becsülni önmagát, sőt súlyosabb esetben előfordulhat, hogy nem érzi magát valóságos élő teremtménynek (Kohut, 2001).

Kohut rendszerében a gyermek személyiségfejlődésének legfontosabb feltétele a gyermekkorban a szülőktől kapott figyelem, megerősítés, a pozitív visszajelzés, és a gyermek szükségleteire adott empatikus válasz, ami az életkor előrehaladtával egyre inkább szelektív válik. Ekkor a gyermeki viselkedés egy részét a szülő nem erősíti meg, vagy elutasítja, letiltja, és a szükségletkielégítés azonnalisága is fokozatosan változik. Ezt nevezi Kohut optimális frusztrálásnak (Kohut, 2001).

Ennek eredménye lehet: **Az egészséges önbizalom és önszeretet!**

Az érett, reális önbecsülés és értékkevetés képességével rendelkező személyiség képes az empátiára, kreativitásra, bölcsességre, humorra.

Összefoglalva: A gyermek akkor fejlődhet egészségesen, ha azt az életörömet, ami benne van, önmagával kapcsolatos jó érzéseit bátran megmutathatja, erre figyelemmel és szeretettel reagál a szülő, de nem sajátítja ki ezeket. A szülő képes olyan jelentős személyként jelen lenni gyermeke életében, akire bátran támaszkodhat, felnézhet, az ideálja lehet. Emellett azt is meg tudja mutatni a szülő, hogy tele vagyunk hasonlósággal, rokonlelkek vagyunk.

A szelf analízise témakörhöz kapcsolódó szövegfeldolgozás anyaga:

I. „A gyermek úgy próbálja megőrizni az eredeti nárcizmust, hogy a mindenható és tökéletes szülőre ruházza azt. Kedvező feltételek mellett a gyermek fokozatosan szembesül az eszményített szülő reális korlátaival, feladja az idealizálást, és ezzel párhuzamosan ezek az értékek fokozatosan belsővé válnak. Ezeket meghatározzák a szülők egyedi vonásai, ideáljai, értékei.

Kedvező feltételek mellett (azaz ha a szülők megfelelő választékossággal reagálnak a gyermek azon igényére, hogy a nagyzasos fantáziákból származó örömteli önmegmutatási megnyilvánulásaiban részt vegyenek, illetve visszatükrözzék ezeket) a gyermek megtanulja elfogadni saját reális korlátaival, feladja nagyzasos fantáziáit, a durván exhibicionisztikus igényeit, és helyüket lépésről lépésre az énnel összhangban álló törekvések és célok, a feladatokban és tevékenységekben lelt öröm, valamint a reális önbecsülés veszik át” (Kohut, 2001).

II. „Ha az (adott életkorban természetszerű) odafordulást, elismerést és a személye iránti elragadtatott reakciókat provokáló gyermek durva elutasításban vagy tartós mellőzöttségben részesül, akkor infantilis nagyságélményét és önbemutató iránti igényét (ha úgy tetszik: grandiózus szelfjét) kénytelen hirtelen és drasztikusan elnyomni. Ugyanerre a sorsra jutnak az idealizáló törekvések is, ha a szülő hirtelen értékelődik le a gyermek szemében, vagy ha visszautasítja annak rajongását. A kicsinek meg kell védenie magát az elhagyatottság és a kiábrándulás további traumáitól, s erre egyetlen eszköze van, ha elfojtja, megtagadja azokat a vágyait és szükségleteit, melyek az empátiátlan környezetben kudarcra vannak ítélve. Mivel így a gyermeki nagyzasos érzület és az infantilis eszményítés korán és mereven kirekesztésre kerül az össz-személyiség tudatos életéből és fejlődéséből, a fokozatos átalakulásuk lehetetlenné válik. Ezért az ilyen személy az önértékelés és mások megbecsülése terén felnőtt korára is infantilis marad” (Kohut, 2001).

III. Az első élményvilágnak olyan szülőkre van szüksége, „akik figyelemre méltatják és megerősítik a gyermek veleszületett érzését saját életerejéről, nagyságáról és tökéletességéről”, akik örömmel és helyesléssel tekintenek rá, és támogatják a gyermek őszinte közlékeny lelkiállapotát.

A fejlődéshez szükséges élmények második típusa azt követeli, hogy a gyermek érzelmi viszonyba bonyolódjék más hatalmas emberekkel, akire felnézhet, és akikkel, mint a nyugalom és a csallhatatlanság és a mindenhatóság képével, össze tud olvadni.

Az egészséges fejlődésnek olyan szelftárgyakkal való élményekre is szüksége van, akik nyíltságukkal és hasonlóságukkal megteremtik maguk és a gyermek között az alapvető rokonság élményét (Alter-ego).

FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM:

- KOHUT, H. (2001) *A szelf analízise*. Animula Kiadó, Budapest, pp. 39-54, 91-99.
- MITCHELL, S. A.–BLACK, M. J. (2000) *A modern pszichoanalitikus gondolkodás története*. Animula Kiadó, Budapest.
- KARTERUD, S.–MONSEN, J. T. (1999) *Szelfpszichológia a Kohut utáni fejlődés*. Animula Kiadó, Budapest

HEINZ KOHUT ELMÉLETE

A XXI. század problémája

Nárcizmus

EGÉSZSÉGES

PATOLÓGIÁS

MEGVALÓSULÁSA

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Érett, reális önbecsülés értékkövetés képessége • Lehetővé teszi az empátia, kreativitás, bölcsesség, humor kialakulását | <ul style="list-style-type: none"> • Érzelmileg labilis felnőtt, akinek minden jár • Önmagára irányultság, mint rosszul felfogott önmegvalósítás • Irreális nagyzásos érzület • Túlzott érzékenység • A másik ember igényeinek semmibe vétele |
|---|--|

SZELF

Én-élményünk, önmagunk számunkra megtapasztalható, érzékelhető aspektusa

SZELFPSZICHOLÓGIA

Az egyén önmagához való viszonyáról gondolkodik, amely kapcsolataira, életvezetésére is kihat

Nárcizmus

A gyermeki lelki fejlődés szükségszerű lépcsőfoka

Amikor a gyermeknek először van élménye saját lényéről: elemi örömet és tökéletességérzetet él át

A magát büszkén produkáló, szüntelen figyelmet követelő gyermek

A gyermeki öröm és tökéletességérzést az anyai gondoskodás elkerülhetetlen hibái felborítják



A gyermek nem képes feladni ezt az örömteli létet

Fenyegető realitás ellen

- Saját személyéről, illetve a szülőről kialakított nagyzasos képzetekkel védi magát

A gyermek önmagáról szóló irreális, túlzó énélmény

⇒ GRANDIÓZUS SZELF

Ennek táplálásához szüksége van környezetére elismerő, rajongó visszajelzéseire.

A szülőről szintén valószerűtlenül eszményi képet alkot.

Mindenhatónak és erősnek érzékeli gondviselőjét.



IDEALIZÁLT SZÜLŐIMÁGÓ

Ennek fenntartásához elengedhetetlen, hogy a szülő ne mutakozzon tehetetlennek vagy elutasítónak

Grandiózus szelf

GRANDIÓZUS SZELF



EGÉSZSÉGES ÖNBECSÜLÉS

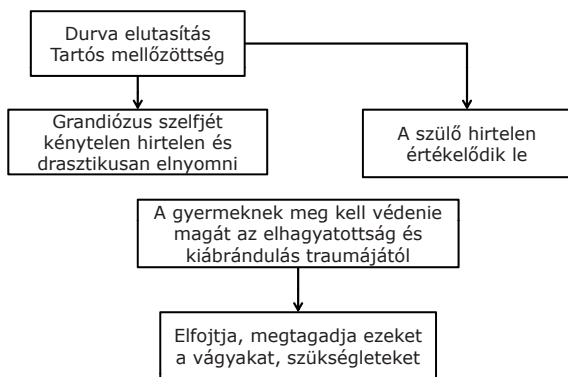
- Ha a gyermek környezete empatikusan reagált a kicsi elismerő visszajelzések iránti heves igényére
- lépésről lépésre ismerteti vele korlátait

A nagyzasos érzület fokozatosan enyhül, és egészséges, megalapozott önbecsüléssé szelődül

IDEALIZÁLT SZÜLŐIMÁGÓBÓL

—————> TISZTELET, ÉRTÉKKÖVETÉS, CÉLOK
IRÁNTI ELKÖTELEZETTSÉG

Ha az idealizált szülő képes elfogadni gyermeke rajongását, képes apró adagokban feltárni előtte saját hibáit.



		TÁRGYKAPCSOLAT-ELMÉLET			
	FREUD, S.	BOWLBY, J.	WINNICOTT, D.	SZELFPszichológia	STERN, D.
A CSECSEMŐ ÚJSZÜLŐTTKORI ÁLLAPOTA	„Primer nárcizmus A csecsemő minden emocionális energiáját saját testéhez kötődik, nem irányul kifelé külső tárgyra, sem befelé szelf vagy tárgy reprezentánsokra. A csecsemő érzelmi energiái önmagára irányulnak.”	Rendelkezik azzal a képességgel, hogy interakcióba lépjen az anyával.	Elsődleges integrálatlanság állapotában van a csecsemő, nincs énye, az anya kölcsönzi neki.	A csecsemő fejlődése csupán a szelf csírából, előzményeiből indulhat.	
A FEJLŐDÉS MENETE	„Szakaszokban • orális • anális • ödipális • latencia”	Folyamatos fejlődés fejlődési pályák mentén.	„Szakaszokban • szimbiozis • szeparáció • individualizáció • tárgyállandóság”	Folyamatos fejlődés, amelynek eredményeként a grandiózus szelf fokozatosan lépül.	
A REALITÁSÉRZÉK FEJLŐDÉSE	„A szocializáció során a gyermek megtanulja elhárítani ösztönkiszáradását, az én és felettes én segítségével. Az örömeit helyébe a realitás-élv lép.”	Biztonságos, szeretetteljes, és a szükségleteihez jól illeszkedő gondoskodás segíti a reális képzetek kialakulását.	A csecsemő építkezik a frusztráció élményéből, a tökéletlen anyai alkalmazkodás segíti a realitáshoz való kapcsolódást.	Optimális frusztrálás.	
A PATOLÓGIA EREDETE	„fixáció regresszió”	A gyermekötödési viselkedésre adott anyai reakció ellentmondásos, következetlen, elutasító vagy súlyos érzelmi elhanyagolás, szülői bánásmód.	„A gyermek szükségleteihez való túl szoros és túl sokáig tartó tökéletes alkalmazkodás megzavarhatja a csecsemőt. Ha az anya nincs jelen kelő en támogatással, az anya nem tud olyan környezetet teremteni, ami az én-érzeteit megerősítéséhez kell.”	Durva elutasítás, tartós mellőzöttség vagy a szülő hirtelen értékelődik le.	

4. sz. táblázat

VIII. A KORAI SZELFFEJLŐDÉS DANIEL STERN MUNKÁIBAN

Jelentősége, kapcsolata a modern kísérleti fejlődépszichológiával

Munkássága kísérlet a modern kísérleti fejlődépszichológia és a pszichoanalitikus koncepciók integrálására, és az össze nem illésekből fakadó következtetések levonására. Stern gondolati keretében a fejlődés nem csupán az egymás után következő, egymást felváltó szakaszok sorozata, hanem inkább olyan bontakozás, amelyben a különböző szelférezetek egész életünkben aktívak maradnak és együtt léteznek. „A csecsemő egyiket sem növi ki, egyik sem sorvad el, a fejlődés nem avítja el, nem hagyja maga mögött. [...] Alapjában véve minden soron következő személyes szervező távlatnak szüksége van a megelőzőre mint előfutárra. [...] Ha már egyszer kialakultak, a tartományok örökre világosan elkülönülő formái maradnak annak, ahogyan társas életünket és magunkat megéljük” (Stern, 2004. 42. o.).

Stern az anya-gyermek együttlét normál interakcióit vizsgálta a kísérleti pszichológia eszközeivel, és értelmezte ezeket a pszichoanalízis gondolati háttérével, az etológia, az introspekción és az empátia fogalmainak használatával. Ezzel tulajdonképpen új fejezet kezdődött a csecsemőről alkotott kép (a kompetens, kapcsolatképző csecsemő képe) fejlődésében. Az ő látószögük szerint a csecsemő nemcsak a megszületésétől kezdve, de már az anyaméhben is képes különböző intellektuális teljesítményekre – érzékelésre, gondolkodásra, emlékezeti működésre –, és ezek segítségével viszonylag rendezettnek és megnyugtatónak képes érzékelni a világot, ahol egyes emberi kapcsolatokat aktívan tud alakítani. Más szerzőkkel vitatkozva Stern azt állítja, hogy a sokat emlegetett anya-gyermek egység ténye nem egy tökéletlen szerveződés, hanem aktív élmények következménye. A csecsemő autonóm és aktív, ez a hozzájárulása saját fejlődéséhez.

A kísérleti csecsemő kutatásra lehetőséget adó viselkedésmódok korai életkorban:

- Háton fekve a fejfördítés
- Szopási viselkedés változása éber figyelmi állapotban
- Tekintési preferencia

Életútja

Stern (1934–2012) orvosi tanulmányai és a pszichofarmakológiai kutatásai során kezdett érdeklődni a pszichiátria iránt. A Columbia Egyetemen került kapcsolatba a pszichoanalízissel, ott kapott pszichoanalitikus kiképzést is. A páciensek gyermekkorának rekonstruálása során tapasztalta, hogy túlzottan hasonlóra sikerülnek a visszatekintő leírások, vagyis az elméleti koncepciók torzítóan hatnak és spekulatívok. A „valódi gyermekkor” megragadása vált központi témájává, különösen a beszéd előtti időszak, ami senki számára sem elmesélhető. A „megfigyelt csecsemő” és a „klinikai csecsemő” közötti hídverés volt a legfőbb célja. (A „megfigyelt csecsemő”, a valóságos kisbaba, akit a fejlődés-lélektani kutatók maguk előtt látnak aludni, enni, sírni, nézelődni, míg a „klinikai csecsemő” a pszichoanalitikus díványon fekvő felnőtt páciensek visszatekintéseiből felépülő elgondolt, visszaidézett csecsemő.)

Utolsó könyve a művészetterápia alapkönyve: Az életerő formái (Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development Stern, 2010). Stern életét át meg átjárta a művészetekkel való foglalkozás, sok táncos és koreográfus barátja volt, rendszeres tagja volt egy társulatnak (New York City Balett), amelyet meglátásaival támogatott.

Stern öt gyermek édesapja volt.

A '80-as évektől a kísérleti fejlődéslélektan és korai életévek pszichoterápiájának művelésében saját útra lépett: empátiás-introspektív megfigyelésekkel követte a gyermekek-anyák helyzeteit.

Stern szelffogalma

Elméletének középpontjában a szelf személyiségpszichológiai fogalma áll. Nóvum az elméletben, hogy preverbális szelférzeteket tételez fel, olyanokat, amelyek nem tűnnek el akkor, amikor magasabban szervezett pszichés funkciók (gondolkodás, beszéd) válnak uralkodóvá, hanem állandó változásban ugyan, de velünk maradnak mindvégig, és önmagunk folyamatoságának érzetét adják. A fejlődést tehát nemcsak fázisosnak képzelhetjük el, miszerint a már meghaladott szintet felváltja egy újabb, hanem olyannak is láthatjuk, amely folyamatos bontakozás, amelyben egyes szelférzetek invariáns módon velünk együtt léteznek: nem veszítjük el őket attól, hogy egy másik szelférzést kibontakoztattunk magunkban. Formák, amelyeken át saját magunkat és társas viszonyainkat megéljük. Nem konfliktusok mentén halad előre, hanem eleve meglévő tendenciák alakulása, újraalakulása.

Ha a szelférzetek a születéstől léteznek, akkor ez azt is jelenti, hogy a csecsemő már a születésétől kezdve képes valamilyen sajátos módon a tőle külön álló másik embert érzékelni. Ez a nézet éles ellentétben áll a klasszikus pszichoanalitikus felfogással. A szelf szerveződését sok „előhuzalozottság” (neurofiziológiai, genetikai, környezeti) határozza meg, mégis a megvalósulás mikéntjét szintén az első pillanatoktól kezdődően a kisbaba és édesanyja (elsődleges gondozója) közötti kapcsolat alakítja.²

Az önérzékelés elemei Stern elméletében

1. Hatóerő, a kontroll élménye. Érzésének hiányában aktivitásunkat nem élnénk meg sajátként (pl.: a mozgásindítás szelfélmény megélésében játszott szerepe).
2. A test fizikai egységének átélése. Téri, idői, formai és mozgáskoherencia. Hiányában a testélmény széttöredezettsége, deperszonalizáció és testen kívülség élménye lép fel.
3. Önmagunk folyamatoságának átélése.
4. Az affektivitás, mely az invariáns énhez kapcsolódik. Érzelmi kifejezőmozgások + érzelm vegetatív összetevői és azokról kapott visszajelzés + érzés szubjektív élménye.
5. Az interszubsztivitásra, a társas kapcsolat kialakítására való elemi képesség, melynek alapja ugyanúgy az intermodális integráció képessége, mint amely a szelf alapját is létrehozta.

2 Fordítás: Stern, D. (1985) *A csecsemő személyközi világa*. Animula Kiadó, Budapest

6. A jelentésátvétel szelférzete, amely nélkül a szocializáció elképzelhetetlen volna. Az interszubjektivitáshoz kapcsolódik, az egymásra hangolódás és az empátiás úton történő attitűdátvétel a legfontosabb elemei. A „fontos másik személlyel” való szándék-, figyelem- és érzelemmegosztás (affektív összehangolódás) nyomán kialakuló „interszubjektív mezőt” tartják a szelfszerveződés legfontosabb terepének. Ebben a helyzetben az összehangolt felek egymás tudatában „benne foglalva” ismerhetik meg és élhetik át önmagukat.

Az önérzékelés fejlődési szakaszai:

- A bontakozó önérzékelés érzete (0–2 hónap)

Döntően testi folyamatok által meghatározott szelférzet. Az amodális és az intermodális észlelés (később lásd részletesen) szervezi; ennek tapasztalataiból szűrődik ki a szelf és a másik különállása és állandósága. Észleletei ugyan globális jellegűek, a csecsemő mégis már ekkor rendelkezik azzal az érzéssel, hogy például milyen ingert szeret és milyen nem, sőt lehetősége van arra, hogy működő készségeivel ezeket ki is fejezze, érvényt is szerezzen ezeknek: bizonyos ingereket aktívan keres, másokat elutasít. Maga az élmények integrálásának képessége, az ezt kísérő mentális történet az, amely az önérzékelés kibontakozásának élményét kelti.

- A szelfmagérzékelés (2–6 hónap)

Szemben a világ örökös változásával, a csecsemők saját fizikai egységüket, saját „történetüket” képesek valahogyan állandóként megragadni. Idegrendszeri érés eredményeként a kisbabák sok képességüket tudják megnyilatkoztatni, a fejlődés nem fokozatos, hanem ugrásszerű ebben a szakaszban. A csecsemők kapcsolati fejlődésére is igaz ez, meghitt, meleg interakciókat tudnak kiépíteni, mosolyognak, határozott szemkontaktust tartanak, gügyögnek. Ebben az életkori szakaszban válik különösen fontossá az anyák által alkalmazott „dajkanyelv”, mely kevés szóval, de eltúlzott kontúrokkal, sok utánzással, ismétléssel valósul meg. Érzelmileg-szociálisan roppant élénk időszak, a játék és az öröm átélése a fő témák. A szülők, gondozók már jól fogják a kisbabák jelzéseit, és képesek arra, hogy optimálisan ingereljék gyermekeiket.

- A szubjektív szelf érzékelése (7–15 hónap)

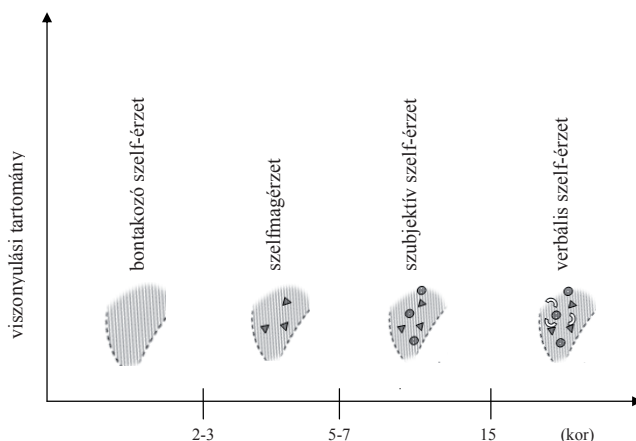
Ebben a szakaszban fokozatosan alakulnak a kötődési mintázatok, miközben a kisgyermekek mások élményeinek titkát kutatják, pontosabban azt fedezik fel, sejtik meg, hogy másoknak is vannak élményei: „a dolgok fejben is történnek”, és hogy az „élmények megoszthatóak”. Figyelmüket, szándékaikat, érzelmeiket igyekeznek megosztani elsősorban az anyával, akitől ezek hitelesítését várják el. Érzelmi összjáték, összehangolódás jön létre anya és gyermeke között, illeszkedés, és ami lényegi, ekkor ez már nem pusztán utánzás. Az anya (de a gyermek oldaláról is megtörténik időnként) ráhangolódik a gyermekére, és valamilyen eltérő csatornán visszatükrözi állapotát, de lehet, hogy kis elhangolást hajt végre, ha befolyásolni szeretné a gyermek állapotát (affektív illeszkedés – affektív elhangolás). A későbbi fejlődés szempontjából igen jelentős ez a szakasz, mert ekkor kezdődik a kisgyermek önszabályozó aktivitása, a gondozó személyektől érkező – még nem szóbeli – érzelmi visszajelzé-

sek alapján. A szülői adaptív tükrözés hatására a csecsemő megtanulja észlelni belső érzelmi állapotait, és ez a feltétele a saját érzések kontrollálásának (Gergely, 1995). A csecsemő észleli, hogy a szándékokat, figyelmet és az érzelmi állapotokat meg lehet osztani, és ő maga is erre törekszik. Kezdetben az anya követi a csecsemő tekintetét, majd a gyermek követi az anya rámutatásának irányát, és közben visszanéz az anyára, hogy visszajelzéseként használva azt, meggyőződjön arról, hogy elérte a kívánt célt. A tekintetek váltása során megerősödnek a kisgyermekek abban, hogy a figyelmi fókusz megosztottá vált. Ez lenne a tudatok összekapcsolhatóságának „felfedezése”.

- A verbális szelf érzékelése (15 hónapos kortól)

Három párhuzamos minőségi ugrás van a fejlődésben:

- A kisgyermeknél megjelenik az a képesség, hogy objektíven szemlélje saját magát (felfedezi a tükörképét, fokozatosan használni kezdi az én, enyém fogalmakat), nemi tudata és empátiára való képessége.
- Megkezdődik a szimbolikus játék, az elképzelt valósággal is tud manipulálni.
- Tanulja és használni kezdi a szóbeli nyelvet. Kezdetben azonban ez széttöri az addig megtapasztalt élményegységeket. (Pl. a vitalitási élményekre nincsenek szavaink.) A beszéd kétélű kard: a kapcsolati lehetőségeket tágítja, ugyanakkor az élmények egy jelentős részét elzárja a megoszthatóság elől. Az élmény teljessége – együtt a sokcsatornás észleléssel, a hozzá kapcsolódó érzelmekkel, közös asszociációkkal – nem fejezhető ki egyértelmű, mások számára is dekódolható szavakkal. Az élmények sok aspektusáról tehát le kell mondani. A kultúra értelmezési sémái szerint megkezdődik az élmények egyes részeinek hangsúlyozása, más összetevőinek tagadása. Így a verbális szelf távol kerülhet a sokszínű, ezerarcú, a totális élményt megragadni képes szelftől.



2. ábra: Az önérzékelés fejlődési szakaszai

Az érzékszervi integráció csecsemőkori formái:

Ugyanazon tárgyról érkező különböző modalitások (vizuális, taktilis, auditoros) kapcsolatba kerülnek egymással. Már Neisser (Neisser, 1984) emlékeztet arra, hogy nem érzékleti csatornákra, hanem tárgyakra és eseményekre figyelünk. Egy-egy eseménnyel kapcsolatban minden elérhető információt igyekszünk begyűjteni és integrálni, tehát erre a képességre mindig szükségünk van.

- intermodális észlelés, globális észlelés, szinesztézia

Az idői mintázat és az intenzitás azok a fogalmak, amelyekkel a leghelyesebben lehet ezeket az észleleteket jellemezni.

A szinesztézia jelensége az irodalomban:

„Éreztem, bársony nesz inog” (József Attila: Hazám)

„Napsugarak zúgása, amit hallok,

Számban nevednek jó íze van,” (Ady Endre: Köszönöm, köszönöm, köszönöm)

„Egy kirakatban lila dalra kelt

Egy nyakkendő;” (Tóth Árpád: Körúti hajnal)

A szinesztézia jelenségének vizsgálata a neurofiziológiában:

Magát a jelenséget már az ókori görögök is leírták, ám az első tudományos beszámolókat mindössze kétszáz évvel ezelőtről valók, 1980-as években pedig Cytowic (Cytowic, 2002) kezdte behatóan tanulmányozni a témát. Lényege, hogy egyik érzékszerv által keltett benyomás automatikusan aktivál egy másik érzetet is. Szinte bármely két – vagy több – érzék között létrejöhet szinesztézia. Tipikus szinesztézia a betű-, szám-szín típusú, de létezik olyan szinesztézia is, amely a látást és a tapintást köti össze.

Mauer (Mauer, 1997) képviseli egyértelműen azt az álláspontot, hogy az újszülött veleszületetten szinesztéziás, érzékelését nem jellemzi az érzékszervi diszkrimináció. Hipotézisét összehasonlító anatómiai és a sokcsatornás érzékleti integráció korai formáival kapcsolatos fejlődés-lélektani vizsgálatokra alapozza.

A legtöbb szinesztéziás kreatívabb az átlagosnál, így nem csoda, hogy sokan közülük művészpályára lépnek. Híres szinesztéziás volt Liszt Ferenc, Ligeti György, Itzhak Perlman, Jimi Hendrix és a festő Kandinszkij.

- amodális percepció:

A csecsemő perceptuális egységeket észlel, absztrakt reprezentációja van, az élmény globális minősége jellemzi a tapasztalatát. Rendelkezik azzal a kapacitással, hogy az egyik érzékleti minőségből származó információt átfordítsa a másikba, és az amodális, tulajdonképpen absztrakt tulajdonságának lenyomatát őrizze meg a memóriájában. A legkülönbözőbb érzékleti élmények hozhatók ezen keresztül közös nevezőre.

- vitalitási affektusok:

Az életfolyamatok dinamikáját képezik le: elalvás – ébredés; megéhezés – jóllakás; feszülés – megkönnyebbülés. Két egymástól eltérő élményt összeköthet azok emelkedő vagy elcsöndesülő jellege, hullámzó vagy lecsengő dinamikája.

Az interszubsjektivitás gyermeki és szülői feltételei, fejlődése

Lényege: az anya a gyermeki viselkedésből „olvas” a gyermek érzelmi állapotában, és az ő viselkedéses választát úgy építi fel, hogy az megfeleljen a gyermek viselkedésének, ugyanakkor mégse ennek pusztá imitációja legyen. A ráhangolódás a figyelmet a viselkedés mögötti érzelmi minőségekre fókuszálja. A gyermek viszontválaszában tükröződik az a felismerés, hogy a szülői válasz illeszkedett az ő eredeti érzelmi állapotához. Mindez SZAVAK NÉLKÜL történik. Az illeszkedés, összemérés a belső állapotok kifejezése között van.

Mi mentén alakul a ráhangolódás?

- abszolút intenzitás,
- intenzitáskontúr (emelkedés, süllyedés),
- taktus (metronómszerű, lüktetés, dobogás),
- ritmusos illesztés (időtartam önmagában nem elég),
- alakzatillesztés (téri jellemzők).

Az illeszkedés intermodális (a visszajelzés más modalitásban történik) jellegű, mely ideális közvetítő ebben az érzelmileg fűtött személyközi helyzetben, ám az illeszkedés végső referenciája az érzelmi állapot. Az átvitel metaforikus és analóg. Eredmény: az élmény újraszerveződik, és a közös figyelem fókusza viselkedés mögötti érzelmi minőségekre irányul. Nem egyszerűen a belső állapot visszajelzéséről van szó, hanem *a saját állapot felismerésében és differenciálásában nyújtott hathatós segítségről*.

A csecsemő fejlődésének 9. hónapja körül megjelennek olyan kommunikatív események, amelyeknek határozott céljuk van, mint a mutatózás és a tekintetváltás.

A ráhangolódás mellett szándékos félrehangolás is lehet cél, még akkor is, ha ennek módszerével tudatosan nincs tisztában az anya. Például: lefele hangol megnyugtatóskor, felfele, ha magasabb izgalmi szintet kíván elérni.

Adaptív érzelmi tükrözés: jelöltség és megfelelés

Egy viszonylag jól működő anya-csecsemő kapcsolatban az anya a kisbaba állapotait, érzéseit híven tükrözi, aminek segítségével a gyermek megtanulja ezeket sajátjaként érzékelni. Azonban ez a tükrözés nem mereven ugyanaz, mint amit az anya észlel, hanem képes ezeket a helyzetnek megfelelően transzformálni – pl.: egyes elemeit eltúlozni, másnak kisebb hangsúlyt adni. Az anya ekkor ösztönösen jelöli a gyermek viselkedését, „mintha” helyzeté alakítja, és ezáltal tudja a kisgyermek – az anya játékos elhangolásából – saját érzelmi állapotként, saját magához tartozóként azonosítani. Az átélt érzelmi állapot és tapasztalt anyai érzelemkifejezési mintázat közötti egybeesésnek idői és proprioceptív-vizuális ingerlési sajátosságok a közvetítői. A csecsemők tehát képesek arra, hogy saját testérzékelési mintázatukat kapcsolatosnak éljék meg az anyai, vizuálisan észlelhető viselkedéssel.

A hibás érzelmi tükrözés veszélyei

Amikor hiányzik a *jelöltség* – a csecsemő anyja viselkedését nem tudja önmagára vonatkoztatni, nem tudja a saját érzéseit felismerni, így nem tudja megtanulni a kontrollt sem; a legváratlanabb helyzetekben önthetik el a differenciálatlan érzelmek, főleg a félelem.

Amikor hiányzik a *megfelelés* – a gyermek egészséges aktivitását az anya rosszaságként éli meg, és így is tükrözi a gyermeknek. A kisgyermek eltérő tartalmú érzelmet fog a sajátjaként felismerni, mely hosszú távon egy olyan hamis szelf kialakulását jelentheti, amelynek lényege, hogy a kisgyermekben nem a valódi érzelmi tudatosodnak.

A személyiségfejlődés mindkét esetben komoly nehézségek előtt áll.

A storni elképzelések jelentősége az általános értelemben vett gyógyító viselkedésben

A gyógyító attitűdjében szintén meg kell hogy jelenjen ez az aspektus: védőnő és gyermekorvos egyaránt akkor „hat”, ha képes a hozzá forduló érzelmi állapotát felfogni, azt valamely metakommunikatív csatornán visszajelezni. Nyugtató, gyógyító légkört csak a beteg hullámhosszának átvétele után lehet kialakítani, akkor nyílhat meg az a lehetőség, amellyel az érintett állapotának megváltoztatására lehet esély.

A klinikai ablak fogalma és jelentősége

A klinikai ablak (Stern, 1995) fogalma a korai szabályozási zavarok diagnosztikájának eszköze, megfigyelési támpontok rendszere: az egyes zavarok lényegére az úgynevezett interaktív csatater működési sajátosságain keresztül tekinthetünk rá; a klinikai ablak segítségével a regulációs zavarok dinamikáját lehet jobban látni. Például az újszülöttek esetében az evés, az alvás és a megnyugvás szabályozásai a fő területek, azok a „csataterék”, ahol a korai anya-csecsemő kapcsolat működéséről, a zavar mibenlétéről mikroszinten lényegi információt nyerhetünk. Az interaktív csaták teljesen természetesek és egészségesek, ezeken keresztül jön létre maga a szabályozás, az anya azon képessége által, hogy a csecsemő feszültségét hatékonyan tudja csökkenteni addig, amíg azt a csecsemő nem képes saját maga megtenni.

Stern szerint a csecsemőkori zavarok, akár veleszületett fejlődési probléma, akár elsődlegesen az anya-csecsemő kapcsolat zavara áll a háttérükben, kizárólag a korai anya-csecsemő kapcsolat összefüggésében érthetőek meg.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- CYTOWIC, R. E. (2002) *Synesthesia: A Union of the Senses*. Cambridge MIT Press
- GERGELY, GY. (1995) *Az affektív tükrözés szerepe a projektív identifikáció és a hamis szelf kialakulásában*. In: Lukács D. (szerk.) MPE 1994. évi konferenciája: Irányzatok és kutatások a mai magyar pszichoanalízisben. Animula Kiadó, Budapest
- NEISSER, U. (1984) *Megismerés és valóság*. Gondolat Kiadó, Budapest
- MAURER, D. (1997) *Neonatal synaesthesia: implications for the processing of speech and faces*. In: Baron-Cohen, S.–Harrison, J. E (eds.) *Synaesthesia. Classic and contemporary readings*. Massachusetts
- STERN, D. (2010) *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*. Oxford University Press

AJÁNLOTT IRODALOM:

- FRENKL, S.–RAJNIK M. (2005) *Életesemények a fejlődéslélektan tükrében*. Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet és Párbeszéd Alapítvány, Budapest
- KULCSÁR, ZS. (1996) *Korai személyiségfejlődés és énfunkciók*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- STERN, D. (1995) *Az anyaság állapota*. Animula Kiadó, Budapest
- STERN, D. (1985) *A csecsemő személyközi világa*. Animula Kiadó, Budapest

A korai szelffejlődés Daniel Stern munkáiban

Új kép a csecsemőről

- Autonóm
 - Aktív
 - Kompetens
 - Kapcsolatkész
-
- Mindezzel hozzájárul saját fejlődéséhez,
 - A külvilágnak nem teljesen kiszolgáltatott,
 - Differenciált, észszerűen működő lény

A kísérleti csecsemő kutatás hozzájárulása

Néhány példa a kutatási elrendezésekre:

- Háton fekvő a fejfordítás
- A szopási viselkedés változása éber figyelmi állapotban
- Tekintési preferencia

Stern szelf- fogalma

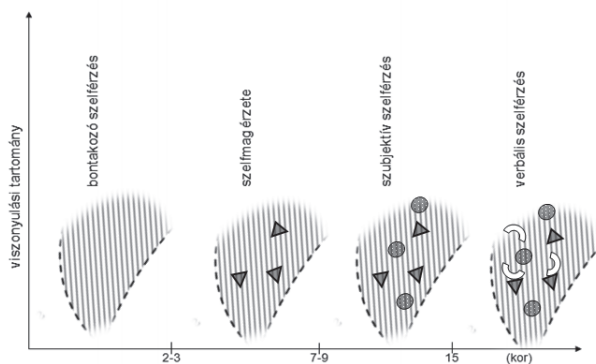
Preverbális szelf-érzetek tételezése:

- Önmagunk folymatosságának érzetét biztosítják.
- Nem avulnak el, nem nőjük ki őket.
- Velünk maradnak akkor is, amikor már a beszéd és a tudatos gondolkodás az önmagunk megélésének letéteményesei.
- A szelf-érzetek fejlődése nem lépcsőzetes, hanem bontakozó, az előző formák újraalakulva, de lényegüket megtartva hatnak.

Az önérzékelés elemei

- Hatóerő, a kontroll élménye
- A test fizikai egységének átélése
- Önmagunk folyamatosságának átélése
- A változatlan énhez kapcsolódó érzések világa
- Az intermodális integráció képessége: a társas kapcsolat kialakítására való elemi képesség
- Egymás tudatában való „benne foglaltság” – összehangolt társas mező, jelentés-átvétel

Az önérzékelés fejlődési szakaszai



Az önérzékelés fejlődési szakaszai

A bontakozó önérzékelés 0 - 2. hónap

- Elsősorban testi folyamatok által meghatározott,
- Amodális és az intermodális észlelés szervezi,
- Ingereket szelektíven minősít és ennek kinyilvánítására képes,
- Önmagunk és a másik különállásának és állandóságának biztonságában képes a külvilágot megnyugtatóként is észlelni

Az önérzékelés fejlődési szakaszai

A szelfmagérzékelés 2 - 6. hónap

- Idegrendszeri érés → ugrásszerű fejlődés: mosoly, szemkontaktus, gügyögés
- Ingerlés: a környezettel már optimálisra beállított
- Kapcsolatban: meleg, meghitt, intimitásra hajló
- Érzelmileg: játék és az öröm átélése
- Kommunikációban: eltúlzott kontúrok, sok utánpótlás, ismétlés a dajkanyelvben

Az önérzékelés fejlődési szakaszai

A szubjektív szelf érzékelése 7 - 15. hónap

- Alakulnak a kötődési mintázatok.
- Élményeiket, figyelmüket, szándékaikat, érzelmeiket megosztani igyekeznek.
- Összehangolás és illeszkedés, tekintetváltás
- Az anya finom elhangolásokkal tudja befolyásolni szabályozni gyermeke állapotát.
- Érzelmi visszajelzések fogadása, értelmezése révén az önszabályozás csírái jelennek meg.
- A szülői adaptív tükrözés hatása igen jelentőssé válik.

Az önérzékelés fejlődési szakaszai

A verbális szelf érzékelése - 15 hónapos kortól

- A tükörkép felfedezése, nemi tudat, empátiára való képesség megjelenése.
- Az elképzelt valósággal is lehet manipulálni, szimbolikus játék kialakulása.
- A szóbeli nyelv ugrásszerű elsajátítása (szótárrobbanás közeledte!) és használata. Én, enyém fogalmak. Lemondás: a nyelv használata viszont eltávolít az élmény teljességétől, intimitásától, és az adott kultúrában előnyben részesített összetevők lesznek hangsúlyosabbak.

A korai szelffejlődés Daniel Stern munkáiban

Második rész

Az érzékszervi integráció korai formái

Globális észlelés

- Intermodális észlelés: pl. tapintás – látás (különböző formájú cumik a szájban és a képernyőn), hallás – látás (hallott beszéd és a hozzá tartozó szájmozgás)
Elvont jellegzetességek alapján azonosíthatók: idői sajátosságok, mintázat és intenzitás
- Szinesztézia a neurofiziológiában, művészetben és a hétköznapokban

Amodális észlelés

- Közös nevező az észlelésben, az absztrakció alapja

Vitalitási affektusok

- Életfolyamatok lefutásának sajátosságai

Hibás érzelmi tükrözés

Hiányozhat a jelöltség

- A csecsemő nem tudja anyja viselkedését magára vonatkoztatni
- Nem tanulja meg saját érzéseit felismerni
- Nem tanulja meg a saját érzelmek, viselkedés feletti kontroll elemeit

Hiányozhat a megfelelés

- Az anya a csecsemőétől eltérő tartalmú érzelmet tükröz
- Nem a valódi érzései tudatosodnak
- Ezért súlyos nehézségek jelenhetnek meg a személyiség fejlődésében

Klinikai ablak

Korai szabályozási zavarok diagnosztikus eszköze

- „Csataterék” az anya-csecsemő kapcsolatban: egészséges, természetes
- Fő területei az evés, alvás, megnyugvás
- Ezen keresztül rá lehet tekinteni az anya-csecsemő kapcsolat sajátosságaira
- Arra, hogy hogyan jön létre vagy térül el maga a szabályozás – anyai segítséggel

Korai terápiás lehetőségek

- Anya-csecsemő konzultáció
- Dinamikus szenzoros integrációs terápia
- Hozzáférisi nehézségek és kezelésük

VIII./1. A KORAI ÉNFEJLŐDÉS TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ SZÖVEGFELDOLGOZÁS

Kérem, hallgassa meg a verset! Figyelje meg és gyűjtse össze, hogy milyen vitalitási affektusok jelennek meg a versben! Milyen érzékleti csatornák működésének eredménye ragadható meg a versszakok egymásutánosságában!

Figyelje meg, hogy milyen térélmények és ezzel összefüggésben milyen érzelmek bukkannak fel a versben!

VIII./1.1. Zelk Zoltán: Este jó, este jó

Este jó, este jó
este mégis jó.
Apa mosdik, anya főz,
együtt lenni jó.

Ég a tűz, a fazék
víznótát füttyül
bogárkarika forog
a lámpa körül.

A táncuk karikás,
mint a koszorú,
meg is hal egy kis bogár:
mégse szomorú.

Lassú tánc, lassú tánc,
táncol a plafon,
el is érem már talán,
olyan alacsony.

De az ágy, meg a szék
messzire szalad,
mint a füst, elszállnak a
fekete falak.

Nem félek, de azért
sírni akarok,
szállok én is mint a füst,
mert könnyű vagyok...

Ki emel, ki emel
ringat engemet?
Kinyitnám még a szemem,
de már nem lehet...

Eolvadt a világ,
de a közepén
anya ül és ott ülök
az ölében én.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

ZELK, Z. (1981) *Tolláskodik a tavasz*. Móra Kiadó, Budapest

VIII./1.2. Colette: Édenek és börtönök

Kérem, olvassa el az alábbi könyvrészletet! Figyelje meg a szinesztéziás észlelés példáit a szövegben!

Milyen érzékszervi ingeregységek jelennek meg a szövegben?

Füléhez tapasztja a mogyorót és hallgatózik. „Dalol. Hu-huuu, azt mondja.”

Hallgatja, a szája kissé nyitva, felvont szemöldöke a homlokába fésült hajához ér. Ahogy így mozdulatlanul figyel, mintegy a világtól elvonatkoztatva, szinte nincs is kora. [...] Látom! Látom a dalt! Olyan vékony, mint egy hajsza, mint egy fűszál, olyan vékonyka! [...] jövőre betölti a kilencedik évét. Nem szól többé ihletetten a felnőtteket zavarba ejtő igazságokról. Mindennap egyre jobban eltávolítja élénk, eszes és mindenkor bizalmatlan lényétől, amely olyan fölényesen lefitymálja a tapasztalatot, a jó tanácsot, a rutinos okoskodást. Jövőre visszajön ide, a bőrét megaranyozó fövényhez, a szózott vajhoz és a habzó almaborhoz. Visszontlátja rozszant kunyhóját, és városi lába ismét felölti a természet adta kéregtalpat, amely a kovaköveken és a lekaszált barázdákon lassan megvastagodik. De lehetséges, hogy gyermeki érzékenységét már nem találja meg, sem azt a fölényes érzékelő képességet, amellyel illatot ízelet a nyelve, színt tapint és látja – „olyan vékony, mint egy hajsza, mint egy fűszál, olyan vékonyka” – egy képzeletbeli dal vonalát (Colette, 1971).

FELHASZNÁLT IRODALOM:

COLETTE (1971) *Édenek és börtönök*. Gondolat Kiadó, Budapest

VIII./1.3. Az anyaság működése három percben – nagyító alatt

Célszerű a hallgatóságnak a kézikönyvben követni a felolvasást, és közben megfigyelni, hogy:

- milyen sokféle formában és milyen sikeresen tudja anya és kisbabája egymás viselkedését kölcsönösen befolyásolni,
- hogyan képes kettejük együttese egyszerre képlékeny és stabil lenni.

Szereplők:

Joci 4,5 hónapos – tolmácsa Stern

Anyja, Cecily

Narrátor, aki megragadja a látható eseményeket

Reggel fél kilenc van. Joci az anyja, Cecily ölében fekszik, feje anyja kezében az asszony térdén nyugszik. Anyjára néz, játékra készen. Rendszerint ebben az időben szoktak együtt játszani, egymással szemben. Joci az első gyermeke. Éppen letette a telefont, a nővérével és az anyjával beszélt. Az ölében fekvő Jocira néz, de valójában nem őt látja; még mindig az anyjára és a nővérére gondol. Egy-két hívással még mindig bele tudják rángatni a családi vitákba. Húga, Nicole, fiatal, gyönyörű és felelőtlen, aki gyakran kerül mindenféle galibába, és ilyenkor az anyjához fordul. Anyjuk persze aggódik miatta, és felzaklatva Cecilyt hívja fel. Cecily birtokolja a moderátor szerepét. Most is lecsendesíti a vihart, és eközben, bár Jocit a karjában tartja és ránéz, igazából nem látja, hanem a telefonon gondolkodik.

Mindig ez van. Nem élhetem a saját életemet nyugodtan, mindig újra kirángatnak belőle. Nicole leállhatna, vagy legalább ne beszélne arról, amit csinál, anyának pedig nem kellene tudomást venni róla, de túlreagálnia aztán semmiképp. Szóval otthagytá a munkahelyét, és megint visszamegy Jimhez (micsoda egy alak!), és idegességében rácsapta a kocsiajtót az ujjára. Ezzel még nincs vége a világnak. Már legalább tucatszor eljátszotta ugyanezt. Anya miért nem jön rá erre, én meg miért hagyom, hogy a katasztróf-hangulata hasson rám, és miért rángat bele, hogy én könnyítsem meg neki az újabb csapást?

Igazából az esik rosszul, hogy kihasználnak. Mindkettőt annyira leköti egymás megőrzítése, hogy rólam egyébként tudomást sem vesznek. Én ebben nem egy valós személy vagyok, hanem csak egy szerep – a közvetítő.

Eközben Cecily arckifejezése megkeményedik, majd szomorúba vált. Jocira bámul, de üresen keresztülnéz rajta. Normál esetben már elkezdték volna a játékot, de ma reggel nem így alakult.

Belépek az arca világába. Az arca és a vonásai az ég és a felhők. A beszéde és a tempója maga a levegő és a fény. Általában rengeteg itt a fény és a levegő. Most azonban csendes és szürke ez a világ. A kunkorodó vonalak és a kerek formák itt előttem nem mozdulnak. Vajon hol lehet? Hova ment? Félek. Úgy érzem, ez a szürkeség átszivárog belém. Menekülök ettől, hol itt egy cseppnyi élet?

Joci élénken keres anyja arcvonásaiban valami mást. Mostanára alaposan megismerte ezeket a vonásokat, ismeri táncukat, és azt is tudja, olyankor mi várható. Szokatlan, hogy ez az arc, szemben az övével, akár csak egy percre is kifejezéstelen marad. Jocit zavarja ez a simaság és a csend, a vonások mozdulatlansága. Eddigi életében az anyja arca a teljes és közvetlen stimulációt tükrözte. Érzzi, hogy most ő – a vitalitása – nincs jelen, s csodálkozik, hogy vajon hova lett.

Joci anyja tekintetét keresi, hátha abban megtalálja anyját. Már körbejáratta tekintetét anyja arcán, ahogyan a csecsemők gyakran teszik, végül lehorgonyoz a szemeinél, hogy abban próbáljon közel kerülni anyja lelkéhez.

Meg fogom találni. Az egész élete ott van a világ leggyengédebb és legkeményebb két pontjában, a szemeiben.

Miközben Joci anyja tekintetét kutatja, Cecily magában továbbra is a telefonhívással foglalkozik.

Nem volt ez mindig így. Bár Nicole már kiskorunkban is tudta, hogyan hasson anyára. És ahogyan bevonta az ügyeibe [...] mindig bezárkóztak együtt a fürdőszobába. (Várj egy perccet, Joci!) Azt meg sem tudtam, hogy voltaképpen mit tett a kezével a kocsiajtó. Mindig túl gyorsan beszél. Talán eltört az ujjá és véres lett minden?

Olyan ez, mint amikor gyerekek voltunk. Anya nem volt otthon, mi a konyhában daraboltunk valamit egy nagy késsel; csúnyán megvágtam a kezem. Nicole megpróbálta elállítani a vérzést, és ő is csupa vér lett. Anya épp megjött és meglátott bennünket. Automatikusan azt gondolta, hogy Nicole sebesült meg, és neki van segítségre szüksége, nem nekem. Anélkül, hogy bármit kérdezett volna, a karjaiba kapta Nicole-t, és elrohant a kórházba, engem meg otthagytott vérezve. Csak lent az autónál jött rá, hogy mi történt. Olyan volt, mintha ott sem lettem volna, mintha nem sebesültem volna meg, mintha nekem nem fájt volna. (Jól van, Joci, mindjárt!) Nagyon lehangol ez. És amikor mélyen vagyok, az az érzés tölt el, hogy „nem is vagyok ott”.

Miközben Cecily ezeket gondolja, Joci a szemét figyel, és a következőt gondolja-érzi:

Egyre mélyebben nyomulok egy távoli világba. Ide-oda dobálnak az örvények, amelyek a szeme tükrében fodrozódnak. Mélyen beléjük nézek. Megint látni akarom az arcát – elevenen.

Ekkor Joci megpróbálja anyja teljes figyelmét megragadni, és felélenkíteni őt. Nagyra nyitja a szemeit, elhúzza a szemöldökét, mosolyog, és mulatságos, játékos arckifejezéssel veti hátra a fejét. Anyja látja a mozdulatait és arckifejezését, és ez kezdi bevonni a jelen pillanatba. Azt gondolja:

Ó, én kis Jocim, Magadra hagytalak, igaz? Én is ilyen voltam, mint te? Ilyen jó, és türelmes, és fáradhatatlanul próbálkoztam, hogy végre rám figyeljenek? Te vagy az én édes kicsi-

kém. Olyan vagy, mint egy léggömb, csak húzol felfele, drága kicsikém. Te vagy az én mindenem. Bizony ám! Az vagy, igaz?

Gondolkodás és beszéd közben Cecily kissé elmosolyodik, és Joci felé hajol. Fokozatosan belemérül kettejük közös világába. Számos gondolata közül csak azt fejezi ki hangosan, hogy „Te vagy az én édes kicsikém.” Ezt gyengéden és elismeréssel mondja. Joci gyorsan előrehajlik, és viszonozza anyja mosolyát. Együtt mosolyognak, vagy inkább számos mosolyt váltanak.

[...]

Fokozatosan újra visszaáramlik az élet. Az ég átalakul. A felszín most fényesen ragyog. Új terek nyílnak meg. Új ívek emelkednek és simulnak el. A dombok és síkok megkezdik lassú táncukat. Az arca könnyű szellővé válik, amely eljut hozzám és megérint. Megsimogat. Felgyorsulok. A vitorláim megtelnek velem. Felszabadul bennem a tánc.

Aztán elég hirtelen Cecily kezdi a játékot. Arcán a meglepetés eltűzött kifejezése jelenik meg, teljesen előrehajol, az orrát Jociéhoz érinti, miközben egyfolytában mosolyog, és bugyborékoló hangot ad. Joci ezt kirobbanó lelkesedéssel fogadja, de becsukja a szemét, amikor az orruk összeér. Anyja ismét felegyenesedik, vár egy kicsit, hogy fokozza a várakozást, majd ismét előrehajol, és az orruk ismét összeér. Arca és hangja még örömtelibb és fenyegetést tettet. Joci feszültebb is és izgatottabb is. A mosolya megfagy. Arc kifejezése az öröm és a félelem között váltakozik.

[...]

Úgy tűnik, Cecily nem vette észre, hogy Joci feszült lett, és utolsó előrehajlása és az orr-érintés majdnem túl sok volt neki. Így egy újabb hatásszünet után az újabb orr-érintést még harsányabb jókedvvel indítja, miközben egy élénk „óóóóóó!” kiáltást hallat. Joci arca megfeszül. Becsukja a szemét, és oldalra fordítja az arcát. Cecily ekkor felméri, hogy túl messzire ment, és ő is leállítja az interakciót.

Hirtelen megváltozik a szél. Az arca harmóniája megbomlik, a terek bezárulnak, és erős szellővel közelít hozzám. Saját dallamával repül felém, és beburkol. Ebben az ölelésben gyorsan, erőfeszítés nélkül, örömmel siklom előre. Ő visszavonul, a szél enyhül egy pillanatra, de csak annyi időre, hogy új erőre kapjon. A szélroham ismét végigsöpör rajtam. Várom a közeledtét, izgalmam egyre fokozódik. A szél rám zúdul. Élesen oldalra dőlök, de egyúttal előre is szökkenek, megdicsőülten sodródok a boldogság hullámtaráján. Ez a második szellőkés is elül, a szél átmenetileg ismét gyengül. Borzongató sebességgel haladok, az egyensúlyom bizonytalan. A szünetben megpróbálom helyre tenni. A következő szellőkés azonban nekem ront, felkorbácsolja a hangoka, és a hullámokat. Már itt van rajtam. Megpróbálok szembeállni az erejével, és vele együtt rohanni, de újra és újra átjár. Megrázódom. A testem megmerevedik. Egy pillanatig habozom, majd elernyedek. Hátat fordítok a szélnek, és egyedül ringatózom tovább a csendes vízen.

Cecily azonnal leállítja a játékot. Megdöbben, hogy éppen akkor siklott ki, amikor ő kezdett igazán belelendülni. Ezen túl megrázza a felismerés: ekkora erővel kellett belevetnie magát a játékba, hogy ellensúlyozza anyja és húga hatását. Ilyen érzések futnak át rajta:

Istenem, igazából saját magamért tettem, nem Jociért. Szükségem volt rá, talán ki is használtam, hogy segítsek magamon, így nem vettem észre, mi történik köztünk. Ez olyan volt, mint amit anya és Nicole tettek velem.

Cecily vár.

Joci, anélkül, hogy ránézne, összeszedi magát.

Ez a nyugodt hely elcsendesíti bennem a felfordulást. Elül, és helyreáll a nyugalom.

Szegény drágám. Te megmentettél, én pedig ellöktelek magamtól. Még mindig nem voltam ott veled egészen. Úgy látszik, amikor nem érzem, hogy „meglátnak” engem, akkor én sem „látok meg” másokat. Elszalasztom, amit mondasz nekem. De már itt vagyok. Tudom, hol vagy szívem, azt a helyet is ismerem. Várni fogok rád ugyanúgy, ahogyan te is vártál rám.

Röviddel ezután Cecily érzékeli, hogy Joci óvatosan jelzi: képes újra felé fordulni, de csak nagyon alacsony szintű ingerlést tud elviselni. Ekkor suttogni kezd hozzá. Joci ismét szembenéz anyjával. Cecily arcán meleg mosoly ömlik végig, amelyben egy kis szomorúság bujkál.

A nyugalomban egy idő múlva enyhe szellő suhan végig a fejemen. Felfrissít. Megfordulok, és látom, hogy lágyan fodrozza a vizet a megszelídült ég alatt.

Ismét egymás felé fordulnak, csendes boldogsággal, hogy újra együtt vannak.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

STERN, D. (2007) *Anya születik – Arról, hogyan változtatja meg az anyaság átélése örökre az embert.* Animula Kiadó, Budapest

	TÁRGYKAPCSOLAT-ELMÉLET		SZELFPszichológia		
	BOWLBY, J.	WINNICOTT, D.	KOHUT, H.	STERN, D.	
A CSECSEMŐ ÚJSZÜLŐTT-KORI ÁLLAPOTA	FREUD, S. „Primer nárcizmus A csecsemő minden emoció- onális energiája a saját testé- hez kötődik, nem irányul ki- felé külső tárgyra, sem befé- lé szelf vagy tárgy reprezen- tánsokra. A csecsemő érzelmi energiái önmagára irányulnak.”	Rendelkezik azzal a képességgel, hogy in- terakcióba lépjen az anyával.	Elsődleges integrálatlan- ság állapotában van a cse- csemő, nincs énjé, az anya kölcsonzí neki.	A csecsemő fejlődése csu- pán a szelf csi- rából, előző- ményeiből in- dulhat.	Aktív, kapcsolatkész, a fontos másikat képes meg- különböztetni magától, soha sem teljesen differen- ciálatlan
A FEJLŐDÉS MENETE	„Szakaszokban • orális • anális • ödipális • latencia”	Folyamatos fejlődés fejlődési pályák men- tén.	„Szakaszokban • szimbíózis • szeparáció • individualizáció • tárgyállandóság”	Folyama- tos fejlődés, amelynek eredménye- ként a grandi- ózus szelf fo- kozatosan le- épül.	Sokoldalú képesség- rendszer mozgósítása- val önmagát alakítja, az szelf-érzetek bontakozta- tásával az intermodális ér- zékelés segítségével. Jelen- tős saját hozzájárulása van a saját fejlődéséhez.
A REALITÁS- ÉRZÉK FEJ- LŐDÉSE	„A szocializáció során a gyermek megtanulja elhárí- tani ösztönkésztetéseit, az én és felettes én segítségével. Az örömeit helyébe a reali- tásé lép.”	Biztonságos, szeretet- teljes, és a szükségle- teihez jól illeszkedő gondoskodás segíti a reális képzetek kiala- kulását.	A csecsemő építkezik a frusztráció élményéből, a tökéletlen anyai alkalmaz- kodás segíti a realitáshoz való kapcsolódást.	Optimális frusztrálás.	Adaptív érzelmi tükrözés segítségével egy kölcsönö- sen alakítható kapcsolati mintázatban a megfelelés és a jelföltség egységében.
A PATOLÓ- GIA EREDETE	„fixáció regresszió”	A gyermekkötődé- si viselkedésre adott anyai reakció ellent- mondásos, követke- zeten, elutasító vagy súlyos érzelmi elha- nyagolás, szülői bán- talmazás.	„A gyermek szükséglete- ihez való túl szoros és túl sokáig tartó tökéletes al- kalmazkodás megzavar- hatja a csecsemőt. Ha az anya nincs jelen kellő én támogatással, az anya nem tud olyan kör- nyezetet teremteni, ami az én-érzetek megerősítésé- hez kell.”	Durva eluta- sítás, tartós mellőzöttség vagy a szülő hirtelen érté- kelődik le.	Hibás érzelmi tükrözés eredményeként.

5. sz. táblázat

IX. A SZABÁLYOZÓFUNKCIÓK FEJLŐDÉSE A KORAI IDŐSZAKBAN

IX./1. A KORAGYERMEKKOR PSZICHÉS PROBLÉMÁI: A SZABÁLYOZÁSI ZAVAROK

Sírós, alvási, evési zavaros, hasfájós gyermekek, akiknek a leggondosabb orvosi kivizsgálás sem talál organikus okot a problémájukra: ezek sok esetben pszichoszomatikus eredetű tünetekként értékelhetők. Megoldási lehetőség: pszichológiai konzultáció, amely ebben az életkorban igen hatékony.

A szabályozási zavarok felismerésének nehézségei

A csecsemőkor a legintenzívebb fejlődési szakasz az ember életében, mégis már ekkor előfordulhatnak viselkedéses félresiklások, fejlődési elakadások. Sokan mégsem hajlandóak ezt a tényt elfogadni, a regulációs zavarok tüneteit nevelési nehézségek körébe tartozóknak vélik, melyek nem tartoznak sem az orvosi, sem a védőnői hatókörbe, sem pedig a mentálhigiénés ellátás körébe. Jóllehet egyes kutatók szerint (Papousek, 2008) a gyermekorvosi gyakorlat leggyakoribb problémái közé tartozik, tekintve, hogy az egészséges, időre született csecsemők mintegy 20-25 %-át érinti.

A viselkedésszabályozás problémái a csecsemő- és kisgyermekkor pszichés, pszichoszomatikus megbetegedéseinek tekinthetők (Hédervár –Heller, 2008). A tünetek létrejötte sok forrásból származhat; ezek közül kiemelendők: a csecsemő veleszületett érzékenysége, sérülékenysége, a kedvezőtlen pszichoszociális körülmények a szülők oldaláról, és egyes környezeti rizikófaktorok.

A koragyermekkorai regulációs zavarok kezelése még nem valósult meg hazánkban, pedig a háttérben álló megoldatlan probléma erőteljesen hátráltatja az érintett gyermekek pszichés fejlődését, és változatos tünetet okozva tovább kíséri a gyermekeket a későbbi életkorokban is. A kezeletlen korai szabályozási zavarok több kutatás eredményei szerint is kifejezetten negatívan hatnak a későbbi érzelmi és pszichoszomatikus fejlődésre.

A csecsemő normál viselkedési állapotai

Az egyes gyermekeknél meglehetősen stabil módon alakul ki a viselkedési állapotok napi mintázata a következő elemekből:

- alvás,
- nyugösködés és révedezés,
- sírás,
- ébrenlét izgatott figyelmi állapotban, ébrenlét éber figyelmi állapotban.

Ezeknek az állapotoknak a szabályozása fokozatos érést mutat azzal az általános tendenciával, hogy egyre inkább csökken a nem specifikus sírás, majd az alvás mennyisége, és egyre több időt tölt a kisgyermek éber figyelmi állapotban. Fontos eleme a csecsemő kiegyen-

súlyozott fejlődésének, hogy miként tudja saját fiziológiai folyamatait egyensúlyban tartani, hogyan tud az őt érő ingerekkel megküzdeni, hogyan képes önmagát percről percre megszervezni, az egyes viselkedési állapotok közötti átmeneteket kialakítani. Az arousal és a testi állapotok szabályozása kritikussá válhat a környezethez való alkalmazkodás korai időszakában (DeGangi, 2000). Az alvás-ébrenlét, éhség-jóllakottság állapotainak, a figyelmi kapacitás időzítésének, az emocionális válaszkészség és az érzékszervi működések szabályozása a homeosztázis elérésének feltételei közé tartoznak.

A szabályozási zavarok diagnosztikája

Különböző diagnosztikai rendszerekben jelennek meg ezek a tünetegyüttesek, ismertebbek DSM-V.³ és a BNO-10⁴, valamint DC: 0-3R⁵, a hazánkban még kevésbé ismert, de sok helyen használatos, az első három évre speciális diagnosztikai kézikönyv. Legfontosabb mondanivalójuk ezeknek a diagnosztikai kereteknek, hogy koragyermekkorban a diagnózisalkotás csak hosszmetzeti megfigyeléseken, a kisgyermekek kísérésén keresztül valósulhat meg. Napjainkban a szemlélet egyre inkább a komplexitás irányába változik, tehát a klinikai kép megítélésekor számtalan tényezőt vonnak megfigyelés alá. A diagnosztikát nem a kategorizálás igénye vezeti, hanem a gyermek egyéni profiljának minél pontosabb és árnyaltabb kialakítása – az adekvát segítségnyújtás érdekében.

A szabályozási zavarok felismeréséhez kiváló lehetőséget nyújt Stern már ismertetett klinikai ablak fogalma (Stern, 1995). A probléma kialakulásának módjára, eredetére, az anya-gyermek kapcsolat érzékeny pontjainak felismeréséhez nyújt kapaszkodót.

Amennyiben a kapcsolati diagnosztika központi eleme a diagnózisalkotásnak, akkor nem elegendő a családot kizárólagosan klinikai helyzetben megfigyelni, szükség van a családban történő megfigyelésre is. A gyermekorvosnak és a védőnőnek ezért kiemelt szerepe lehet egy korszerű szemléletű és egységes szemléleti keretben dolgozó munkacsoportban (Hámori, 2010).

A csecsemőkori szabályozási zavarok videotechnikán alapuló terápiás megközelítésével Stern egy nagyon fontos szempontot hangsúlyoz: a klinikailag fontos események és pillanatok az anya-csecsemő kapcsolat rutin, hétköznapi ismétlődésű, leginkább nem szóbeli mikroeseményeiből állnak össze. Ezek megfigyelése a klinikusok számára egyáltalán nem könnyű, de éppen a videofelvételek többszörös megnézése és elemzése segítségével követhetőkké válnak. Ilyenekre kell gondolni, mint

- Mit csinált adott pillanatban az anya, amikor a csecsemő éppen elfordította a tekintetét? Mikor fordították ismét egymásra a tekintetüket? Ki kezdeményezte a közeledést? Milyen volt a testtartásuk, hangjuk tónusa? Milyen kísérő érzelmeket lehetett azonosítani?

3 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders rövidítése. Az amerikai Pszichiátriai Társaság kiadványa, melynek legfrissebb, 5. kiadása 2013. május 18-án jelent meg.

4 Kódrendszer, mely a betegségek nemzetközi osztályozására szolgál. WHO-kiadvány, 1993-ban jelent meg.

5 Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood – Zero to Three 2005.

- A kapcsolati események folyamatos és kölcsönös apró kis szabályozási elemekből állnak össze, néha csak másodpercnyeiek, de minkét fél számára jelentéssel bírók. Melyek voltak ezek a megfigyelt periódusban?
- Ezek a mikroesemények ismétlődő tendenciát mutatnak és mintázatokká szerveződnek. Melyek ezek a mintázatok, hogyan épülnek fel? Ki kezdeményez inkább?
- Nem kell állandóan tökéletesnek lenniük, a zökkenők nem hoznak létre állandósult problémát. Hogyan oldotta fel az átélt nehézségeket az anya-csecsemő páros?

A mikroelemzés igen alkalmas arra, hogy segítsen a terápiás beavatkozás mikéntjét és támadáspontját meghatározni. Sok támpontot nyújt az erre kiképzett terapeuta úgynevezett szülő-csecsemő konzultációs eljárása során a megfigyeléseiből.

Tudnunk kell, hogy nincs egység a diagnosztikai felosztásban, ami roppant érthető, mert a tünetek széles skálán mozognak, nagy az egyéni variabilitás és zavarba ejtő az egyes képek egymást átfedő elemeinek periodikus ismétlődése különböző életkorokban.

A főbb képek:

- krónikus nyugtalanság, excesszív sírás, ingerlékenység

Nyugtalan időszakai minden kisgyermeknek vannak. Szabályozási problémák esetén azonban a nyugtalanság mértéke, gyakorisága, kifejeződése és főleg a megnyugvás képtelensége uralja a képet. A legtöbb kisbaba már korai időtől kezdve képes valamilyen módon megnyugtatni önmagát, elnézeget valamit, a szájába gyömöszöli a kezét vagy megragadja a lábát. Ha egy inger túlfárasztja, képes félrenézni, elfordulni tőle. Erre az önszabályozásra ezek a krónikus nyugtalansággal, ingerlékenységgel küzdő kisgyermek nem képesek, a legkisebb szokatlan ingerre vigasztalhatatlanná, akarattalossá válnak, és extrém menyiségű, adott esetben többórás külső megnyugtatást várnak el a környezetüktől. Eközben kizárják magukat olyan interakciókból, amelyek örömet okoznának, és segítenék a kapcsolódást a világhoz. A megoldáshoz az orvosi okokat kell kizárni, mint reflux, középfülgyulladás, súlyos allergiák stb.

A nyugtalan kisgyermek figyelmi kapacitása is korlátozott, nem tudnak elmerülni játékokban, mindenféle foglalatosságukban elterelhetőek, sőt a mozgástervezésük is problematikus, ami miatt impulzívok, és nem ismerik a veszélyt. Ennek nehezen kompenzálható kognitív következményei ismertek. Érdekes módon annak ellenére, hogy szinte állandóan túl ingereltek, újabb és újabb ingereket keresnek. Kisbabaként a vertikálitást preferálják, később pedig nem tűrik a korlátozás semmilyen formáját, legyen az akár öle vevés, átkarolás vagy becsatolt biztonsági öv.

A szülők intuíciójának támogatása a legfontosabb, hogy ők legyenek képesek megtalálni a leghatékonyabb segítséget gyermekük elviselhetetlen sírásának megszüntetésére. Minden szokatlan megoldási mód rejthet olyan elemet, amelyre csak a szülő rá tud jönni, és hatékony, bár nem „szalonképes”. A szülők nehézségeire való odafigyelés az egyik legfontosabb befolyásolási lehetősége a csecsemő feltételezett kólikájának, nyugtalanságának.

- alvászavar

Az alvás problémái azok, amelyek kisgyermekes családokat a leginkább képesek kimeríteni, és mivel ezek fennállása gyakran elhúzódik, a teljes család működése kerül veszélybe. A szülők üzötten próbálják a feladataikat ellátni, azonban az állandósuló alváshiány éjszaka és a zaklatott kisgyermekkel való együttlét napközben felőrli felnőtt teherbírásukat, amely következményesen tovább rontja a kisgyermek jó alvásának az esélyét.

Gyermekek esetében az alvásregulációban az emocionális komponens a legdöntőbb. Így a kisgyermekkor alvásproblémáinak vizsgálatakor a kötődés és a szeparáció/individualizáció története, aktuális állapota az első helyen megfontolandó szempont. Az elalváshoz vivő úton a legkérdésesebb az arousal, az éberség megfelelő modulációja. Ennek megvalósulását szenzoros oldalról kétféle mintázat veszélyeztetheti:

1. Erős fázisos vesztibuláris-proprioceptív ingerlési igény, következményesen magas arousalszint.
2. Az aktivációs szint elalváshoz közelítése azért nehezített, mert a csecsemő vagy kisgyermek az ágyba kerüléssel kapcsolatos élmények ingerléses mintázatait nem tudja megfelelően rendezni, és bár láthatóan az álomosság kezd eluralkodni rajta, a kellemetlenek érzett ingerek mintegy újraébresztik.

Az alvás mennyisége is jelentős nehézségek forrása lehet. Vannak gyermekek, akik órákig tartó, változatos, de kényszeres jellegű rituálék után is csak néhány órát alszanak, majd mintegy kipihenten, legalábbis éberen jelentkeznek. Roppant gyakori, hogy már bölcsődéskorban abbahagyják a délutáni alvást, a szülők azon reményével, hogy akkor könnyebben fog menni az esti altatás. Ők a környezet által „kicsiny alvásigénnyel” jellemzett gyermekek. Ne feledjük, 5-6 éves korig a gyermekek nagy részének napi 11-13 óra alvás lenne szükséges a megfelelő testi és idegrendszeri fejlődéshez. Az alváshiány következményei, pontosabban azok a nehézségek, amelyek az alvászavarral közös gyökerről származnak, számtalanok lehetnek: figyelemzavar, tanulási nehézségek, emocionális komplikációk, autisztikus jellegű fejlődés. Súlyosan megzavarhatják a kisgyermek napközbeni intézményes elhelyezését úgy, hogy az alapprobléma felismerhetetlenné válik, és a központba a kisgyermek öntörvényű viselkedése, nagyfokú összeférhetetlensége kerül.

- etetési, étkezési és gyarapodási zavarok

Az evés fontos része a függetlenségnek, a környezethez való alkalmazkodásnak, az emocionális biztonságérzésnek, önbizalomnak. Az étkezéssel kapcsolatos viselkedés már újszülöttkortól pregnánsan eltér az egyes gyermekek között, és időnként meglehetősen nehéz feladat a „válogatós” gyermek problematikáját megkülönböztetni a kóros szabályozás következtében fellépő étkezési zavaroktól. Az étkezéssel kapcsolatos viselkedések érintik a gyermek szabálykövetési képességét éppen úgy, mint a flexibilitását, és azt a képességét, hogy kifejezze a választását az ételek mennyiségében, az étkezés idejében, a kívánt ételfajtában. Mindehhez szükséges, hogy a teste belsejéből jövő éhséggel – jóllakottsággal kapcsolatos jelzéseket megfelelően észlelje, és megfelelő segítséget kapjon ennek az érzésnek a differenciálásában. Gondolni kell azokra a helyzetekre is, amikor az evés kifejezetten fájdalmas élménnyé válik, leggyakrabban a gastroofofageális reflux betegség vagy egyes ételallergiák,

felszívódási zavarok eseteiben. A kérdés tárgyalásakor tudnunk kell, hogy a nem evés óriási szülői szorongást vált ki, így túl heves, és főleg orvosi irányú megoldáskeresés indulhat be.

A szülő-csecsemőre orientálódó konzultációs módszerek legelőbbje – kellő elméleti és gyakorlati alátámasztottsággal – a kötődési kapcsolatok sajátosságainak, szülői fantáziáknak, generációk közötti hatásoknak tulajdonítja a zavarokat. Mindemellett a nem evés alkati nehezítettségével is számolni kell, amely a hiperaktivitáshoz, ingerlékenységhez, az ingerek háritásához vezetnek. Ha ezeket sikerül tanácsadással, korai játékerápiával megszelídíteni, lényegesen könnyebben hozzáférhetőek a szülők a saját magukkal kapcsolatos munka elvégzésére.

Étkezési faksznik gyakran jellemzik a gyermekek ezen csoportját, amelyek néha igen meglepőek, szokatlanok lehetnek, például csipős, erős ízek élvezete vagy a piros színű ételek elkerülése.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- DEGANI, G. (2000) *Pediatric Disorders of Regulation in Affect and Behavior. A Therapist's Guide to Assessment and Treatment*
- HÁMORI, E. (2010) *Regulációs zavarok korai diagnosztikája*. In: XII. Családbarát Konferencia, Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok.
- HÉDERVÁRI-HELLER, É. (2008) *Szülő-csecsemő konzultáció és terápia. A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Animula Kiadó, Budapest
- PAPOUSEK, M. (2008) *Disorders of Behavioral and Emotional Regulation: Clinical Evidence for a New Diagnostic Concept*. In: Papousek, M.–Schieche, M.–Wurmser, H. (eds.) *Disorders of Behavioral and Emotional Regulation in the First Years of Life*
- STERN, D. N. (1995) *Az anyaság állapota*. Animula Kiadó, Budapest

AJÁNLOTT IRODALOM:

- HÁMORI, E. (2010) *Regulációs zavarok korai diagnosztikája*. In: XII. Családbarát Konferencia, Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok.
- HÉDERVÁRI-HELLER, É. (2008) *Szülő-csecsemő konzultáció és terápia. A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Animula Kiadó, Budapest
- STERN, D. N. (1995) *Az anyaság állapota*. Animula Kiadó, Budapest
- SZVATKÓ, A. (2014) *Szenzoros integrációs terápiák*. In: Vikár, A.–Székács, E. (szerk.) *Dinamikus gyermekpszichiátria* 3. kiadás. Medicina Kiadó, Budapest

A koragyermekkor pszichés problémái: a szabályozási zavarok

Pszichoszomatikus eredetű tünetek

- nem nevelési nehézségek
- igen gyakori problémák
- forrásai:
 - a csecsemő veleszületett érzékenysége, sérülékenysége
 - kedvezőtlen pszichoszociális körülmények a szülők oldaláról
 - egyes környezeti rizikófaktorok
- A kezeletlen korai szabályozási zavarok negatívan hatnak a későbbi érzelmi és pszichoszomatikus fejlődésre!

A csecsemő normál viselkedési állapotai

Stabil napi mintázatban:

- alvás,
- nyugósködés és révedezés,
- sírás,
- ébrenlét izgatott figyelmi állapotban,
- ébrenlét éber figyelmi állapotban.

A homeosztázis elérésének feltételei: *érés*

- alvás-ébrenlét, éhség-jóllakottság állapotainak,
- a figyelmi kapacitás időzítésének,
- az emocionális válaszkészségnek,
- az érzékszervi működések szabályozása.

A szabályozási zavarok diagnosztikája

Jelenlegi törekvések:

- komplexitási igény,
- nem kategorizálási célzat,
- az egyéni profil árnyaltabb kialakítása,
- az adekvát segítségnyújtás elérése.

Jó lehetőség:

- a klinikai ablak fogalmának használata,
- családban történő megfigyelés,
- egységes szemléleti keretben dolgozó stáb védőnővel, gyermekorvossal, pszichológussal,
- anya-csecsemő konzultációs helyzetben videofelvételek használata, mikroesemények elemzése, mintázatokba rendezés.

Krónikus nyugtalanság, excesszív sírás, ingerlékenység

A hasa fáj?

- A nyugtalanság mértéke, gyakorisága, kifejeződése és főleg a megnyugvás képtelensége meghatározó.
- Extrém mennyiségű, gyakran több órás külső megnyugtatót várnak el a környezetüktől.
- Az orvosi okokat kell kizárni!
- Az ingerek elárasztják a csecsemőt: túlingereltek és mégis újabb ingereket keresnek.
- Következmény:
 - a figyelemi kapacitás korlátozott,
 - nem tudnak elmerülni játékban,
 - mozgástervezés problematikus,
 - impulzívak,
 - a kapcsolati örömeiből kizárják magukat.

Alvászavarok

Alváshiány a családban

- Csecsemők és kisgyermekes esetében az alvásszabályozásban az érzelmi rész a legdöntőbb.
- A kötődés és a szeparáció történetének, aktuális állapotának kérdései vizsgálandók.
- Belejátszhat a képbe az éberségi szint szabályozásának gyermeki problematikája:
 - erős fázisos egyensúlyszervi ingerlési igény,
 - a lefekvészel kapcsolatos ingereket
 - kellemetlennek érzik és ez mintegy újraébreszti a őket.
- Az alváshiány következményei – „kis alvásigényű” (?) gyerekek
- Gyakran az alapprobléma felismerhetetlenné válik.

Etetési, étkezési és gyarapodási zavarok

Az evés

- fontos része a függetlenségnek,
- a környezethez való alkalmazkodásnak,
- az emocionális biztonságérzésnek, önbizalomnak.
- Az étkezési viselkedés már újszülött kortól pregnánsan eltér az egyes gyerekek között.
- „Válogatós” gyerek – étkezési zavaros ??????????
- A nem evés óriási szülői szorongással jár, ezért gyakori az orvosi megoldás fele törekvés.
- A konzultációs segítségnyújtáskor
 - a kötődési kapcsolatok sajátosságai,
 - szülői fantáziák, családon belüli hatások,
 - a csecsemő alkati nehezítettsége (hiperaktivitás, irritabilitás, az ingerek túlzott elvárása vagy háritás).

Szülőknek nyújtott segítség elvei

A szülők nehézségeire való odafigyelés

- Teherbírásuk fokozása ott, ahol erre mód van,
- A szülők intuíciójának támogatása, a szokatlan megoldások elfogadása,
- Kísérés, az érdeklődés fenntartása,
- Mentálhigiénés szakemberhez irányítás kellő tapintattal, és kellő tájékozottsággal – saját problémájuk megoldásának segítésére.

IX./2. A SZABÁLYOZÓFUNKCIÓK FEJLŐDÉSE TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ GYAKORLATI FELADAT ANYAGA

1. Amint a védőnő közelít a lakáshoz, egyre erősebben érzi, hogy valamilyen égett szag terjeng a lépcsőházban. A csengőszóra hosszú várakozás után egy sápadt, elgyötört arcú fiatal nő nyit ajtót, kezében egy három hónapos kisbabával. A csecsemő láthatóan nagyon fáradt, aláárkolt a szeme, csuklik, nyugtalan és nyöszörög. Anyja állandóan mozgatja, függőlegesen höcögteni. „Most veszem észre, hogy leégett a kelkáposzta, de egy percre sem tudom letenni ezt a gyermeket, mert azonnal üvölteni kezd. Valamit kellene ennem, de ez tönkrement. Én is teljesen tönkre vagyok. A férjem ma nem is jön haza, mert aludni akar, és elment a szüleihez” – mondja, és sírva áll az előszobában.

2. A gyermekorvos többször csönget a lakásajtón, de nem nyitják ki. Mivel porszívóhangot hall belülről, egy kicsit vár, és ismét csönget. De a porszívó hangja változatlan. Telefonon próbálkozik, kopog, csönget. Egy fél éves kisbaba anyukája hívta, hogy a gyermeknek nagyon fáj a hasa, nem eszik, alig iszik, egy hónapja stagnál a súlya. Végre hirtelen feltépi az ajtót egy anya és dühösen rámondul: „Egész délelőtt vártuk, miért csak most jön, amikor végre elaludt a gyerek!?” És valóban, a gyermekszobában alszik a csecsemő, mellette a porszívó „üresben” működik.

3. A rendelő várójában óriási a tumultus, gyermekek, anyukák, nagyszülők igyekeznek nyugalmasabb várakozásra bírni a különböző korú, feltehetően beteg gyermekeket. Áronék (1,5 éves) ebbe a nyüzsgésbe érkezik. Ettől kezdve tompa puffanások, újra és újra felcsattanó gyermeksírás, dübörgés, visítás hangzik. Áron anyukájának arcán merev közöny, halkán és erőtlenül ismételteti, hogy „Áronka, ülj le és maradj nyugton, szépen kell viselkedni.” A többi felnőtt legalább védeni igyekszik a saját gyermekét, és különböző biztonságos helyzeteket igyekszik kidolgozni. Áron pedig fékevesztetten rohángál, felmászik, leesik, rádől másra, a lábak alatt csúszkál, felmarkol néhány sarokba támasztott táskát, mire ezt a gazdája észleli, szét-szórja a tartalmát és így tovább. A váró teljes közönsége azt javasolja, hogy Áronék legyenek a következők, akik bemennek az orvoshoz.

X. A SZENZOROS INTEGRÁCIÓ FEJLŐDÉSE AZ ELSŐ ÉLETÉVEKBEN

A csecsemők tagadhatatlanul kiváló képességei nagyban segítik őket abban, hogy a környezetükhöz jól tudjanak alkalmazkodni, biztonságosan megtalálják saját fejlődési útjukat, és harmonikus kapcsolataikat. Azonban igen jelentős eltérés lehet:

- biológiai feltételrendszereikben, idegrendszerük ingerelhetőségében, temperamentumukban, újdonságra való fogékonyságukban,
- családjuk gyermekhez fűződő kapcsolati lehetőségeiben, amelyben a szociális tényező pontosan olyan fontos, mint az attól nem teljesen független kulturális helyzet.

A biológiai feltételek között az egészséges, érett újszülöttek esetében is az egyik legfontosabb ágens az idegrendszer önszervező alakulása, melynek a szenzoros integráció, a beérkező érzékszervi ingerek szervezésének képessége döntő. Hibátlan működés esetében ennek a funkciónak nem is lehetünk a tudatában, de már viszonylag kisebb eltérések is gyakran súlyosan befolyásolják a csecsemők, kisgyermek alkalmazkodási lehetőségeit.

A szenzoros integráció fogalma

A szenzoros integráció teoretikus fogalma az idegtudományok területéről származik. A szenzoros integráció az agyműködés környezeti ingereket szervező képességét jelöli. Ennek a folyamatnak olyanféleképpen nem vagyunk a tudatában, mint ahogyan „nem tudjuk”, hogy lélegzünk. Ha viszonylag megfelelően zajlik, akkor minden vonatkozásban adaptív, a környezethez illeszkedő válasz születhet, mely könnyedén, automatikusan, tudatos erőlködés nélkül segít abban, hogy az észleletek esetlegességéből egy értelmezhető, összefüggésekben gazdag, ugyanakkor számunkra otthonos világban éljük meg önmagunkat.

Ebben az egyszerű mentális és valós fizikai olyan tapasztalatokra tehetünk szert, amelyekre a legkomplexebb tanulási és viselkedési mintákat lehet alapozni. A szenzoros integrációra való képessége legtöbb gyermeknek szinte észrevétlenül tökéletesedik a szokványos kisgyermekkorú tevékenységek közben. Az érzékeinkből származó egyre összetettebb „élettapasztalat” megalapozza azt az érzést, hogy mind a magunk, mind a környezet vonatkozásában kompetensek vagyunk, hatni tudó énnel rendelkezünk.

A hatni tudás érzését tehát a sikeres alkalmazkodás alapozza meg. Ez akkor kezdődik, amikor a kisbaba megismervén a gravitációt és saját testét, ritmikusan rázogatja a csörgőjét, és kicsivel később kitalálja, hogy miként lehet közlekedni le és fel a lépcsőn. Távolról sem automatikus vagy passzív válaszadási képesség, sokkal inkább motoros tervezésen alapuló összetett válaszok rendszere. A kialakításukhoz szükséges érzékelési folyamatok sem képesek önmagukban fejlődni, kizárólag a környezettel való összefüggés által, éppen a környezettel kapcsolatos értelmes interakciókért, mozgás közben. Az alkalmazkodás szükségessége szövi át az ingerszervezés és válaszszervezés egymástól és a környezettől való függését. Az alkalmazkodás a törzs- és egyedfejlődésben különböző idegrendszeri szinteken valósul

meg, az egyszerűbb formától a differenciáltabb felé. A fejlődés korábbi szintjein létrejött hiányosságok az egyén környezethez való alkalmazkodását később is befolyásolják. Például a szenzomotoros korszak nem megfelelő mértékű szervezettsége, amely a felegyenesedésben, a test tónusbeállításában, stabilitásában, a fázisos és tónusos izommozgások optimális eloszlásában jelentett nehézséget, a gyermeket elkíséri fejlődésének további időszakában is, és nehezen felismerhető „fehér foltként” akadályozza fejlődését.

Számtalan organikus és pszichés okból, melyek között meg kell említeni a civilizációs ártalmakat, súlyos nevelési hibákat is, ez a szenzoros integráció mechanizmusa gyakran sérül, és a legváltozatosabb egyéni diszfunkcionálás alapja lehet. Ilyen esetekben a gyermekek nem tudják megfelelőképpen szervezni saját téri, idői és kapcsolati rendszereiket, így az ingerek beáramlásának finomhangolási hiányosságai éppen úgy vezethetnek szorongáshoz, mint elterelhetőséghez, irritálhatósághoz, kedvetlenséghez vagy akár agresszióhoz. Megfelelő működése esetén a gyermekek nemcsak harmonikusan fejlődnek, ügyesednek, hanem tudatukban és a viselkedésükben megjelenik a magabiztosság, a környezet kompetens kezelésének élménye.

A szenzoros integráció fejlődése az első életévekben

A szenzoros integrációs képességek az ősi érzékelési csatornák, a tapintási és az egyensúlyi érzékelések finomodásával alakulnak az élet kezdetén, már magzati kortól kezdődően, majd beérésük sorrendjében csatlakozik ezekhez a szaglás, ízérezékelés, hallás és legvégül a látás. Az újszülött fontos hozzájárulása saját megszületéséhez, hogy a gravitációt érzékelő egyensúlyi rendszere segítségével helyesen orientálódik a szülőcsatorna irányába. Később számtalan korai testhelyzeti reflex segíti a korai alkalmazkodást, melyben a térhez való adekvát viszony – kezdetben például a nyugalmas belesimulás az őt támasztó felületbe – alapvető. Bár a gravitáció nem látható, észlelnünk kell, hogy a csecsemő első egy-másfél éve pontosan a gravitáció helyes kezeléséért, később leküzdéséért való küzdelemben telik: először a fejét emeli, később a vállövet, lábakat, majd fokozatosan helyváltoztató mozgásokba kezd, melyek a hasi testhelyzetek túlsúlyával jellemezhető, kúszik és mászik. Rövid idő múlva feláll és jár. Előtte azonban egy érdekes időszakot ismerhetünk meg a nyolcadik hónap környékén – a kisbaba érdekes, egyénenként változó egyensúlyszervi öningerlésben kezd, egyes családokban ennek nevet is adnak: kutyázik (négykézláb helyzetben előre-hátra ingázik) vagy „altatja magát” (háton fekvésben jobbra-balra forgatja a fejét.). Érdekes tapasztalat az is, hogy az egyensúlyszervi ingerlés (a ringatás különböző formái) a leghatékonyabb megnyugtató ingerminőség, mint ezt minden szülő tudja, illetve a leghatékonyabb ébresztő ingerfajta, feldobás-elkapás, lecsúszás, hintázás stb.

A legkorábbi időszakban a tapintási érzékelés útján szerezzük a világról szóló információk jelentős részét. A tárgyak, a személyek tulajdonságaival a csecsemő az egész testével kapcsolatba kerül: a jólesőt vagy a túlingerlőt, a szükségest vagy a félelemkeltőt – ami később differenciálódik puhává, érdessé, hideggé vagy meleggé – a bőrön keresztül érzékeli. A kapcsolatteremtési képesség mellett a későbbi stresszkezelési kapacitás is nagyban függ a koragyermekkor optimális tapintási inger mennyiségétől. Mára már meglehetősen pontosággal

leírható, hogy a szülői érintések hatására milyen konkrét változások mennek végbe a csecsemő szervezetében: a növekedési hormon szintje emelkedik, a kortizol és vele együtt a stresszaktivitás szintje csökken, az immunválasz erősödik, a vegetatív funkciók stabilizálódnak, és a súlygyarapodás növekszik. Szintén jól ismert az endogén opiátrendszer megszületés utáni éretlenségének jelensége, mely szerint az újszülött megnyugvása endogén opiátaktivitás által közvetített, és ez csak külső ingerlés, mégpedig testi kontaktus hatására valósul meg. Testi közelségre a legtágabb értelemben szükség van a csecsemő anya általi biológiai-pszichológiai szabályozásában.

A tapasztalások visszatérő mintázata adja a szelf észlelésének alapját. „Az önérzékelés nem kognitív szerkezet, hanem élményintegráció” (Stern 1985, 81. o.). A gondoskodás minősége, valamint a megfelelő érintések nyomán alakul ki a „megtartva levés” élménye.

Stern elméletében a perceptuális integráció fogalma, amely a csecsemők igen korai képességét jelöli a globális élményszervezésre, lényegét tekintve nem esik messzire a szenzoros integráció ideájától. A különböző érzékleti csatornákon keresztül érkező ingerek egységbe szervezésének, egymásba alakíthatóságának kérdése, az életfolyamatok dinamikájának leképezése mind olyan felvetések, amelyek a szenzoros integráció elméletével igen könnyen hozhatók kapcsolatba.

A szenzoros integrációs kapacitás hozzájárulása a szabályozófunkciók optimális alakulásához

Ha egy csecsemőnek, kisgyermeknek nem elég rugalmas az érzékszervi ingereket feldolgozó apparátusa, akkor nem lesz egykönnyen képes arra, hogy saját életfolyamatainak, viselkedésének szabályozását megfelelően alakítsa, még akkor sem, ha a szülői kapcsolati oldal kellően érzékeny a jelzéseire: sok félrehangolás, félreértés keletkezhet az interakciók során. Nézzünk egy példát az elalvás területéről:

Az elalváshoz vivő úton a legkérdésesebb az éberség megfelelő csökkentése. Ennek megvalósulását érzékszervi oldalról kétféle mintázat veszélyeztetheti:

- Erős fázisos egyensúlyszervi ingerlési igény, következményesen magas éberségi szint. Ezekben az esetekben a csecsemővel, kisgyermekkel hosszasan kell járkálni, lehetőleg függőleges testhelyzetben, máskor nagy amplitúdóval ringatni, zötyögtetni kell, mely látszólag megnyugtatja, ám ahogyan abbamarad az ingerlés, teljes éberséggel jelzi a folytatás iránti igényt. Az ilyen típusú gyermekeket a szokásos esti történések, mint az apa hazaérkezése, vacsora, fürdés, közös játék is egyre éberebbé teszi, majd a lefektetést el nem viselve, megállíthatatlan ugrálás, rohangálás kezdődik. A család alig áll már a lábán, a kisgyermek pedig egyre éberebb, és látszólag meg sem fordul a fejében, hogy megnyugodjon. Ilyenkor a legérzékenyebb szülői tükrözés is csődöt mondhat.
- Az aktivációs szint elalváshoz közelítése azért is lehet nehezített, mert a csecsemő vagy kisgyermek az ágyba kerüléssel kapcsolatos élmények ingerléses mintázatait nem tudja megfelelően rendezni, és bár láthatóan az álmoság kezd eluralkodni rajta, a kellemtelennek érzett ingerek mintegy újraébresztik. Ilyenek lehetnek a takaró, a párna, a hálóruga, amelyek vagy szúrnak, vagy nehezek, túl melegek vagy laposak; a fekvés, amely kényelmetlen, az alvós állapot, amely nem elég kicsi vagy nagy, esetleg a mosás-

ban megváltozott az illata. Problematikus lehet a hallási ingerek kiszűrésének képessége is, ilyenkor sok szülő rájön a „fehér zaj” alkalmazásának hasznosságára és egyes gépek (porszívó, hajszárító) bekapcsolásával, esetleg bizonyos vibrációt is jelentő zenégek beüzemelésével érnek el sikereket. Ebből kitetszik, hogy néha a szülők érzékeny alkalmazkodásának bátorítása hozhat eredményt.

A diszfunkciók megjelenése mint az átlagtól eltérő fejlődés rizikója

A szenzoros integrációs diszfunkciók tünetei a hétköznapi életben leggyakrabban úgy jelennek meg, mint zavaró furcsaságok: bizonyos mozgásokra, tapintási ingerlésekre, látványra, hangra való túlérzékenység, vagy ezek figyelmen kívül hagyása; szokatlanul felpörgetett vagy lelassult aktivitási szint; ügyetlenség, balesetezés, impulzivitás, figyelmi elterelhetőség, egyes beszédzavarok és nehezen értelmezhető, diffúz emocionális problémák.

Ezek a tünetek nem specifikusak egy-egy kórképre, sokféle probléma kísérőjeként megjelenhetnek. Azért érdemes különösen figyelni rájuk, mert az esetek jelentős százalékban az első jelzői lehetnek a később körvonalazódó, több év múlva megragadható komplex tünetegyütteseknek (autizmus, hiperaktivitás, nyelvi fejlődés zavar stb.). A fejlődés során azonban az is gyakori, hogy ezek a korai érzékelési integrációs problémák fokozatosan eltűnnek, a gyermek mintegy kinövi őket, de olyankor is előfordul, hogy egy-egy stresszhelyzetben évek múlva is nehézséget okoz hirtelen felbukkanásuk. Az sem ritka, hogy a gyermek egész életpályáját meghatározza különös ingerérzékenysége, mely nemcsak elutasításban, hanem extrém ingerelvárásban jelentkezhethet. Ritka pályák választásában gyakran tapasztalhatunk ilyen motivációt.

Fontos tehát, hogy egészségügyi szemlélettel is észleljük ezeket a rizikókat, és kísérjük figyelemmel alakulásukat. Szükség esetén szenzoros integrációban jártas szakember felkérése nem megkerülhető.

Szenzoros integrációs terápiák

A terápiás eljárás (hazánkban dinamikus szenzoros integrációs terápia – DSZIT – vagy első amerikai alkalmazójáról elnevezve: Ayres-terápia) nagyon kedvelt a gyermekek körében, mert izgalmas játéklehetőségeket nyújt. Eszközei emlékeztetnek a játszótérek, cirkuszok világára: óriáslabdák, guruló hengerek, kötélletrák, függőhálók, forgó és egyensúlyozó tányérok, hinták... Csupa olyan játékszer, amely az egyensúlyi és a tapintásos érzékelést ingerli. A szenzoros integrációs terápiák azt ígérik, hogy segítségükkel ez a csendes, de messze ható háttérműködés normalizálódik, és a gyermekek további célorientált kezelésének, foglalkoztatásának megteremtődhet az alapja. Az eljárás a játékterápiák hatásmechanizmusa szerint működik, de úgy, hogy a fantáziálással, képzeleti kalandokkal párhuzamosan gazdag és változatos mozgáslehetőséget is kínál. Nem céloz meg egyes tüneteket, zavarokat, sokkal inkább a maguk teljességében közelíti a terápiás célokat, a szóbeliség mellett érzékeny minden testi-mozgásos kívánságra, jelzésre. A terápiában részt vevő gyermek úgy érezheti, hogy leginkább egy jó játszótérhez hasonló, érdekes játékokkal felszerelt helyen játszik.

FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM:

- AYRES, A. J. (1972) *Sensory Integration and Learning Disorders*. WPS Los Angeles
- BEDŐ, I.–MOLNÁR, M.–KÉKESI, A. (1998) *Labirintus* (film és szövegkönyv). ARTED Művészeti Stúdió
- CAMPOS, J. A. (2002) *Egyéni mozgásterápia gyermekeknek pszichoterápiás célkitűzéssel*. Serdülő- és gyermekpszichoterápia. 2002/1, Budapest
- MOLNÁR, M. (2002) *Elbújás-játék a Labirintusban*. Serdülő- és gyermekpszichoterápia, 2002/1.
- STERN, D. (1985) *A csecsemő személyközi világa*. Animula Kiadó, Budapest
- SZVATKÓ, A. (2004) *A szenzoros integrációs terápia és a gyógypedagógiai fejlesztés*. In: Gordosné Szabó A. (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Medicina Kiadó, Budapest
- SZVATKÓ, A. (2014) *Szenzoros integrációs terápia*. In: Vikár, A.–Székács, E. (szerk.): *Dinamikus gyermekpszichiátria*. 3. kiadás Medicina Kiadó, Budapest
- VARGA, I.–SZVATKÓ, A. (1993) *Jean Ayres szenzoros integrációs terápiájának néhány alapelve*. I. Óvodai Nevelés, 4. 114-116. A játék, a fantázia szerepe a szenzoros integrációs terápia-
ákban II. Óvodai Nevelés, 5. www.dszit.hu

A szenzoros integráció fejlődése az első életevekben

Mit jelent?

Szenzoros

érzékszervi ingerek

Integráció

összekapcsolása,
egybefűzése,
a pillanatnyilag leginkább
alkalmazkodó viselkedés
céljainak megfelelően

A szenzoros integráció fogalma

A környezethez jól illeszkedő válasz megszületése érdekében

- Az agyműködés környezeti ingereket szervező képessége szükséges,
- Az észleletek esetlegességéből egy értelmezhető, gazdag, otthonos világot közvetít,
- Könnyed, automatikus, tudatos erő kifejtést elkerülő válaszokhoz jó működése nélkülözhetetlen.
- Szinte észrevétlenül tökéletesedik a csecsemő fejlődése során.
- Eredményként kompetensnek élheti meg saját énjét a gyermek (és a felnőtt is) mind a fizikai, mind a mentális térben.

A szenzoros integráció fogalma

Az integrációs folyamat részei egyszerűen

- Ingerszervezés: szenzoros regisztráció – *Valami van...*
- Orientáció és figyelem – *A karomon, jé!*
- Interpretáció – *Ez egy* (kognitív és emocionális válasz)
- Válasszervezés – *No, ezt lesöpröm!* (gyakran automatizmus)
- A válasz kivitelezése – *Lesöpröm.*

A szenzoros integráció fejlődése

Mozgás közben

- Ingerszervezés és válaszszerzés menetében az alkalmazkodás a törzs- és az egyedfejlődés különböző idegrendszeri szintjein valósul meg - az egyszerűbb formától a differenciáltabb felé.
- A fejlődés korábbi szintjein létrejött hiányosságok nem akasztják meg a fejlődést, de később is befolyásolják.
- A gravitáció kezelése elsődleges, a tapintási élmények pedig a stresszkezelés hatékonyságához segítenek hozzá.
- Egyensúlyszervi öningerlési csúcs a 8. hónap körül.

Szenzoros integrációs problémák megnyilvánulásai

- Túlérzékenység / hiányos, csökkent érzékenység,
- Mozgáskoordinációs nehézségek (új mozgások tanulása, egyensúlyozás),
- Pszichomotoros tempó eltérései: + -,
- Viselkedésszabályozási problémák,
- Kritikus önértékelés, kóros kompenzációk,
- Motivációcsökkenés, az érdeklődés beszűkülése.

A szenzoros integrációs nehézségek egyes „hétköznapi” okai

Riasztó adatok a gyerekek időmérlegéről: napi 8 óra az elektronikus média világában – homo informaticus?

- Játzás mint életforma?
- Szülői gondoskodás sajátosságainak változása
- Korai tanulás - valóban sikeres?
- Kapcsolatban érő gyerek kontra fejlesztésben felnövő generáció (piaci szempontok!)
- Erőkifejtés kontra kényelem

Összefüggés

A szenzoros integrációs kapacitás jelentősen hozzájárul a szabályozó funkciók optimális alakulásához

- A gondozó-gyermek kapcsolatban a gyermeki oldal is fontos, bár a felelősség a szülők vállán nyugszik.
- Sok félreértés, félrehangolás keletkezhet a csecsemővel és a kisgyermekkel való kapcsolatban, ha nem elég rugalmas az érzékszervi ingereket feldolgozó apparátusa.

Az alacsonyabb idegrendszeri szintek diffúzabb szerveződésének is helye van az alkalmazkodás egészében!

Vitalitási affektusok - motivációs állapotok, feszültségek nyelvét nélkül nincs mód megérteni.

A diszfunkciók megjelenése, mint az átlagtól eltérő fejlődés rizikója

Kezdetben zavaró furcsaságok, nem specifikus képek:

- bizonyos mozgásokra, tapintási ingerlésekre, látványra, hangra való túlérzékenység vagy tompaság,
- szokatlanul felpörgetett, vagy lelassult aktivitási szint; ügyetlenség, balesetezés,
- impulzivitás, figyelmi elterelhetőség,
- egyes beszédzavarok,
- nehezen értelmezhető, diffúz emocionális problémák.

Első jelzői lehetnek a később körvonalazódó, több év múlva megragadható komplex tünetegyütteseknek:

- autizmus,
- hiperaktivitás,
- nyelvi fejlődés zavar, stb.

A diszfunkciók hatása a gyermek élményvilágára

Káosz a külvilágban,

strukturálatlanság a gyermekben:

egy adott funkcióval rendelkezik ugyan, de képtelen ezt bizonyos cél elérésének érdekében megszervezni

Terápiás lehetőségek

Szenzoros integrációs terápiák

- J. A. Ayres (1972. Los Angeles) nevéhez fűződik
- Hazánkban dinamikus szenzoros integrációs terápia: DSZIT
 - Játéklehetőséget, örömet ad – a civilizáció ellenhatásaként
 - A stimulus forrása maga a gyermek
 - Eddig át nem élt élmények megjelenését támogatja
 - A gyermek érettségéhez igazodik
 - A gyermek aktivitása nem tudatos, hiszen a játék kontextusában zajlik
- Nem bizonyos mozgások előhívása a cél, hanem egy általánosabb viselkedéses válaszrendszer normalizálása (értsd: megfelelő figyelem, aktivitási szint, nyugodt szívritmus)

A DSZIT eszközei, kerete

Hasonlóak a játszóterek, cirkuszok világához:

- óriáslabdák,
- guruló hengerek,
- kötélletrák, függőhálók,
- forgó és egyensúlyozó tányérok,
- hinták, stb.

Olyan játékszerek, amelyek az egyensúlyi és a tapintásos érzékelést ingerlik elsősorban, de izgalmas fantáziajátékra is hívnak.

A helyzet különösképpen érzékeny a testi-mozgásos kívánságokra, jelzésekre, összehangolódásra.

XI. PREVENCIÓS LEHETŐSÉGEK A MINDENNAPOKBAN

Azonosított védőfaktorok kockázati gyermekcsoportok esetében

Kicsi gyermekekkel foglalkozó szakembereknek néha igen nehéz eldönteni, hogy a probléma, amit megragadnak, az olyan egyéni variáns, amelyet a kisgyermekben lévő erősségek és a szülőkkal való kapcsolat áthidal majd, vagy maga a kórosság megnyilatkozása. A döntés akkor lehet helyes, ha több komponens átgondolásával születik. Ehhez kíván segítséget adni az alábbiakban olvasható szülői levél feldolgozása, és a kockázati gyermekcsoportokban azonosított védőfaktorok áttekintése.

A témához kapcsolódó szülői levél:

„Ma megjelent az alábbi cikk, kissé felületes, de legalább valami!! Talán felhívás keringőre, gyermekorvosok, fül-orr-gégészek, védőnők számára, valamiféle ébresztő!!! Rehabilitáció!!! Ismert, elterjedt »betegutak«, a rendszer felépítése, a gyógypedagógusok továbbképzése. Ha holnap elkezdenék, akkor is késő lenne, de legalább valami történne, legalább mások számára jó. Nincs az az ember, főleg anya, aki ne keresné az okokat, a miéltre a válaszokat, akinek ne jutna eszébe elég gyakran, hogy »de miért nem vették észre? Miért nem szólt az orvos, a védőnő, az óvónő, az...«, mert ők a szakemberek, a szülő csak terelgeti, legjobb lehetősége szerint a gyermeket, próbál innen-onnan megfelelő mennyiségű és főleg minőségű információt összeszedni. A legrosszabb, szerintem, amit a fentebb említett szakemberek elkövetnek, az az altatás, a »majd elmúlik, majd kinövi, hiszen még van ideje«, vagy a látszólagos, felületes vizsgálódás után az »olyan ügyes, milyen ügyesen behozta a lemaradását« mondatok. Vajon ők tudják, hogy mekkora felelősség van ezek mögött? Hogy a gyermekek előrehaladását akadályozzák meg? Naponta eszembe jut és ostromozom magam, hogy miért nem figyeltem jobban, hogy miért nem kardoskodtam...”

Egyéni védőfaktorok

- *Bizonyos temperamentumkülönbségek*, amelyek csak a rizikós csoportban számítanak. Veszélyeztetett csoportoknál a „könnyű” temperamentumú (aktív, éber, élénk, kíváncsi, szociális, kedves, bújós, kevésbé irritálható) csecsemők a környezetből pozitív reakciót válthatnak ki, viselkedésük jutalmazó hatású lehet az anyáknak, míg a „nehéz” temperamentumú csecsemőknél ez éppen fordítva van.
- *Fejlődési ütem*: a „jól” fejlődő gyermek pozitív visszajelzést ad a környezetnek, míg a nem jól vagy lassan fejlődő gyermek több problémát jelent a környezetnek. Ha a gyermek megnehezített fejlődésének hátterében nyilvánvaló a személyes ok vagy felelősség, a kockázati faktorok erősödhetnek.
- *IQ-szint*: a jó/átlagos IQ-szint védőfaktoroként jelentkezik (pl. nélkülöző gyermek kompenzációt biztosíthat magának).

- *Teljesítményorientáció:* a későbbiekben a speciális tehetség, vagy érdekes hobbi pozitív reakciókat válthat ki a nevelőkből, és így nemcsak a spontán belső motiváció miatt, hanem másodlagosan is örömet, magabiztosságot okozhat a gyermeknek.
- *Szociális kompetencia:* a pozitív énkép, az önsegítő készségek, az önállóság, a megfelelő viselkedésszabályozás, az impulzivitás kontrollja, a belső kontrollosság olyan tényezők, amelyek erősítik a gyermek személyiségét, és valószínűbbé teszik a boldogulását a nehéz körülmények között.

Környezeti védőfaktorok

- *„Kis” család:* veszélyeztetett csoportok esetében a 4-nél kevesebb gyermek a családban a figyelem megosztása és feladatok szervezése szempontjából fontos védőfaktor.
- *Anya iskolázottsága:* alapvető szocioökonómiai változó, ami kihat a szülői viselkedésre és a család körülményeinek mérlegelésére.
- *A biztonságos kötődés* az elsődleges gondozóval alapvetően fontos az egész életúton. Az is fontos, hogy ha az elsődleges gondozóval sérül vagy hiányzik a kapcsolat, más *kötődésre alkalmas helyettesítő gondozót* (támogató nagyszülők, testvérek, rokonok, barátok, szomszédok) könnyen talál-e a gyermek.
- *A jó kortárskapcsolatok* támogatást jelentenek az egész életúton.
- *Az intézményi szinten kapott segítség* (támogató nevelők, tanárok, jó iskolai élmények) nagyfokú védőfaktoroként játszhatnak szerepet (Werner, 2000).

FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM:

DANIS, I.–KALMÁR, M. (2011) *A fejlődés természete és modelljei*. In: Danis I.–Farkas, M.–Herczog, M.–Szilvási, L. (szerk.) *A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei*. Biztos Kezdet Kötetek I., Budapest

XII. TÁRGYMUTATÓ

Arousal:

Izgalmi, éberségi szint, válaszkészségünkért, motivációnkért felelős energizáló faktor. Biztosítja az ingerbeáramlás optimális szintjét.

DSM:

Rövidítés: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, az Amerikai Pszichiátriai Társaság által gondozott kézikönyv a mentális betegségek diagnosztikai és statisztikai meghatározásával kapcsolatban. Legutóbbi verziója a DSM V. 2013-ban jelent meg.

Frusztráció:

A kielégületlenség, a felsülés vagy a csalódottság állapota. A frusztráció egy hajtóerő kielégületlenségének vagy egy kitűzött cél megghiúsulásának következménye.

Érzékleleti modalitás:

Itt érzékszervi csatorna értelmében használjuk. A világról való tudásunkat az érzékleteknek tulajdoníthatjuk, melyek az érzékszervekből érkező információk leképeződései elménkben. Az érzékszervi modalitások a következők: látás, hallás, érintés, szaglás, ízlelés, testérzet és egyensúlyozás.

Homeosztázis:

Önmagunk percről percre változó biológiai állandósága, mely viszonylagos állandóság az állandóan változó külső és belső körülmények között életfontosságú. Dinamikus értelemben vett alkalmazkodóképesség tehát.

Ösztön:

Veleszületett, biológiailag meghatározott, cselekvésre készítő hajtóerő.

Poszturális reflexek:

Testtartással kapcsolatos reflexek, mozgásminták. Abban segítik a szervezetet, hogy egyes testhelyzeteket (pl. állás) képes legyen hosszan fenntartani, szükség esetén azt rugalmasan átrendezni és a gravitációval szemben képes legyen alkalmazkodó választ adni.

Preverbális kor:

A beszédet megelőző időszak. Nem teljesen független a beszédétől, hiszen a gyermek beszédkövetése, beszédértése meglehetősen korán megkezdődik, azonban a beszéd eszközszerű használata még nem jelenik meg. A pereverbális kor eseményei nem tűnnek el nyomtalanul, mint sokan hiszik, kapcsolati világa testi-mozgásos tapasztalat útján elérhetővé, sőt módosíthatóvá válhat.

Szelf:

Énérzésünket, önmagunk számunkra megtapasztalható, érzékelhető aspektusát jelenti. Szelf az, aminek érezzük, gondoljuk, látjuk, azaz megéljük önmagunkat.

Szeperációs szorongás:

Egy olyan személytől (csecsemő- és gyermekkorban rendszerint az anyától) való elválasztás (vagy annak lehetősége), akit a gyermek a fennmaradása szempontjából nélkülözhetetlennek tart. A szeperációs szorongás fennmaradhat felnőttkorban is. Kórosságának megítélése nagy körülméktől függ, hiszen eredendően az alkalmazkodást szolgálja.

Tárgy:

Az, ami felé a tettek és vágyak irányulnak. A pszichoanalitikus irodalomban a tárgy majdnem minden esetben személy vagy a személy egy része, vagy ezek szimbóluma.

Tárgykapcsolat:

Az egyén viszonya a tárgyhoz, nem az egyén és a tárgy közötti viszony, amelyet interperszonális kapcsolatnak nevezünk. Ennek az a magyarázata, hogy a pszichoanalízis az individuum pszichológiája, ezért a tárgyakat és kapcsolatokat csak az egyén szemszögéből vizsgálja.

Tárgykapcsolat-elmélet:

Pszichoanalitikus elmélet, amelynek központi témája az egyén igénye egy tárgyhoz való kötődésre, ellentétben az ösztönelmélettel, amelynek központjában az alany azon igénye áll, hogy csökkentse az ösztönfeszültséget.

A tárgykapcsolat-elméletek írják le azt a korai folyamatot, amelynek során a csecsemő tudatában leképeződik a külső tárgy képe, és belső tárggyá válik. A tárgykapcsolat kifejezésben a „tárgy” voltaképpen a másik személyt jelenti. A kapcsolatban megélt tapasztalatok válnak belsővé, lesznek a személyiség belső tárgyai. Vizsgálódásainak központjában nem az ösztönén impulzusaink kifejeződése, hanem a másik személy iránti kötődés mint alapvető énfunkció áll.

A kiadvány megjelenését a GYEMSZI és az OTH konzorciumában megvalósuló
TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0–7 év) program biztosította

ISBN 978-615-80062-5-5

Felelős kiadó a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési
Intézet főigazgatója: dr. Török Krisztina
Felelős szerkesztő: dr. Török Krisztina

A műszaki szerkesztés és a tördelés a Pátria -Nyomda Zrt. munkája

A könyv a Pátria Nyomdában készült, 215 példányban Budapesten
Felelős vezető: Orgován Katalin vezérigazgató