

# Bányai Emőke: A trauma szerepe a gyermekvédelemben

## Irodalmi áttekintés

Hazánkban a traumát átélt gyerek és családok problémáival többnyire pszichológiai, pszichiátriai szakirodalom foglalkozik. Ugyanakkor a családsegítésben, gyermekvédelemben dolgozó szakemberek pontosan tudják, hogy a látókörükbe kerülő gyerekek, családok jelentős része olykor sokszoros traumát szenvedett el. Erről a jelenségről azonban alig találunk olyan szakirodalmat, mely a szociális munka szempontjából tekintené át a gyermekkori trauma jelenségét,<sup>1</sup> holott mindannyian tudjuk, hogy az ilyen gyerekek, családok kis töredéke jut csak terápiás segítséghez.

A fejlett országokban a 2000-es évek közepétől a szociális munka gyakorlatában és irodalmában is középpontba került a trauma fogalma, a továbbiakban utóbbiból nyújtok egy rövid összefoglalást.

A gyerekes családokat támogató, megerősítő, a családok otthonában nyújtott szolgáltatások megközelítésmódjukban, eszközeikben, finanszírozásukat és célcsoportjaikat tekintve igen sokfélék lehetnek. Céljük, hogy a családok erőforrásait megerősítve megelőzzék a gyermekvédelmi beavatkozások szükségességét. Közös jellemzőjük azonban, hogy a gyermekvédelmi szakellátásokhoz képest sokkal többet kell küzdeniük legitimációjukért. A gyerekes családokat segítő szolgáltatások rendkívüli változékonysága demográfiai trendekkel, a törvények változásával éppúgy összefügg, mint azzal, hogy új tudások, másfajta módszerek jelennek meg, melyek különböző aspektusokat emelnek ki, másra és másra fókuszálnak.

A fejlett országokban az utóbbi évtizedekben jelentősen csökkent a családjukból kiemelt gyerekek száma,<sup>2</sup> ezzel szemben Magyarországon a gyermekvédelmi szakellátásban élők száma a rendszerváltás óta 21–22 000 fő között stagnál, 2014 óta enyhén emelkedik<sup>3</sup>. Ennek a jelenségnek az okai összetettek, részletes elemzésükkel itt nem foglalkozom.

A gyerekes családokat támogató szolgáltatások között napjaink egyik meghatározó megközelítésmódja a fejlett országokban a magyarra nehezen fordítható *trauma-informed care*<sup>4</sup>. A kifejezés talán *a traumát figyelembe vevő gyermekvédelmi rendszernek* fordítható

---

<sup>1</sup> A magyar nyelven elérhető irodalomból egy rövid válogatás található a cikk végén.

<sup>2</sup> Mirian J. Landsman (2015): The Changing Landscape of In-Home Child Welfare Services. *Journal of Public Child Welfare*, 9, 417–422. (Letöltve: 2016. június 12.)

<sup>3</sup> A gyerekvédelmi ellátásban részesülő fiatalok korcsoportok szerint.

[http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_fsg001.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg001.html) (Letöltve: 2016. június 12.)

<sup>4</sup> Mirian J. Landsman (2015): The Changing Landscape of In-Home Child Welfare Services. *Journal of Public Child Welfare*, 9, 417–422. (Letöltve: 2016. június 12.)

legpontosabban, és jelentése valószínűleg a keletkezéséből érthető meg a leginkább. Ez a megközelítésmód abból a felismerésből indul ki, hogy azok a családok, melyek a gyermekjóléti és a gyermekvédelmi rendszerrel kapcsolatba kerülnek, többnyire sokszoros traumát éltek át, mely messzemenően meghatározza működésüket. A traumatikus élmény középpontba kerülésével új szakmai diskurzus alakult ki, változott a beavatkozások módszertana, a szolgáltatások szervezőmódja annyiban, hogy a traumatikus emlék hatását a segítő szakemberek messzemenően figyelembe veszik. Ehhez mélyrehatóan ismerniük kell a trauma természetét, hatásmechanizmusát, ennek a tudásnak a birtokában kell mindennapi munkájukat végezniük. A traumát figyelembe vevő gyakorlat alapvetően nem egy önálló metodika megjelenését jelenti, hanem egy mindig jelenlévő szempontot, egy új beszédmód kialakítását. Ebben a diskurzusban közös fogalmi keretben lesznek tárgyalhatóak olyan traumát okozó jelenségek, mint például a családon belüli erőszak, az egészségkárosodás, a természeti katasztrófák, a menekülés, a terrorcselekmények, a szexuális bántalmazás, az elhanyagolás és a bántalmazás, valamint a súlyos iskolai zaklatás.<sup>5</sup> A beavatkozásokban fontos szerepet kap a kliens elköteleződését segítő motivációs interjú, a veszélyek felmérése, a felmérés és a megfelelő beavatkozás megtervezése, a kezelés lehetséges akadályainak felmérése és ezek elhárítása, a trauma, a veszteség és a poszttraumás stressz jeleivel kapcsolatos pszichoedukáció, az érzelemszabályozási készségek kialakításának segítése, az adaptív rutinok fenntartása, a szülők támogatása abban, hogy a traumát átélt gyermeküket irányítani tudják, a traumával kapcsolatos narratíva kialakításának segítése, a biztonságérzetet erősítő készségek tanítása, szükség esetén a kliens képviselője, a visszaesés megelőzését segítő készségek kialakítása, a kliens állapotának figyelemmel kísérése és a kezelés sikerességének felmérése.<sup>6</sup> A beavatkozások a célcsoportot, a helyszínt és a főbb programelemeket tekintve rendkívül sokszínűek, az iskolai programoktól az utcai beavatkozásokig és a hagyományosabb, családi vagy egyéni terápiás beavatkozásokon át széles spektrumon mozognak. Egységes módszertanról nem beszélhetünk, sokkal inkább közös szemléleti keretről, gondolkodás- és beszédmódról, ígéretes gyakorlatokról.<sup>7</sup> Az egyesült államokbeli gyermekvédelem szereplői által széles körben használt *Child Welfare Trauma Training Toolkit* (2013) című eszköztár is elsősorban a trauma típusaival, a

---

<sup>5</sup> Types of Traumatic Stress. <http://nctsn.org/trauma-types> (Letöltve: 2016. szeptember 3.)

<sup>6</sup> Core Component of Intervention. <http://nctsn.org/resources/topics/treatments-that-work/promising-practices#q2> (Utolsó megnyitás: 2016. szeptember 3.)

<sup>7</sup> Core Component of Intervention. <http://nctsn.org/resources/topics/treatments-that-work/promising-practices#q2> (Utolsó megnyitás: 2016. szeptember 3.)

gyermekkori trauma hosszú távú hatásaival, a szülők által átélt másodlagos trauma jellegzetességeivel ismerteti meg az olvasót.<sup>8</sup>

A traumával kapcsolatos diskurzus kialakulása azért alapvetően fontos a gyermekvédelem különféle szereplői számára, mert a rendszerbe bekerülő gyerekek rendszerint elhanyagolást, bántalmazást éltek át és/vagy családon belüli erőszak elszenvedői voltak. A családból való kiemeléssel újabb traumát szenvedtek el, megszakadtak kapcsolataik családtagjaikkal, barátaikkal, megszokott környezetükkel, kiestek a napi megszokott rutinjaikból. A gyermekvédelmi rendszerben sokszor további bizonytalanságot tapasztalhatnak, ami akár évekig elhúzódhat. A trauma hatásai elleni védelem legfontosabb tényezője a gyermektől gondoskodó személlyel való szoros kapcsolat – pontosan ez az, ami ezekben a helyzetekben a leginkább hiányzik.<sup>9</sup> A biztonságos kapcsolat hiányában a trauma hatásai felerősödnek. Ha a bizonytalanság elhúzódik, a gyerek nem kap megfelelő támogatást és segítséget a trauma feldolgozásában, akkor állapota tovább romolhat, a nehézségek életének egyre több területén jelentkezhetnek. A túlélő stratégiák – melyek hasznosak a trauma átvészelésében – hosszú távon rögzülhetnek, és így akadályozhatják a kötődést, a figyelem és az érzelmek szabályozását, az elfogadható életet. A későbbiekben növelik a további traumák, az iskolai sikertelenség, a valamilyen függőség kialakulásának kockázatát, az antiszociális viselkedés valószínűségét. Ezek a gyerekek serdülőként többféle rendszerrel lehetnek kapcsolatban: esetleg szökésben vannak és körözi őket a rendőrség, bűncselekményt követtek el, így pártfogás alatt állnak, kimaradtak az iskolából, és ha elmúltak 18 évesek, lehet, hogy már többféle pszichiátriai diagnózist kaptak.<sup>10</sup> Néha úgy tűnik, mintha szándékosan lennének rosszak, és nem élnek a felkínált segítséggel. Nagyon fontos, hogy segítőként megértsük, ez hogyan függ össze a korábban elszenvedett traumával.

## **A trauma fogalma**

Egyedi traumának tekintik azokat az eseményeket, vagy a körülmények olyan együttállását, melyet átélőjük fenyegetőnek, életveszélyesnek érez, és ez hosszú távú negatív hatással van

---

<sup>8</sup> Child Welfare Trauma Toolkit. <http://www.nctsn.org/products/child-welfare-trauma-training-toolkit-2008>  
(Utolsó megnyitás: 2016. szeptember 3.)

<sup>9</sup> Janet S. Walker–Aaron Weaver: Traumatic Stress and the Child Welfare System. Winter 2007 Focal Point, 21, No. 1. <http://www.pathwaysrtc.pdx.edu/pdf/fpW07.pdf>

<sup>10</sup> Janet S. Walker–Aaron Weaver, i. m., 3.

mentális, szociális és érzelmi állapotára.<sup>11</sup> Ha a trauma egyszeri esemény következtében alakul ki (ilyen egy baleset, egy természeti katasztrófa, egy erőszakos bűncselekmény) és időben viszonylag behatárolt, akkor akut traumának nevezik. Ha a gyerek hosszan tartó, súlyos kárt szenved el más emberek cselekedetei vagy mulasztása következtében (legyen az hosszan tartó elhanyagolás vagy ismétlődő bántalmazás), azt komplex traumának tekintik.<sup>12</sup> A komplex trauma következtében a gyerek kötődési képessége, fizikai és mentális fejlődése sok szempontból károsodik.

A történelmi traumák egész népességcsoportokat érintő megrázkódtatások, melyeknek generációkon átívelő hatása lehet, befolyásolhatja a később született nemzedékek életét is.<sup>13</sup>

A traumatikus események túlterhelik a gyerek megküzdési rendszerét. A sorozatos vagy komplex traumát átélt gyerekek körében életük során gyakrabban alakul ki valamilyen addikció, szorongás vagy depresszió, veszélykereső magatartás, ugyanakkor magasabb arányban fordul elő körükben néhány krónikus betegség, például cukorbetegség, szív- és érrendszeri, daganatos betegségek stb.

A gyerekek különféleképpen reagálnak az őket ért traumára, koruktól, érzékenységüktől, az esemény súlyosságától, illetve olyan védőfaktoroktól függően, mint például egy biztonságot nyújtó felnőtt jelenléte.

A gyermekvédelmi szakellátásban érintett gyerekek között nagyon magas a traumát elszenvedettek aránya, egyes kutatások szerint tíz közül kilenc gyerek érintett.<sup>14</sup>

Fontos, hogy a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek tudatában legyenek annak, milyen traumát élt át a gyerek, milyen következményei vannak ennek későbbi életében, milyen emlékek idézhetik fel a traumatikus eseményt és idézhetik elő ilyen módon a gyerek tüneteinek rosszabbodását. Ez a tudás előfeltétele annak, hogy a gyerek állapota jobbulhasson.

---

<sup>11</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: SAMHSA. Retrieved from <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA14-4884/SMA14-4884.pdf>

<sup>12</sup> National Child Traumatic Stress Network (2014). Complex trauma: Facts for caregivers. Retrieved from [http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/complex\\_trauma\\_caregivers\\_final.pdf](http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/complex_trauma_caregivers_final.pdf)

<sup>13</sup> Child Welfare Information Gateway (2015). Developing a trauma-informed child welfare system. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. (Letöltve: 2016. június 14.)

<sup>14</sup> Stein, B.–Zima, B.–Elliott, M.–Burnam, M.–Shahinfar, A.–Fox, N. et al. (2001): Violence exposure among school-age children in foster care: Relationship to distress symptoms. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(5), 588–594.

## **A traumát figyelembe vevő szolgáltatások**

A National Child Traumatic Stress Network definíciója szerint<sup>15</sup> a traumát figyelembe vevő családi és gyermekjóléti szolgáltatásokban a szakemberek felismerik a traumatikus stressz hatásait mindazokon, akikkel kapcsolatba kerülnek, legyenek azok gyerekek, szülők vagy más gondoskodó felnőttek. Ebben a megközelítmódban tudatosan odafigyelnek a trauma jeleire, programjaikat, szervezeti kultúrájukat úgy alakítják ki, hogy az a gyerek és környezete felépülését szolgálja, rezilienciáját erősítse.

A traumát figyelembe vevő gyakorlat inkább mindennapi működésmód, mint elkülönült feladat. Eredményességét olyan mutatók jelezhetik, mint például ha kevesebbszer kell sürgősségi ügyeletre menni, kevesebb pszichiátriai gyógyszerre van szükség, kevesebb az olyan elhelyezés, melyet azonnal meg kell szakítani, kevesebb ideig vannak a gyermekek a szakellátásban.<sup>16</sup>

A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyerekek magasabb arányban szednek pszichiátriai gyógyszereket, mint a többi, velük egykorú gyerek.<sup>17</sup> Ha a gyerekekkel foglalkozó szakemberek tudatában vannak a trauma hatásainak és ennek megfelelően bánnak a gyerekekkel, sokszor előfordul, hogy kevesebb gyógyszerre van szükség.

Ahhoz, hogy a trauma hatásait megfelelően figyelembe vehessük, az egész stáb képzése szükséges, mindazoké, akik találkoznak a gyerekekkel és hozzátartozóival: legyenek a recepción dolgozó munkatársak, szociális munkások, szupervízorok, vezetők és más munkakörben foglalkoztatottak. A traumát figyelembe vevő gyakorlat szemléletváltozást igényel: nem azt kérdezzük, hogy mi a baj a gyerekekkel, hanem azt, hogy mi történt a gyerekekkel. Régebben a traumát egy katasztrófális következményekkel járó eseménynek tekintették. Ma már tudjuk, hogy a krónikus elhanyagolás, bántalmazás, az elhelyezés gyakori változása ugyanolyan traumatikus hatással lehet a gyerekekre. A trauma figyelembevétele azt is jelentheti, hogy újragondolva a gyerek élettörténetét, esetleg a trauma következményének tekinthetjük azt,

---

<sup>15</sup> National Child Traumatic Stress Network (2014). Complex trauma: Facts for caregivers. Retrieved from [http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/complex\\_trauma\\_caregivers\\_final.pdf](http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/complex_trauma_caregivers_final.pdf)

<sup>16</sup> U.S. Department of Health and Human Services (2013, July 11). [Letter to State Medicaid Directors]. Retrieved from <http://www.medicaid.gov/Federal-Policy-Guidance/Downloads/SMD-13-07-11.pdf>

<sup>17</sup> Children's Bureau, Administration on Children, Youth and Families, Administration on Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services (2012). Information Memorandum (ACYF-CB-IM-12-03). Retrieved from <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/im1203.pdf>

amit korábban mentális betegség tünetének tartottunk. Ez a felfogás sokkal több esélyt ad a változásra.<sup>18</sup>

A traumát figyelembe vevő gyakorlat célja nemcsak a gyermek fizikai biztonságáról, lehetőleg minél inkább folytonos elhelyezéséről való gondoskodás, hanem a trauma hatásainak csökkentése, feldolgozása, a gyermek érzelmi jóllétének elősegítése. Azok a családok, melyek nehezen megközelíthetőek, ha a gyerek elhanyagolása van a fókuszban, könnyebben elérhetőek lehetnek, ha a traumából való felépülés kerül a munka középpontjába. Fontos, hogy figyelembe vegyünk, hogy a családtagok feltehetően szintén valamilyen módon traumatizáltak. Gyerekeik kihívó viselkedéséhez hasonlóan az ő viselkedésük is lehet trauma következménye.

A gyerekvédelmi rendszerben dolgozó szakember feladata más, ha nemcsak a gyerek biztonságáról és folyamatos elhelyezéséről kell gondoskodnia, hanem érzelmi jóllétéről és a trauma hatásaiból történő felépüléséről is. A trauma hatásainak figyelembevétele, a megfelelő kezelés biztosítása, a gyerek állapotváltozásainak figyelemmel kísérése éppolyan fontos, mint a gyerek környezetében lévő felnőttek másodlagos traumatizációjának felismerése. A munkatársaknak alapvető ismeretekkel kell rendelkezniük arról, milyen hatással van a trauma az agyra, milyen változásokat okozhat a gyerek viselkedésében, milyen élmény idézheti fel nála a traumát okozó eseményt, hogyan lehet támogatni a gyerek felépülését, milyen szolgáltatások vehetők igénybe ennek érdekében, és hogyan kell a szülővel dolgozni, akik maguk is részesei a traumának.

Fontos, hogy ha a gyermek rokonoknál vagy nevelőszülőknél van elhelyezve, akkor segítsük hozzá őket, hogy a vér szerinti szülőktől minél többet tudjanak meg a gyereket ért traumáról, illetve arról, hogy mi idézi fel a gyerekekben a traumás emlékeket. A traumás eseményeket figyelembe vevő gyerekvédelmi rendszerben a nevelőszülők és az örökbefogadók képzésében és továbbképzésében alapvető szerepet játszik a traumáról szerzett tudás. Ugyanígy szüksége van erre a tudásra azoknak a vér szerinti szülőknél, akikhez visszahelyezik korábban elvett gyerekeiket, valamint azoknak is, akik családba fogadott gyereket nevelnek. Tudniuk kell, milyen trauma érte a gyereket, hogyan ismerhetik fel a

---

<sup>18</sup> Child Welfare Information Gateway (2015). Developing a trauma-informed child welfare system. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. (Letöltve: 2016. június 14.)

gyereknek azokat a viselkedésmódjait, melyek a traumával vannak összefüggésben, hogyan érinti ugyanez a vér szerinti szülőket és saját magukat.<sup>19</sup>

A trauma oka nem feltétlenül erőszakos esemény. Ugyanakkor azok a szülők, akik maguk is traumát éltek át, nagyobb valószínűséggel bánnak rosszul a gyerekeikkel, mivel a trauma következményeként nem érzik biztonságban magukat.

### **Trauma a kora gyermekkorban**

Korábban többnyire úgy gondolták, hogy a kicsi gyerekeket az életkoruk védi attól, hogy a trauma hosszú távon hatással legyen rájuk, mivel még nem értik, elfelejtik, ami történt. Az utóbbi időkben azonban egyre több figyelem irányul arra, hogy a kora gyermekkori agyfejlődésre milyen hatással vannak a traumatikus események, és ma már határozottan tudjuk, hogy a kicsik ugyanúgy sérülékenyek, mint a nagyobbak, még ha ennek mások is a jelei.<sup>20</sup> Az első éveket sokkal inkább meghatározza egy trauma, mint azt korábban feltételeztük, ezért is fontos, hogy idejében felfedezzük a korai stresszorokat. Az, hogy mi számít traumának, a gyermek életkorától és fejlettségétől is függ. Egy kétéves gyermeknek trauma az, hogy az apja az édesanyját üti, még ha a gyermek maga nem is sérül meg, de az anya kórházba kerül és a gyermek napokig nem látja. Egy kétéves gyermek egészen más jelentést tulajdoníthat egy ilyen eseménynek, mint egy ötéves.

A traumatikus tünetek megjelenése nem a fizikai abúzus súlyosságával, hanem azzal van összefüggésben, hogy a gyermek mennyire érezte veszélyben elsődleges gondozója épségét.<sup>21</sup> A kicsik kevésbé tudják előre látni a veszélyt és kevésbé vannak még technikáik arra, hogy megvédjék magukat. Davidson és Smith kutatásai szerint azoknál a gyerekeknél, akik 12 éves koruk előtt éltek át traumatikus eseményeket, sokkal nagyobb valószínűséggel alakul ki a későbbiekben poszttraumás stressz zavar, mint azoknál, akiknél ez 12 éves koruk után történt.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Child Welfare Information Gateway (2015). Developing a trauma-informed child welfare system. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. (Letöltve 2016. június 14.)

<sup>20</sup> Betsy McAlister Groves: Early Intervention as Prevention: Addressing Trauma in Young Children. Winter 2007 Focal Point, 21, No. 1. <http://www.pathwaysrtc.pdx.edu/pdf/fpW0705.pdf> (Letöltve: 2016. június 12.)

<sup>21</sup> Scheeringa, M. S.–Zeanah, C. H. (1995): Symptom expression and trauma variables in children under 48 months of age. *Infant Mental Health Journal*, 16, 259–269, idézi Betsy McAlister Groves, i. m., 17.

<sup>22</sup> Davidson, J.–Smith, R. (1990): Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress Studies*, 3, 459–475, idézi Betsy McAlister Groves, i. m., 17.

Azokban a gyerekekben, akik családon belüli erőszak elszenvedői voltak, megproppan az a hit, hogy a világ biztonságos és kiszámítható. A gyerekek az elsődleges gondviselőjükhöz – többnyire szüleikhez – való kötődésük során tapasztalják meg, mi biztonságos és mi veszélyes a környezetükben, és ha ez nem működik kiszámíthatóan, akkor a gyerek elveszti a hitét abban, hogy a szülő meg tudja védeni őt. A kötődést jelentő kapcsolat megrendülése a legfőbb veszély a gyerek számára, különösen akkor, ha a szülő maga is traumát szenved el, például azért, mert kórházba kerül, így nem elérhető a gyerek számára, épp akkor, amikor a kicsinek a leginkább szüksége lenne a szülőtől kapható biztonságra és vigasztalásra. A gyerekek különféleképpen reagálnak az átélt traumára: sokan agresszív viselkedéssel, mások szorongással, alvászavarokkal.<sup>23</sup> Ezek a kicsik ugyanakkor azt is megtanulják, hogy az erőszak elfogadható módja annak, hogy valaki az akaratát érvényesítse, és az erőszak jól használható eszköz a stressz csökkentésére. Ugyanakkor azt is megtapasztalják, hogy az intimitás és az erőszak összekapcsolódik.

A kora gyermekkori traumák kezelésére kialakított hálózat szülő-gyerek pszichoterápiát javasol ezekben az esetekben abból a megfontolásból, hogy az ilyen traumákat a gyerek elsődleges kötődési kapcsolatainak összefüggésében kell kezelni. Ez alapvetően a szülőket jelenti, de a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyerekeknél mások bevonására is szükség lehet. A terápia középpontjában a közös játék áll, valamint az, hogy alakítsanak ki egy közös narratívát arról, ami történt, amiben minden résztvevő jobban megértheti, mit élt át a másik, és elmondhatóvá válik, amiről eddig nem lehetett beszélni. Ezzel a beavatkozással nemcsak a gyerek, hanem a szülő traumához kapcsolódó tünetei is csökkenhetnek.<sup>24</sup>

## **A másodlagos trauma**

A trauma nemcsak a sértettet érinti, hanem a környezetet is, a segítő szakembert szintén megviselheti, akkor is, ha ő maga közvetlenül nem volt részese, szemtanúja az eseménynek. A traumatizált gyerekek megismerése, felmérése, a velük való foglalkozás közben a szakember olyan információk birtokába jut és olyan érzéseket él át, melyek könnyen másodlagos trauma kialakulásához vezetnek; a gyerek vagy a szülő traumatörténete mélyen érinti őt is. A

---

<sup>23</sup> Betsy McAlister Groves: *Early Intervention as Prevention: Addressing Trauma in Young Children*. Winter 2007 Focal Point, 21, No. 1., 18.

<sup>24</sup> Lieberman, A. F.–Van Horn, P.–Ghosh-Ippen, C. (2005): Toward evidence-based treatment: Child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 1241–1248, idézi Betsy McAlister Groves, i. m., 18.



másodlagos, vagy ún. vikarializáló trauma<sup>25</sup> fogalma nem ismeretlen a magyar nyelvű irodalomban sem, azonban azt hiszem, a szociális szakmában kevés figyelmet fordítunk az „együtt érző kifáradás” lehetséges hatásaira. A másodlagos trauma, ha nem foglalkoznak vele, könnyen kiégést okozhat, a stábok szintjén pedig magas fluktuációt.

## **Összefoglalás**

A trauma hatásaira odafigyelő gyermekvédelmi rendszerben alapvető fontosságú a trauma hatásaival összefüggő szükségletek, valamint a beavatkozások hatásainak felmérése. Meg kell ismerni a trauma történetét, felismerni a trauma következtében kialakuló tüneteket és fejlődési elmaradásokat, a további vizsgálatok és kezelések szükségességét. A felmérést rendszeres időközökben, illetve minden új, nagyobb stresszkiváltó esemény, esetleg új elhelyezés esetén érdemes megismételni<sup>26</sup> és meggyőződni arról, hogy idővel a gyermek állapota jobbul, és a külső körülmények is ezt támogatják. A traumából való felépüléshez gyakran ezen a területen speciálisan képzett munkatársak segítségére is szükség lehet, ugyanakkor minden, gyerekekkel foglalkozó szakembernek több tudásra lenne szüksége a trauma hatásaival kapcsolatban. A traumával kapcsolatos tréninget általában érdemes a másodlagos trauma fogalmával, illetve saját élményekkel kezdeni, így a munkatársak személyes érintettsége motiváció lehet a tanulásra, amit a stáb többi tagja is megerősíthet.

## **Válogatás a trauma és a gyermekvédelem összefüggéseivel foglalkozó, magyar nyelven olvasható irodalomból**

Anoni Mara (2013): *Bűn vagy bűnhődés?* Budapest, Noran Libro.

Dobolán, K.–Jávorka, G.: *Kis gyermekek, nagy problémák.* Budapest, RAABE Tanácsadó Kft.

Gerhard, Sue (2009): *A szükséges szeretet. Az affektusok hatása a kisgyermek agyfejlődésére.* Budapest, Oriold és Társai.

Herczog Mária (2007): *Gyermekbántalmazás.* Budapest, Complex Kiadó.

---

<sup>25</sup> Szabó Anett: A családon belüli traumatizáció: elmélet és terápia. In Kuitárné Szabó Ildikó–Tisjár-Szabó Eszter (2015): *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna.* Budapest, Oriold és Társai.

<sup>26</sup> Child Welfare Information Gateway (2015). Developing a trauma-informed child welfare system. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children’s Bureau. (Letöltve: 2016. június 14.)

- Herman, Judith Lewis (2003, 2011): *Trauma és gyógyulás: Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig*. Budapest, Háttér Kiadó, NANE Egyesület.
- Kiss Enikő Csilla–Sz. Mikó Hajnalka (szerk.) (2015): *A gyász és a megküzdés lélektana*. Pannónia Könyvek.
- Kulcsár Zsuzsa (szerk.) (2005): *Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés*. Budapest, Trefort Kiadó.
- Kutitárné Szabó Ildikó–Tisjár-Szabó Eszter (2015): *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna*. Budapest, Oriold és Társai.
- „Pandóra szelencéje” – nemzetközi projekt a gyermekek szexuális bántalmazása ellen (2011): Budapest, Független Médiaközpont. <http://www.cij.hu/hu/info/nemzetkozi-programok/pandora-szelenceje> (Letöltve: 2016. június 17.)
- Perry, D. Bruce–Szalavitz, Maia (2015): *A ketrecbe zárt fiú*. Budapest, Park Kiadó.
- Révész György (2004): *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás*. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
- Révész György (2013): Gyermekkel szemben elkövetett erőszak. Kortárs erőszak. In Kiss E.–Sz. Mikó H. (szerk.): *Mentálhigiéné és segítő hivatás*. Pécs, Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, 86–103.