

Traumatizált szülők a segítő kapcsolatban

Az östörés jelentősége a gyermekvédelemben

Absztrakt. *A tanulmány azokról a gyermekkorukban súlyosan traumatizálódott felnőttekről szól, akik kliensként egy szociális szolgáltatás – ezen belül is leginkább szülőként a gyermekvédelem – látóterébe kerülnek életvezetési problémáik, elmérgesedett konfliktusaik, gyermekeik veszélyeztetése miatt. Körbejárva a traumatizált szülők jellegzetességeit, illetve ezen ügýtípusok lefolyását, a tanulmány szerzője megállapítja, hogy a szociális munkások kompetenciája nem terjed ki a korai trauma okozta pszichózis kezelésére, illetve amire kompetenciájuk és küldetésük kiterjed (pl. a gyermek veszélyeztetettségének megszüntetése), azt a traumatizált szülő heves védekezési reakciói miatt nem képesek kezelni. A szociális munkások kompetenciáján túl a szociális szakma intézményei, valamint jogszabályi keretei sem alkalmasak a traumatizált szülők eseteibe való megfelelő és hatékony beavatkozásra. Annak felismerése, hogy bár a megoldandó feladat ott áll a szociális munkás előtt, annak megoldását mégsem érheti el, frusztrációt okoz, valamint az arra érzékenyeknél felerősíti a kiégés folyamatát. A traumatizált szülő felismerését támogató jellegzetességek összegyűjtésén és elemzésén túl a szerző kísérletet tesz az ebben a helyzetben a szociális munkások által alkalmazható eszközök számbavételére.*

Kimondatlan szavak

A „lélek” jelentést hordozó japán írásjel egy része önmagában azt jelenti, hogy „mondani”. Ha a „lélek” írásképét megfosztjuk ettől a résztől, akkor a „démon” kifejezés magvát alkotó jelet kapjuk. Ha a dolgok nem mondhatóak ki, a lélekben démon születik.

A keresztény hitvilágban meghatározott, bensőséges eljárásrend szerint, a gyónás keretében zajlik a bűn kimondása – a bűnös gondolatoké, szavaké, cselekedeteké, melyek eredendően a Sátántól, a világ démonikus pólusából fakadnak –, és a kimondás, vállalás által érhető el a feloldozás, a démonoktól való megszabadulás.

Ugyanerre a következtetésre jut a nyugati pszichoterápia elementáris erővel kibontakozó tudománya is, és egyúttal a lélek „démontalanítására” rögvest megfelelő eszközt is javasol: a megbetegítő lelki tartalmak kimondását. Sigmund Freud *szabad asszociációs* módszerétől kezdve a modern irányzatokig a legkülönbélebb terápiás megközelítések alapozzák ugyanarra a sikert: egy bensőséges, meghatározott rend szerint zajló, interperszonális beavatkozásra, amelynek köszönhetően a páciens, a kliens képessé válik a „dolgok kimondására”. Ebből a kimondásból következik a lelki terhek enyhülése, a traumák feldolgozása, a gyógyulás és a továbblépés.

A traumatikus élmények feldolgozása másban is hasonlít a gyónás folyamatához. Bár a traumák forrása szinte minden esetben a szenvedőt körülvevő környezet – sőt többnyire egy „jelentős másik”, azaz egy olyan személy, aki a többiekénél nagyobb pszichoszociális hatást gyakorol az egyén életére –, a szenvedő alany lelkében a trauma morális leképeződése mégis a „saját bűn”. Az áldozat magát okolja, hogy miért hagyta, hogy miért ment éppen akkor éppen oda stb. A bűntudat gyötrelmei nagyobb szenvedést okoznak neki, mint a traumatikus

emlékek maradványai. Az áldozatok gyakran ki is mondják, „rossz vagyok”, egyúttal fel is mentik a jelentős másik személyt, aki valójában a traumatizáló esemény aktív ágense, elkövetője volt. A gyógyulás itt a morális állapot helyreállításában, illetve ennek önkéntes kimondásában rejlik. A morális felszabadulás fordulópontja a „nem én tehettem róla” kimondása. Vallásos terminológiával élve, ekkor a valódi bűnös bűne mondatik ki.

Nagyon fontos már itt, a tanulmány elején hangsúlyozni, hogy a „kimondás által való megszabadulás” kizárólag akkor működik, ha az áldozat maga érti meg a helyzetét, maga állítja helyre a morális egyensúlyt, és magától beszél az érzéseiről, gondolatairól és következtetéseiről. Bár a segítő gyakran hamarabb látja a büntudat alá rejtett áldozatiságot, kifejezetten ártalmas, ha az érzelmi támogató, meghallgató segítség nyújtása mellett, helyett maga mondja ki azt, amire rájött. Minél erősebb a segítő szakemberek túlterheltsége, időzavara, annál erősebb a késztetés, hogy felgyorsítsák a változást azzal, hogy óvatosan – vagy kevésbé óvatosan – megfogalmazzák meglátásaikat. Az eredmény azonban nem az lesz, hogy a változás hamarabb beér, hanem éppen az ellenkezője – azzal, hogy a segítő mondja ki azt, amit a kliensnek kellett volna, késlelteti azt a munkát, amelyet a kliens végez a trauma feldolgozása érdekében. Késlelteti vagy akár meg is akadályozza azt. Ennek szomorú következményei pedig ismételten a traumatizált áldozatot sújtják.

A beszéd abban az esetben is megkönnyebbülést hoz, ha a lényegét a szenvedő jól elrejtja a lelke mélyén, pszichés *elhárító mechanizmusok* segítségével jól védi, így az technikailag is kimondhatatlan, azaz kimondatlan marad. De a lényeghez – pl. traumához, büntudathoz – csalafinta módokon más dolgok – emlékek, fogalmak, érzelmek, tapasztalatok – asszociálódnak, és ezek kimondásával az egyén enyhíthet a szenvedésén. Végeérhetetlen, panaszos monológok, bonyolult forgatókönyvek szerint zajló *emberi játszmák* szövődnek a rejtett tartalmak köré, mert, ahogy *Eric Berne* maga fogalmazza meg, a játszma „egyenesen nélkülözhetetlen bizonyos egyének egészségének fenntartásához” (Berne 1984, 79).

Előfordulhat az a helyzet is, hogy a gondolatok és érzések kimondhatóak ugyan, de a kimondásukkal nem változik semmi. A külső körülmény, amely az egyénben diszkomfortérzést okoz, változatlanul és szorongatóan jelen marad. A munkahely egy csendes zugában összeverődött – látszólag ártalmatlan dolgot művelő, pl. papírokat rendezgető, kávézó, dohányzó – munkatársak bármennyit is beszélnek a kibírhatatlan főnökük viselt dolgairól, a helyzetet nem változtathatják meg. De amit közösen abban a félreeső zugban művelnek, a *ventiláció* mégis megkönnyebbülést okoz, sőt, ha nem is tökéletes hatásfokkal, de védi őket a terhek és szorongások súlyosabb következményeitől, például a *kiégéstől*.

A szociális munkás számtalan helyzetben találkozik a kimondatlan, kimondhatatlan szavak által okozott szenvedéssel. Maga is szenvedhet ettől, kiéghet ettől, de mi most a kliens által megélt szenvedésre koncentrálunk, ahogy hivatásának gyakorlása közben a szociális munkás maga is teszi. Bár a szociális munka eszköztára jelentős mértékben nem a dolgok kimondásának elősegítésére irányul, azt semmiképpen sem jelenthetjük ki, hogy az efféle „lelki ügyeket” jobb kizárólag a papra meg a pszichológusra hagyni. Attól függetlenül azonban, hogy mit is gondolunk a dolgok gyógyító erejű kimondását támogató szakmai szerepről, léteznek olyan szolgáltatástípusok és intézmények, ahol ez nem valósulhat meg, és dolgoznak a szakmában olyan szociális munkások, akik számára a *képessé tevés* ideája nem terjed ki a kimondás képességére is. És léteznek olyan traumák, amelyek „kimondatása” nem tartozik a szociális munkás kompetenciái körébe.

Ez a tanulmány egy olyan helyzet bemutatására törekszik, amely rendszerszerűen jelenik meg főképpen a gyermekjóléti szolgálatok és a hozzájuk kapcsolódó gyámügyi igazgatás

látóterében, egyértelműen kívül esik a szociális munkás kompetenciáján, miközben a tárgyalt helyzet következményei százszázalékos biztonsággal találunk a szociális munkás feladat- és kötelességkomplexumának kellős közepébe. Azokról a súlyosan lelki sérült, traumatizált szülőkről lesz szó ebben a tanulmányban, akik családi és gyermeknevelési problémáik miatt kerülnek a gyermekjóléti szolgálatok látókörébe – tipikusan válási, néha bántalmazási ügyekben. Az „ügy” – a *gyermek veszélyeztetettsége* – nem oldható meg a szülők aktív közreműködése nélkül, ám az egyik, vagy mindkét szülő olyan súlyosan sérült, hogy képtelen együttműködni. Viselkedése félreérthető – és rendszerint félre is értik –, ráadásul, ahogy lentebb bizonyítani fogom, a szociális munka eszköztárával nem kezelhető. A súlyosan traumatizált szülők együtt nem működésének jelenségét három esettanulmány segítségével világítom meg, melyeket a terepen töltött évek alatt felbukkanó többszámú hasonló ügy közül emeltem ki.¹

A ki nem mondott szavak keletkezése

Ahhoz, hogy világosan megértsük a ki nem mondott szavak jelentőségét, röviden át kell tekintenünk a tudatalatti szerepét. A tanulmány kereteiből adódóan meglehetősen hézagosan, de mégiscsak modelleznünk kell a tudattalanba került lelki tartalmak sajátosságait, és azt, hogy milyen folyamatok révén közlekednek ezek a tartalmak a tudatos és a tudattalan között. Pszichológusok számára az alábbiak valószínűleg bántón vázlatosak lesznek, de bízom abban, hogy a tanulmány célcsoportjába tartozó szociális szakember e vázlat segítségével megérti egy törvényszerűen kudarcos eset lelki hátterét.

Sigmund Freud legnagyobb érdeme talán abban rejlik, hogy ő volt az első, aki a mindaddig misztikusnak, transzcendensnek tartott lelki ügyeket – melyeket a vallás, esetleg a művészetek kizárólagos hatókörébe soroltak – a tudomány, még hozzá a természettudomány eszközeivel kezdte vizsgálni, illetve elméleti munkásságának minden konstrukcióját a gyakorlati beavatkozás – a terápia – kifejlesztésébe transzformálta. Az emberi *tudattalan* fogalmának pontos kidolgozásával Freud rámutat, hogy az egyének a fájó, fenyegető, traumatikus tapasztalataik egy részét, melyek túl erős indulati töltettel rendelkeztek, mintegy száműzik elméjük azon szegletébe, ahol ezek a „tudott dolgok” elveszítik tudatosságukat, azaz az egyén „elfelejti” azokat. Ezek az elfedett tartalmak megkötnek bizonyos mennyiségű pszichikus energiát, amely egyrészt megfosztja az egyént a mindennapi élet során, illetve a fejlődéshez felhasználható lelki energiái egy részétől, másrészt a tudattalanba került energia kóros lelki folyamatokban vezetődik le. Freud értelmezésében ez a lelki betegségek etiológiája (Freud 1977; 1986).

A tudattalanba került, erős érzelmi impulzussal rendelkező traumaemlékek arra törekednek, hogy tudatosuljanak – pontosabban az egyén törekszik arra, szintén tudattalanul, hogy felszínre hozza azokat –, és ez a feltörekvés ugyancsak fenyegető. Egy efféle emlék előbukkanása ugyanis azzal fenyeget, hogy az egyén újból megéli a traumát, szembesül tehetetlenségével. A feledés egyfajta lelki egyensúlyt biztosít, és ez az egyensúly kibillen, ha a feledés homálya szertefoszlik. Az egyensúly fenntartására az egyén sajátos *elhárító mechanizmusokat* vet be, melyek belső cenzorként továbbra is a tudattalanban tartják a feltörekvő tartalmakat. Az apja nyomdokaiban járó *Anna Freud* (1994) által tovább kutatott mechanizmusok – összesen több, mint másfél tucat – ugyancsak pszichés energiát igényelnek, tovább csökkentve az egyén pszichés vitalitását, ráadásul minél inkább eluralkodnak az egyén viselkedésén és lelki életén, annál kellemetlenebb tünetekkel járnak, maguk is betegséggént (rossz működésként) jelentkeznek.

Ahogy a bevezetőben is írtam, Sigmund Freud többek között a szabad asszociáció módszerét alkalmazta annak érdekében, hogy a szenvedő minden elhárító igyekezete ellenére

mégiscsak tudatosítsa magában elfeledett tapasztalatait és érzelmeit, hogy ezáltal a feldolgozás, azaz a gyógyulás útjára léphessen. Az asszociáció a lélek öngyógyító törekvéseinek is eszköze lehet, csak hogy a fenyegetés elhárításáért felelős lélek-részek – ha a gyógyulást nem támogatja terápiás kapcsolat – ezeket a maguktól keletkező asszociációkat is a tudattalanba passzírozzák. A trauma alámerülésével keletkező hiátus egyre terjed, bekebelezve az asszociálódó emlékeket, érzelmeket, sőt a napi tapasztalatok azon részét is, amely arra az elfojtott, régi élményre utalna. Az egyén a mindennapi működése során vakká válik bizonyos jelenségekre, míg másokra – melyek az elhárítás mechanizmusának eltorzult logikáját szolgálják ki – különösen érzékennyé válik.

Az élet egy folyamatosan megélt történet, amelynek egyes eseményei ugyancsak kisebb történetekként foghatóak fel, állítja *Fritz Perls* (2004), akihez jókora tudománytörténeti ugrással jutottunk el. Ha az egyén nem tud megbirkózni egy helyzettel, megszakítja a történetet – például azáltal, hogy a tudattalanba űzi azt. Azonban minél több befejezetlen üggyel terheli magát az egyén, annál kevésbé lehetséges, hogy harmonikus, kielégítő életet éljen. Perls értelmezésében a „befejezetlen történet” kifejezés pontosan fedi a lényegét: a kimondhatatlan szavakat. A befejezetlen történetet azonban nem úgy kell elképzelni, mint a szavak teljes hiányát, sőt! Ezek a történetek inkább a megakadt lemezhez hasonlítanak (remélem, a bakelit korszak oly kifejező fogalma jelent még valamit a digitális zene és az MP3-lejátszók világában), amikor bizonyos szavak újra és újra és újra elhangzanak, hangosan, zajosan, érzelmekkel telítetten (vagy éppen ellenkezőleg, gyanús fásultsággal), éppen abból a – tudattalan – célból, hogy elfedjék a kimondhatatlan szavak tartományát.

Nem csupán a traumák, a félelmetes és fenyegető helyzetek válhatnak befejezetlen történetté. *Erik Erikson* (2002) az egyén identitásának kialakulását egy egész életen át tartó folyamatnak tartja, amely meghatározott szakaszokon keresztül halad. Mindegyik szakasz az előzőre épül, *meghaladja, egyben meg is őrzi azt*. Erikson nyolc fejlődési szakaszt határoz meg, amelyek mindegyikében megfogalmazódik egy *fő feladat*, amelyet az egyénnek teljesítenie kell, hogy a fejlődés következő szakaszába egészségesen, harmonikusan léphessen. Ezeket a feladatokat nevezzük *pszichoszociális krízisnek* – mert a krízis fenyegető veszély, de kínálkozó fejlődési lehetőség is egyben – melyeket az egyén konfliktusként él meg. Amennyiben az egyén nem tudja megoldani a fő feladatot, az adott szakasz krízise már nem fenyegető veszélyként jelentkezik, hanem valós kudarcként, bukásként.

A fejlődési lépcsőfok az adott életszakasz krízisének tengelyén jön létre, és egy jelentős, eldöntendő kérdés áll a középpontjában. Az alig néhány hetes, elkeseredetten bömbölő csecsemő kérdése az, hogy bízhat-e feltételek nélkül abban, hogy az anyai személy, a korszak *jelentős másika* enyhülést hoz a testi-lelki fájdalmára, kielégíti testi-lelki szükségleteit, vagy pedig jobb, ha bizalmatlansággal fordul a külvilág felé, ahonnét bajosan kaphat meg bármit, bárhogya is erőlködik. Az a csecsemő, akit a magány gyötör, és azért sír, nem kapja meg a szükségleteinek megfelelő gondoskodást attól az anyától, aki maga is szorong, görcsös, feszült, ahogy nem kapja meg attól sem, aki kimerülten és türelmetlenül ringatja a megettetett, tisztába tett – „Mi lehet még a baja?!” –, mégis síró gyereket. A klasszikus jó tanács – „Ne vedd fel azt a gyereket, még el fogod kaptatni!” –, arra az eredményre vezethet, hogy a csecsemő többé-kevésbé elbukja az első pszichoszociális krízisét, és ahelyett, hogy a korának megfelelő alapvető énerőnek válna birtokosává, az ellenút jut neki (1. táblázat).

Erikson rendszerének legnagyobb értéke, hogy rámutat, *a krízis a pszichés és a szociális térben egyszerre zajlik*. Az egyén nem kizárólag a saját erejére, ügyességére, kitartására, coping stratégiáira van hagyatva, hanem körbeveszi egy társas hálózat, melyből mindig

kiemelkedik az adott szakasznak megfelelő legfontosabb szerepet betöltő személy vagy személyek sora. A társas tér patológiás működése erőteljesen hat abba az irányba, hogy az egyén az adott krízisét elbukja, míg a társas kapcsolatok harmonikus működése a krízisre adott sikeres válaszok megjelenését valószínűsítik. Előbbi példánál maradva: ha a csecsemő anyja depressziós, magányos (érzéseiben, és nem feltétlenül a kapcsolat hiányában megnyilvánulva) vagy maga is traumatizált, például bántalmazást túlélő vagy éppen aktuálisan is bántalmazott, akkor ez az anya nem képes megadni azt az érzelmi támaszt, amire a gyermekének az első krízis során elementáris szüksége lenne.

Az elbukott fejlődési krízisek emlékei bekerülnek a befejezetlen történetek közé. Nem nagyon találkozhatunk olyan emberrel, aki – terápia nélkül – képes lenne megfogalmazni, hogy azért nem bízunk az emberekben, és azért érzi úgy, hogy mindenki csak elutasítja őt, mert csecsemőként rendszeresen nem kapta meg a szükségleteinek megfelelő figyelmet és gondoskodást. És nem csupán azért, mert erről a korszakról amúgy sincsenek tudatos emlékeink. Bármely későbbi életszakasz patológiájának kialakulásáról sincsenek elmesélhető történetek – vannak persze más szavak, amelyekkel jól el lehet fedni a lényegét.

1. táblázat. A pszichoszociális fejlődési szakaszok (E. Erikson nyomán)

Szakaszok	Pszichoszociális krízis tengelye	Jelentős kapcsolatok	Alapvető énerők	Központi patológia, ellenutak
<i>Csecsemőkor (első életév)</i>	Ösbizalom vagy bizalmatlanság	Anyai személy	Remény	Elutasítás
<i>Kora gyermekkor (második életév)</i>	Autonómia vagy szégyen és kétely	Apai személyek	Akarat	Kényszer
<i>Óvodáskor (harmadik–hatodik életév)</i>	Kezdeményezés vagy büntudat	Család	Célok elérése	Gátlás, gátoltság
<i>Iskoláskor (hetedik évtől a pubertásig)</i>	Teljesítmény vagy csökkentértékűség	Szomszédság, iskola	Hatékonyság	Visszahúzóds
<i>Serdülőkor</i>	Identitás vagy identitásdiffúzió	Kortárs csoport, a „mások”, pár(kapcsolat)	Hűség	Elidegenedés
<i>Fiatal felnőttkor</i>	Intimitás vagy izoláció	Barátságok, szerelmek, az együttműködés és versengés kapcsolatai	Szeretet, szerelem	Kizárolagosság
<i>Felnőttkor</i>	Alkotóképesség vagy stagnálás	Háztartási és munkakapcsolatok	Gondoskodás	Visszautasítás
<i>Időskor</i>	Integritás vagy kétségbeesés	Nemzetség, nép, emberiség	Bölcsesség	Gőg

A szociális munkások – különösen a családok intim szférájába valamilyen mélységben behatoló gyermekjóléti és családsegítő szakemberek – rendkívül gyakran találkoznak a pszichoszociális krízisek patológiás lezajlásának áldozataival. Különösen azokban a helyzetekben kerülnek ezek az áldozatok reflektorfénybe, amikor a szülői szerepükben kérdőjeleződnek meg, vagyis amikor a gyermekjóléti szolgálat jelzést kap gyermekük veszélyeztetettségéről. Ha az olvasók egyben érintett szakemberek is, akkor most gyorsan végigpörgethetik legutóbbi „ügyeiket”, hogy hány esetben észlelhették egy-egy életkori krízistengelynek „negatív végét”, vagy patológiás kimenetének jellemző állapotát. Vagy hányszor észlelhették ezen állapotok és élettapasztalatok kétségbeesett elleplezését – hiszen hány szülő képes arra a bizalomra, hogy nyíltan megmutassa szégyenét, büntudatát, csökkentértékűségének megtapasztalását, identitásának bizonytalanságát, izoláltságát egy, az intim szférájába azzal a kimondatlan – illetve sok esetben nyíltan megfogalmazott – üzenettel érkező idegen előtt, hogy ő nem elég jó szülő.

Az esetek egy részében az érzékeny és jól felkészült szociális munkás (vagy a szociális munkás mint esetgazda által koordinált team pszichológus tagja) segítségével ezek a szülők újból nekifuthatnak a korábban már elbukott krízisnek. A jelzés nyomán érkező családgondozó személyében a gyermeknevelési problémákban manifesztálódó régi pszichoszociális konfliktusok kicsúcsosodnak, egészen extrém lehetőségekkel is fenyegetve (a gyermek kiemelése a családból), ám ez a helyzet magában hordozza a fejlődés lehetőségét is. Pontosan úgy hordozza magában a fenyegetést, a bukás esélyét, de az ígéretet és a lehetőséget is, amiképpen az eredeti pszichoszociális krízis hordozta azokat.

Létezik azonban egy elméletben jól körüljárható, a gyakorlatban azonban nehezen azonosítható, nem túl nagy – mégis jelentős – csoport, amelynek tagjai számára a gyermekjóléti szolgálat *intervenciója* nem képes a fejlődés lehetőségéig eljutni. Számukra az egész nem más, mint erőszakos beavatkozás a magánéletbe, amely ellen minden erővel fel kell lépni, minden ravaszságot be kell vetni. Ők azok a súlyosan traumatizált emberek, akik az élet szinte minden területén kizárólag a támadás és visszavonulás vektorán képesek működni. Az ő élettörténetük zsúfolásig teli van azokkal az eseményekkel, melyekben megtámadottnak érzik magukat, és azokkal, amelyekben – jogos önvédelemként – megtámadnak másokat. A legtöbb élethelyzet a kapcsolat megszakadásával ér véget: a hivatal elől elbújnak, a szomszédság visszavonul, a férj-feleség elválik. Csakhogy a gyermekjóléti szolgálat keményebb dió, hiszen minél élénkebben igyekeznek a (traumatizált) szülő elszakadni a „hivataltól”, vagy megtámadni azt, hogy visszavonulásra készítse a szociális munkást, a gyámügyi mechanizmusokkal kiegészülő gyermekjóléti szolgálat annál erőteljesebben ássa bele magát az „ügybe” – azaz a tanulmány tárgyát képező traumatizált szülők magánéletébe.

A szavak előtti időszak traumái és az östörés

A kérdéses csoport tagjainak rendkívül szomorú életkezdet jutott. Definiálásában átfedi egymást az eriksoni pszichoszociális fejlődésmodell és a Freudig visszavezethető trauma-tan. Azok, akiket eddig jobb híján traumatizált szülőnek neveztem, valójában lényegesen többek, mint „pusztán” traumatizáltak. Súlyos trauma bármikor érheti az embert – őket kora gyermekkorukban, még inkább csecsemőkorukban érte valamilyen trauma. *Bálint Mihály* kitűnő összegző művében úgy fogalmaz, hogy a vizsgált állapot „az egyén igen korai fejlődési szakaszában fellépő biopszichológiai szükségletei és a reá irányuló testi-lelki gondoskodás, figyelem és érzelm közöti komoly meghasonlásra vezethető vissza. Az ennek eredményeképpen fellépő hiányállapot következményeiben és utóhatásaiban csak részben orvosolható. E korai össze nem illésnek lehetnek veleszületett okai, amikor a csecsemő biopszichológiai szükségletei szinte kielégíthetetlenek [...], de adódhat a környezetből is, ha a

gondoskodás nem kielégítő, hiányos, szeszélyes, aggodalmaskodó, túlságosan féltő, durva, merev, megbízhatatlan, rosszul időzített, túl-ingerlő vagy csupáncsak meg nem értő, vagy közönyös” (Bálint 1994, 28).

E korai „komoly meghasonlás” áldozatait két nagyon fontos következmény sújtja. Az egyik az *őstörés*, melynek lényege, hogy az egyén képtelen bizalmat táplálni mások iránt, még hozzá minél intimebb kapcsolatba kerül valakivel, annál erősebben jelentkezik a bizalmatlanság. Az őstörés – Bálint fogalma – tehát tökéletes ellentétben áll Erikson *ősbizalmával*. Az őstörés váratlanul jelentkezik, egy kiépülő és félénk bizalmon alapuló együttműködés egy pontján. A kliens ekkor „támadást szimatol, úgy érzi, hogy valamit ki akarnak csikarni tőle, gyanúsítgatják, alaptalan gorombáskodások és támadások érik, méltatlanul bánnak vele, igazságtalanok, egyáltalán nincsenek tekintettel rá” (Bálint 1994, 24).² Az őstörés rendkívül nehezen kezelhető a pszichológus-beteg kapcsolatban – zömében inkább nem kezelhető –, és gyakorlatilag véget vet a szociális munka által keretezett segítő kapcsolatnak is. Ha ez a „segítő” kapcsolat továbbra is fennmarad, például a gyermekvédelem kényszerei miatt, a kapcsolat funkcionális értelemben akkor is megszakad a szociális munkás és a kliens között, átadva a helyét a *bizalmatlanság háborújának*.

A másik következmény látszólag kevesebb problémát, konfliktust generál, azonban ez a súlyosabb. A következmény abból fakad, hogy a kérdéses trauma egy olyan korai életszakaszban zajlott le, amikor az áldozat még nem tudott beszélni. A beszéd képessége még nem alakult ki, bár az agyának plaszticitása igen intenzíven formálódott, hogy megágyazzon a beszéd képességének. De ennek a képességnek akkor az áldozat még nincs a birtokában. A *szavak előtti állapot* eseményei, ahogy a pszichológiában nevezik ezt a korszakot, nem elmesélhetőek, hiszen a tapasztalat még nem íródott át szavakká. Érzések, összetett benyomások és főképpen testi érzetek komplex formájában raktározódik el a trauma, ilyen komplexben kerül a tudattalanba, csaknem lehetetlenné téve ezzel a hagyományos terápiákat, hiszen ami nincs (a szó), azt nem is lehet kimondani.

A szavak előtti korszak traumáinak egy további következménye inkább a szakembert sújtja. „Előfordul az is – nem könnyű megbarátkozni vele –, hogy a beteg szinte belelát analitikusa gondolataiba, kezdi túlságosan is megismerni. Értesüléseit bizonyosan nem külső forrásból szerzi, inkább valaminő rejtélyes képesség segítségével, mellyel »megérti« az analitikus indítékait, és »értelmezi« a viselkedését. [...] Az így kiderített dolgok egytől egyig hallatlanul személyesek, és valamilyen szempontból mindig a beteggel kapcsolatosak. Bizonyos értelemben a lehető legpontosabbak és igazak, ugyanakkor teljesen arányukat veszítették és igazságtalanok, legalábbis az analitikus érzései szerint (Bálint 1994, 25).

A terapeuta – és a képzettségéből fakadóan sokkal védtelenebb szociális munkás – ebben a kapcsolatban rendkívül intenzív érzéseket tapasztal meg. Ez lehet erős vonzódás (eleinte, amikor a kliens még csak mint áldozat észlelhető, vagy az őstörés nem tárgyalt, vonzósos manifestációja esetén), de gyakrabban szokatlanul erős félelem, egzisztenciális szorongás („emiatt meg fogom ütni a bokám”), pusztító harag, a rosszakarát fel-fellángolásai. A negatív érzelmeket pedig törvényszerűen kíséri a büntudat, illetve a kompetenciaérzet megrendülése. Ezeket az érzéseket kisebb részben a frusztráció, nagyobb részben a *projektív identifikáció* jelensége okozza. Ez az a kommunikációs mód, ahogyan a szavak előtti korszakban sérült emberek rejtetten én-üzeneteket fogalmaznak meg. A projektív identifikáció legegyszerűbben talán úgy fordítható le, hogy az egyik fél (a „projektor”, azaz a kivetítő, vagyis a beteg) megpróbálja kivetíteni a másik félre (a fogadó, többnyire a terapeutára, esetünkben a szociális munkásra) azokat az intenzív érzéseit, amelyeket a kapcsolatban megél. A kivetítés során az egyén mintha azt mondaná: „az én érzéseimet valójában te érzed, azok a tied, nekem semmi közöm hozzá, leginkább csak a következményeivel szembesülök”. A szavak előtti korban

sérült egyén rendkívüli ügyességgel képes a kommunikáció ezen módját gyakorolni (mert ez van neki, más módok pedig nincsenek, vagy elérhetetlenek a számára), így a fogadó fél igen gyakran identifikálja a projektált érzéseket, azaz úgy érzi, mintha azok a saját, valódi érzései lennének (Ogden 1979). Mondhatjuk, hogy a haragos, csapkodó, perrel és más kínos dologgal fenyegetőző ügyféllel szemben álló szakember jogosan érezheti magát kényelmetlenül, joggal fél – valójában azonban az az intenzív érzés, amelyet megél, az ügyfél lelke mélyén lakozik, bár aktuálisan jól leplezi az agresszív fellépésével.

A szakemberek gyakran értetlenül állnak a segítő kapcsolatot elborító, „karaktergyilkos” dühvel szemben.³ Ez a düh folyamatosan magas hőfokon ég, a szakembert minden irányból támadja, miközben a kliens fennhangon panaszolja a szakember támadó, megfontoltan ártó magatartását. Miből fakad ez a látszólag logikátlan, heves érzélem?

A traumából. Az eredeti trauma a csecsemő vagy kisgyermek létét fenyegette, passzív testi vagy lelki elhanyagolás, vagy aktív bántalmazás révén. Bár a traumát túlélte, a tudatalattiban ez a mai napig úgy lapul, mint az életét fenyegető árnyék. A túlélő áldozat elbukott pszichoszociális krízisének következtében minden bizalmi helyzetet ehhez az őshelyzethez asszociál, és törvényszerűen újra elbukja a feladatot, nevezetesen, hogy megbízzon egy másik emberben. Az újbóli bukás és a múltbéli, az életét most már a tudattalanból fenyegető traumához való asszociálódás következtében az egyén a jelenlegi kapcsolatában lezajlott bizalomvesztést is az életét fenyegető cserbenhagyásnak, illetve beavatkozásnak tekinti. Csakhogy már nem csecsemő, képes és akar küzdeni az életéért. A segítő kapcsolatot – ahogy az áldozat minden egyéb emberi kapcsolatát – ez a kétségbeesett küzdelem uralja el.

A szavak előtti korszakban traumatizált szülők eseteiből lesznek a tipikus „beragadt ügyek” a gyermekjóléti szolgálatokban.⁴ A törvényszerűen megjelenő párkapcsolati konfliktusok eldurvuló váláshoz, kapcsolattartási problémákhoz vezetnek. A jelzés néha a traumatizált szülőtől érkezik, aki úgy érzi, hogy a volt párja üldözi (ha a pár a különélő szülő), vagy elzárja őt a gyermekétől (ha a pár a gyermeket nevelő szülő). Néha a traumatizált szülő párja jelez, szintén üldözést vagy kirekesztést tapasztalva. Szinte minden esetben megfogalmazódik annak az érzése is, hogy mindaz, amit a panasztevő észlel, hatványozottan sújtja a gyermeket. Szinte mindegy, hogy melyik szülő jelez (a traumatizált maga vagy a volt párja), vagy hogy kinek jeleznek (közvetlenül a gyermekjóléti szolgálatnak, vagy a jelzés már a gyámhivatali eljárás merevsége által súlyosbítva, hivatalos helyről érkezik), az ügy hamar az östörös zátonyára fut, megreked.

A traumatizált szülő feltétlen hitet vár el a szociális munkástól, kitartó és vak hűséget a saját „ügye”, a saját értelmezése iránt – ez megkerülhetetlen következménye annak, hogy az első életszakasz pszichoszociális krízisét elbukta. A feltétlen egyetértés és hit iránti elvárásában pedig jó eséllyel csalódnai fog, inkább hamarabb, mint később.

Az elvárásaiban csalódott traumatizált szülő úgy érzi, a szociális munkás is „ellene van”, az őt addig is „támadó és rágalmozó” volt párjával lepaktált. Ha a rendszer egyéb elemei (iskola, nevelési tanácsadó, gyámhivatal, rendőrség) már bevonódtak az ügybe, és az östörést már velük kapcsolatban is megélte a kliens, akkor fokról fokra kialakul az a meggyőződés, hogy az „ellenségei” összeesküdtek ellene, és a titkolt – illetve látványosan tagadott, ami szintén gyanús – összeesküvésnek egyetlen célja van csupán: őt tönkretenni, ellehetetleníteni. Ha az említett intézmények csak ezután vonódnak be, akkor fokozatosan egészül ki velük a traumatizált szülő életét beárnyékoló összeesküvés-elmélet.

Az „összeesküvőkkel” szemben beinduló védelmi mechanizmus sajátosan nyilvánul meg. A traumatizált szülő igyekszik *felettes hatalmakhoz* fordulni, hogy ők rakják helyére a kibillent világot, utasítsák az immár szakmaiatlanságáról, nemtörődömségéről, ellenségességéről stb. tanúbizonyságot tett szakembert. A bevont intézményvezetőkben történt csalódást követően pedig az intézményi és szakmai hierarchiában felettük álló hatalombirtokosok következnek: a fenntartó vezető beosztású képviselői, a hivatalok vezetői, a polgármester, a rendőrség, bíróság, minisztérium, ombudsman úgy vonódnak be, egymás után, ahogy az ügy mind jobban elharapózik. Mint szinte minden elemében, az ügy ezen a téren is kétarcúvá válik, mert mialatt a szülő a felettes hatalmakban, hatóságokban is csalódik, és velük szemben is bizonyítani igyekszik az igazát, a felettes hatalmak, különösen a hatóságok egyre inkább a bürokratikus rendszerek *Robert Merton* által leírt torzulásainak jeleit kezdik produkálni. Merton arra hívja fel a figyelmet, hogy e torzulás nyomán *a szervezeti célok helyett a szabályok merev követése* válik fontossá. „A fegyelemben, amelyet szívesen értelmeznek úgy, mint az előírások helyzettől független betartását, már nem sajátos célok megvalósításának eszközt látják, hanem az közvetlen értéké válik a bürokrata életében. Ez a hangsúlyeltolódás [...] merevséggé alakul, képtelenné teszi az egyént arra, hogy könnyen alkalmazkodjék új helyzetekhez. Formalizmus, sőt akár ritualizmus a következmény, s a formális eljárásokhoz való szörszálhasogató ragaszkodás mindenekfölötti érvényesítéséhez vezet” (Merton 2002, 282). További torzulást eredményez *a kapcsolatok hangsúlyozott személytelensége*. Alapvető ellentét feszül a bürokrácia azon törekvése, hogy minimalizálják tevékenységük személyes természetét, és az ügyfelek azon meggyőződése – sőt mélyen megélt élménye – között, hogy az ő problémája személyes, sajátos, nem szorítható a bürokratikus kezelés kategóriájába. Az ellentét az ügyfelek fokozódó frusztrációjához, később a megalázottság érzéséhez vezet, illetőleg a bürokrácia „dolgozóinak” mind görcsösebb erőfeszítéséhez, hogy kivédjék a személyesség „támadásait”, ezáltal mind ridegebbé, távolságtartóbbá, olykor valóban fennhéjázóvá, hatalmaskodóvá válva (Merton 2002). A traumatizált szülő ostroma közepette megerősödik a *testületi szellem*, a „mundér becsülete”, amely egyre átlátszóbb automatizmusokkal rázza le a külső kritikát.⁵ Az egyik ügyben a traumatizált szülő késve fellebbezett meg egy elsőfokú határozatot, és azt a másodfokon eljáró megyei gyámhivatal érdemi vizsgálat nélkül elutasította. Ezután a szülő az elsőfokú határozatot a Szociális és Munkaügyi Minisztériumhoz intézett fellebbezésével támadta meg. A minisztérium erre a következőképpen reagált: „mivel azonban az elsőfokú gyámhivatal által hozott határozat elleni fellebbezési jogát már kimerítette az ügyfél, és fellebbezésében utal a [másodfokú hatóság megnevezése] végzésére is, ezért a jogorvoslati kérelmet a [másodfokú hatóság megnevezése] döntése elleni fellebbezésnek tekintem”. Ezt követően a minisztérium megállapította, hogy az ügyfél valóban késedelmesen élt az elsőfokú határozat elleni fellebbezés jogával, azaz a másodfok helyesen járt el, így elutasította a fellebbezést. Teljesen mindegy, hogy az ügyfélnek igaza volt-e vagy sem, a rendszer gyakorlatilag gondoskodott róla, hogy érdemben az alapfokú döntést egyik fellebbviteli szervnél se vizsgálják.

A sorozatos csalódás agresszív támadóvá alakítja a traumatizált szülőt. Sokszor durva, negatív indulatokkal telített kommunikációs hadjáratba kezd, úgy szóban, mint írásban, amely a szakemberek számára úgy tűnik, mintha az ő megtörésükre, sőt megsemmisítésükre irányulna – néha pedig a másik szülő, illetve egyéb érintettek, intézmények befeketítésére. A kliens igazságtételre irányuló erőfeszítése a szakemberek egyre mélyülő meggyőződését támogatja, miszerint a kliens valójában *bántalmazó*, hiszen látványosan agresszív vagy passzív-agresszív, mely leggyakrabban érzelmi zsarolás formájában érhető tetten. A bántalmazás vélelmét megerősíti, hogy a traumatizált szülő közelében lévő személyek – köztük bevallottan vagy fel nem ismerve, de a szakemberek is – szenvednek a kliens viselkedésétől, és nem tudnak elbújni a kliens kitartó „zaklatása” elől.

Innen kezdve az ügy egy megrekedt lövészárk-háború képét ölti magára. Mindkét fél azon igyekszik, hogy döntő csapást mérjen az ellenfél (ellen)állásaira: bizonyítékokat gyűjtenek, az intézmények és szakemberek egyre szélesedő körét vonják be reménybeli szövetségként. A gyermekjóléti szolgálat családgondozója az észlelő- és jelzőrendszeri kapcsolataira támaszkodik, továbbá különféle, kompetensnek gondolt szakembereket próbál meg bevonni, mint amilyen a pszichológus, akik közbelépésére a kliens megújult haraggal reagál, és valamiképpen elhárít, esetleg rövid ismerkedés után bontja a kapcsolatot. A bizonyítékok gyűjtése közben a traumatizált szülő híján van a maga oldalán bevonható szakembereknek, ő a hatalmi helyzet felől próbál meg a maga oldalán bevonni bármiféle felettes személyt, egyfajta igazságtevőként. Eközben legtöbbször törvényszerűen nyúl törvénytelen eszközökhöz: lopva fényképeket, videofelvételeket, hangfelvételeket készít, melyeket aztán nagyon hamar bevet, megfenyegetve a szakembereket, hogy ha nem hagynak fel az ellene való mesterkedéseikkel, akkor a felvételek megfelelő helyre juttatásával leleplezi, egyben tönkreteszi őket. Azon ritka alkalmak esetében, ha a traumatizált szülő megmutatja valakinek – például a családgondozó munkahelyi vezetőjének – a felvételeket, az állítólagos kompromittáló tartalmak nem fedezhetőek fel rajtuk (illetve nem olyan súlyos hibák derülnek ki). A kliens, akinek az értelmezésében ezek a kompromittáló, bizonyító erejű tények ott szerepelnek a videón, hangfelvételen, ismét csalódik az igazságtevőként bevont személyben, és a továbbiakban hazugsággal, összeesküvéssel vádolja meg őt.

További elemként jelenik meg a traumatizált szülő kontrollkényszere. Miután minduntalan csalódnia kell jogosnak érzett elvárásaiban, és sosem kapja meg a szükségleteinek megfelelő egyetértést (érzelmi gondoskodást), görcsös igyekezettel minden folyamatot és minden résztvevőt a saját akaratának kontrollja alá akar helyezni. Meghatároz minden részletet és körülményt, melyet elfogadhatónak talál, ultimátumokat nyújt be, illetve az érintett szakemberek leváltását követeli. Eredendő bizalomhiánya miatt azonban sosem képes olyan mértékű kontrollt gyakorolni, amely megnyugtatóná őt – így, ha az egyes szakemberek bizonyos követeléseiknek eleget tesznek (nemritkán azzal a szándékkal, hogy ezzel a gesztussal együttműködési hajlandóságukat bizonyítsák, „cserealapot” biztosítsanak, a szülő együttműködésére apellálva ezzel), abban a pillanatban új feltételeket szabnak, újabb ultimátumokat nyújtanak be. Miután a megfogalmazható feltételek száma végtelen, ellenben a szakemberek által jó szívvvel vagy kompromisszummal elfogadható feltételek száma véges, az ilyen helyzetekből mindkét oldal csalódásokkal terheltten fog kilépni. A traumatizált szülő úgy érzi, hogy a szakember már megint rosszban sántikált, ezért fogadott el látszatra néhány feltételt, de aztán mégiscsak kibújít a szög a zsákból. A szakember pedig úgy érzi – különösen, ha kompromisszumokat is kötött önmagával, a szakmaiságával vagy a józan eszével –, hogy a szülő csak manipulálja őt, illetve erőszakosan és aprólékosan meg akarja határozni, hogy mit tehet és mit nem.

E folyamat közben a családgondozó elveszíti a talajt a lába alól, vezető érzéssé a düh és a tehetetlenség válik. Együttműködési próbálkozásai rendre csődöt mondanak, és miközben folyamatos támadásnak van kitéve, immár maga is megkérdőjelezi saját kompetenciáját. Mire ide eljutnak, a szociális munkás vélhetően már érzékeli, hogy a traumatizált szülő maga is csapdában vergődik, és meg is sajnálja őt, de a kliens agresszióját ettől függetlenül támadásnak (és nem védekezésnek) éli meg, az összeesküvésre vonatkozó elméleteit és kétséges bizonyítékait pedig erőteljes manipulatív szándék megnyilvánulásának könyveli el. Hogy visszaszorítsa a manipuláció lehetőségét, mindent fokozott gondossággal dokumentál, a legapróbb részleteket is megfigyeli, értelmezéseket gyárt – ennek az ügytípusnak az aktái elképesztő vastagságot érnek el rövid idő alatt, más esetekben elérhetetlen nagyságú ügyiratszámot generálva. Ugyanakkor, mire idáig elérnek, a családgondozó azt is felismeri, hogy a gyermek időközben kikerült az intézkedések fókuszából – hogyan, hiszen minden

fókuszálási kísérletet megakadályoz a traumatizált szülő, mintegy beleállva a gyermekre irányuló figyelem és tevékenység sugarába –, sőt arra is ráésmél, hogy saját tevékenysége nem hogy javított volna a gyermek helyzetén, hanem immár komolyan veszélyezteti a gyermek lelki fejlődését. Minél erőteljesebben próbál segíteni a családgondozó, hogy az eredeti probléma – és az időközben ráakódott konfliktustömeg – megoldódjon, annál erőteljesebb allergén reakciót vált ki a traumatizált szülőből, akinek immár az egész életét kitölti az intézmény(ek) általi fenyegetettség... és ez jóvátehetetlenül rányomja bélyegét a gyermek életére.

Az ügy kimenete sok tényezőtől függ, de leginkább kimenet nélkül zárul, elhal valahogyan. A sikeres lezárásra vajmi kevés az esély: az eredeti problémát nem sikerül orvosolni, helyette újabb és újabb frontok nyílnak. Néha a nem traumatizált szülő – ha ő a különélő fél – egy idő után feladja, lemond a gyermekével való kapcsolattartásról, egyrészt a kilátástalanság miatt, másrészt mert maga is világosan érzékeli, hogy gyermeke egyre jobban szenved, amióta az ügy tart. Jobb esetben kivár, amíg nagykorú nem lesz a gyermek, és akkor megpróbál visszalépni az életébe. A gyermekét nevelő, nem traumatizált fél számára még az effajta „lezárás” sem elérhető, hiszen a különélő, traumatizált szülőt állandó harcra ingerli ez az igazságtalan helyzet.

A másik szokásos kimenet a traumatizált szülő kifulladásával, személyiségének szétesésével zárul, amikor a sokfrontos háborúban kimerülő fél már nem képes továbbra is egyben tartani a személyiségét. Mivel betegségtudata nincs – ez lényeges vonása a szavak előtti korszakban traumatizált egyénnek –, a szakszerű segítségtől valószínűleg még ekkor is elzárkózik, és terápiás támogatás híján végig kell szenvednie személyiségének széthullását.

A harmadik gyakori kimenet, hogy nincs kimenet. Az ügy a gyermek nagykorúságáig „beragad a gyermekjóléti szolgálatba”, sőt mint életének tönkretevőjéhez, a traumatizált szülő ezután is időről időre visszatér, hogy szembesítse az érintett szakembereket azzal a képpel, amelyen ő alkotott róluk.

A családgondozó esete...

Nem tudom, hogy a magyar társadalom vált-e egyre betegebbé, hogy a megbetegedő családokon keresztül – egy generációra visszanyúlva már – egyre több traumatizált csecsemőt produkáljon, akik aztán traumatizált szülőkké váltak, vagy a gyermekvédelem rendszere lett érzékenyebb, nagyobb hatékonysággal vonzva magához ezeket az ügyeket. Mindenesetre a tapasztalatom az, hogy a családgondozók egyre gyakrabban találkoznak hasonló esetekkel, és nem csak azokban az intézményekben, amelyekre közvetlen rálátást szereztem módszertani munkám során.

Úgy gondolom, hogy az előző fejezet kórrajzára sokan ráismernek – a ráismerés veszélyeire később visszatérek –, ugyanakkor hasznosnak vélem, ha konkrét eseteken mutatom be az östörés folyamatának kibontakozását. Mindhárom esetben konfliktusok kuszaságán keresztül tűnt fel a felismerés, hogy az agresszorként, veszélyeztető ágensként elkönyvelt szülő valójában áldozat, csak nem az érvényes családi rendszer áldozata, hanem egy harminc-negyven évvel ezelőtti családi rendszeré. Mindhárom ügy – ahogy a többi hozzá hasonló – megrekedt, illetve, ha azóta le is zárult, nem szakmai sikerként zárult le.

Az első eset

Az ügyet a traumatizált szülő, egy ötéves kisfiú édesapja indította el, amikor 2008 nyarának végén személyesen megjelent a gyermekjóléti szolgálatnál, és jelzést tett, miszerint a

feleségével napi szintű konfliktusaik vannak, melyek a gyermek jelenlétében történnek. A helyzet olyan súlyos, hogy a válás is folyamatban van, és segítséget kér. Az öt nap múlva felvett adatlap a panaszbán is megemlített konfliktusos párkapcsolat tényén kívül kevés dolgot tartalmaz: Az apa nagyon rövid megszakításokkal a gyermekvárás időszakára óta munkanélküli, a pedagógusként dolgozó anya tartja el a családot, az apa volt gyese. Az apa kapcsolata az anyai nagyszülőkkel is konfliktusos, emiatt a nagyszülők ritkábban láthatják unokájukat, mint szeretnék (ez sejteti, hogy a konfliktusok elég erősek lehetnek). A kisfiú „csendes, kiegyensúlyozott”.

Az alapellátás keretében történő gondozás során kiderült, hogy a gyermek szorong, ideges tüneteket produkál, pl. tic, gyakori vizezési inger, nehézlégzés megjelenése a veszekedések idején. Emiatt a gyermeket pszichológushoz kezdték járatni. A gyermekjóléti szolgálat mediációs lehetőséget ajánlott fel, de a szülők ezzel a lehetőséggel nem éltek. Az anya 2008 decemberében beadta a válókeresetet, amelyet az apa könyörgésére később visszavont. Ugyanebben az időben az apa a pedagógiai szakszolgálat vezetőjéhez fordulva kezdeményezte a gyermeket kezelő pszichológus leváltását, mivel az „elfogult az anya álláspontja mellett”. A pszichológusváltásról a gyermekjóléti szolgálat csak később kapott információt, amikor az apa az ottani szakemberekkel is konfliktusba került.

Az apa kommunikációjában megerősödtek a feleség gondozási tevékenységére vonatkozó negatív értékelések. A korábban is ismertetett panaszok immár rendszerbe állva egyértelműen arra irányultak, hogy az apa sérelmezi az anya fizikai és érzelmi elhanyagoló magatartását (étkezés, higiénia, megfelelő figyelem), és ezt a sérelmet kiterjesztette önmagára is, panaszában mintegy mellékesen (többnyire zárójelben) megemlítve, hogy ő sem kapja meg a szükségletei szerinti ellátást és gondoskodást. Az okot részben az anya személyiségében, részben az anya szüleinek negatív hatásában, részben pedig az anya munkaviszonyában találta meg.

A folyamatban lévő változások mellett azonban az ügynek ebben a szakaszában a családgondozó nem tapasztalt orvosolhatatlan problémát. A javulás tendenciáira összpontosítva a szülők abbéli tájékoztatását vette figyelembe, hogy a visszavont keresetet követően a konfliktusok megszűntek, az anyai nagyszülőkkel való viszony pedig rendeződött. A pedagógiai szakszolgálat is jelezte, hogy a gyermek pszichoszomatikus problémái a terápia során javulnak, illetőleg a szülők elkezdtek párterápiára járni. Ez utóbbi esemény hatására a családgondozó lezárta az ügyet.⁶

Egy hónappal az esetlezárást követően jelzés érkezett a párterápiát nyújtó szolgáltatótól, hogy a folyamat megszakadt, a szülők közötti feszültség tovább nőtt, és az anya bejelentette ismételt válási szándékát. A gondozás újraindult. A felszínen tapasztalható problémák most is az állandó konfliktusok, illetve az apa munkanélkülisége témakörében mozogtak, és a gyermekjóléti szolgálat családgondozója huzamosabb ideig meg is maradt ebben az értelmezési keretben, újabb családterápiát és munkaerő-piaci tanácsadást ajánlva fel a szülőknek, illetve az apának. Az apa ismétlődő tartalmú, az anya gondozási tevékenységére vonatkozó panaszainak nem tulajdonított különösebb jelentőséget – vélhetően a konfliktusos, válásos ügyekben szokásos hostilis, ellenséges attitűdnek tulajdonította azt. Az előző családterapeuta javaslatára az apa megkezdte egyéni terápiáját – erről egy későbbi panaszlevelében azt az értelmezést adta, hogy a vele állandóan veszekedő feleségének kellett volna pszichológushoz járnia, de mert az nem akart menni, ezért inkább ő ment, hogy kibírja az asszony támadásait. Időközben a gyermek ismételten új pszichológushoz került, ezúttal a megyei kórházba.

2010 tavaszán az apa kérésére családgondozó-váltás történt, miután panaszkodott, hogy az eredeti családgondozó elfogult az anya irányában. Ezt követően gyorsultak fel az események, illetve váltak egyre nyilvánvalóbbá a korábban rejtett folyamatok. Az apa két hónapon belül elköltözött az egyik közeli faluban élő édesanyjához, miközben a felesége havi 5000 Ft-ot

biztosított neki, hogy be tudjon utazni a gyermekehez, látogatni. Újabb két hónap múlva lezajlott az első bírósági tárgyalás a válás ügyében. Az apa ekkor már folyamatosan panaszkodik az anya viselkedésére, elmondása szerint az anya különféle módokon igyekszik akadályozni őt a kapcsolattartásban, illetve veszekszik vele, bántalmazza őt. Egy későbbi panaszában azt írja erről az időszakról, hogy a felesége a gyermeke előtt „ordibált, szapult, nem adott enni, durván vagy megalázóan beszélt velem, megszorongatta az arcomat, államát”. Az új családgondozóval sem jött ki: „először normálisan állt a dolgokhoz, próbált egyenlő elbánásban részesíteni minket a feleséggel, de aztán kezdett szinte mindenben neki igazat adni”. Ezért az apa a gyermekjóléti szolgálat igazgatóhelyetteséhez, az apa édesanyja pedig a gyermekjóléti szolgálat igazgatójához fordult panasszal. Miután a gyermekjóléti központ vezetői az ügyben nem marasztalták el a családgondozót, az apa a fenntartó önkormányzat szociális irodájának vezetőjénél, illetve a kistérségi társulás vezetőjénél tett panaszt az anyára, a két családgondozóra, valamint feletteseikre. Közben, ugyancsak az anya irányában történő elfogultság miatt ismét pszichológusváltást kért – és kapott – a kórház osztályvezető főorvosától. Az indoklásban megjelent az ellene folyó összeesküvés egy további bizonyítéka, miszerint az előző pszichológus azért állt az anya mellé, és hibáztatja őt, mert az alapvégzettsége neki is pedagógus, akárcsak az anyáé. Az időközben iskolába került gyermek tanáraival is rendszeres konfliktusba keveredik, minden esetben azonnal az igazgatónál téve panaszt – a pedagógusokkal az ügy folyamán egyszer sem konfrontálódott direkt módon.

Ez az az év, amikor az anya „hangja” is megjelenik az ügyiratokban. Részben a válóperes iratokból, részben a panaszok nyomán elinduló vizsgálatok során adott beszámolóiból egy gyökeresen más kép rajzolódik ki, mint amit az apa láttatott. Ebben az apa a konfliktusok forrása, aki ugyan otthon volt gyeseen a gyermekkel, de ugyanúgy kiszolgáltatta magát, mintha ő is egy gyermek lenne – például magától nem készített ételt, ha az anya nem adott neki, akkor nem evett. Az anya a tanítási szünetekben járt haza az anyatejes gyermekét gondozni, ekkor látta el az apa szükségleteit is. Eközben az apa kisajátította őt, módszeresen leszakította az anyát a kapcsolatairól, nem jártak sehová, és a konfliktusok megelőzése érdekében az anyai nagyszülők is távol maradtak. Ahogy telt az idő, az apa egyre agresszívebbé vált (a heves veszekedések ugyanakkor arra engednek következtetni, hogy az erős anya ilyenkor felvette a kesztyűt, így az apa nem nyomta el őt, ezért nem vált bántalmazottá). Elfajuló veszekedések során az apa megütötte őt, ezek egyikéről láttele is van.

2011-ben tovább mélyül az apa harca a hatóságokkal. Miután a fenntartói vizsgálatok újból azt a képet erősítették meg, amelyet az apa elfogultságra hivatkozva nem tudott elfogadni, újabb panaszleveleket fogalmazott meg, melyeket ezúttal a minisztériumnak is továbbküldött (amely a levelekre nem reagált). Többször kezdeményezte a családgondozó leváltását, ám ezeket a kéréseit már nem teljesítették. Az anya háztartásában történő átadással megvalósuló láthatások alkalmával a feszültségek állandósultak, egy esetben az apa ököllel állon vágta az anyát a gyermek szeme láttára. Az anya nem tett feljelentést, a gyermekjóléti szolgálatnál nem élt panasszal, egy későbbi leveléből derült a tényre fény. Egy más alkalommal a láthatás ideje alatt az apa orvosi vizsgálatra vitte a gyermeket – náthás tünetekkel –, amelyről az anyát értesítette. Az anya részt akart venni a vizsgálaton, és az apa tiltakozása ellenére megjelent az orvosnál. Heves veszekedés tört ki, melynek a végén az apa kihívta a rendőrséget, és feljelentette az anyát zaklatás miatt. A rendőrség – az iratokból ki nem deríthető okból, de valószínűsíthetően azért, mert az eset az apai láthatás idején történt – gyanúsítottként hallgatta ki az anyát, akiről ujjlenyomatot vettek, fényképet készítettek. Az ügy sajátos alakulására jellemző, hogy a rendőri eljárás miatt a másodfokon tartó gyermekelhelyezési tárgyalást felfüggesztették, és amikor az anya megtámadta a felfüggesztő határozatot, a bíróság elutasította azt, arra hivatkozva, hogy a rendőrségi eljárás megalapozott. Később a rendőrségi eljárás megszűnt, az anyát felmentették.

Az apa egyetlen szövetségese az édesanyja maradt, aki így, hogy fia az „egész világgal vívja a harcát”, megértéssel és gondoskodással vette körül. A válást követően az apa egyre inkább ebbe a kapcsolatába kapaszkodott, ezzel – és a láthatások rendeződésével, melyben az anya kompromisszumkészsége volt a vezető elem – kivonódott az anyával szembeni konfliktusok zöméből. Később új kapcsolatot kezdeményezett egy, a családgondozó beszámolója szerint „gondoskodó habitusú tanárnővel”, de ez hosszú távon nem maradt fenn, a nő szakított az apával. A családgondozó munkahelyváltásával egy időben az eset lezárásra került. Miután kapcsolattartási szolgáltatást korábban sem vettek igénybe, az időközben fellángoló konfliktusok immár a szakemberektől távol, a szülők magánéletében zajlanak.

Hiteles beszámoló nem áll rendelkezésre arról, hogy az apa valóban traumatizált szülő lenne. Bár pszichiátriai kezelés alatt állt – sajátos értelmezése szerint azért jár kezelésre, hogy megerősödve képes legyen elviselni az anya támadó fellépését, zaklatásait –, de kezelőorvosa a gyermekjóléti szolgálat megkeresésére sem adott érdemi információt (nem is adhatna). A feltételezést indirekt módon fogalmaztam meg, részben a szakirodalomban leírt viselkedésjegyek egyezősége által, részben arra alapozva, ahogyan az apa valósággal fixálódott a gondozás-gondoskodás kérdésére, mintha személyiségének mélyén kizárólag ez a kérdés létezne, életének minden eseménye ide asszociálódna. Rendkívül tisztán jelenik meg ez az immár a gyermekvédelmi zsargonnal kiegészült „belső mag” az elköltözésének apropóján írt kétségbeesett levelének zárszavában: „Ezért kérem az illetékeseket, hogy nagyon nagy gondot fordítsanak a gyermekem, [név] életére, lelki, szellemi, érzelmi és fizikai fejlődésére, testi épségére, egészségére, mert ha nekem most napokon belül el kell mennem a gyermekem mellől, senki sem fog vigyázni rá, hogy ne legyen érzelmileg, szellemileg az életben hátrányosan és nehezen elinduló ember, ha egyáltalán megéri a felnőtt kort épségben!”

Az östörés indukálta küzdelmét az édesanyjához fűződő kapcsolatának szorosabbra fűzése enyhítette, melynek során az anyjától megkapta az igényelt gondoskodást sőt, még az érdekeinek védelméért folytatott küzdelemben is megértő és aktív támogatásra talált nála. Az eset ideiglenes megoldását ez a kötődés adja, amely mintegy pótolni látszik a feltételezett első krízis során elszenvedett hiányokat – az ügy érdemi megoldását a szociális munka eszközeivel elérni mindaddig nem lehetett, míg ez a „pótgondozás” elegendő ideig ki nem fejtette a hatását.

A második eset

A gyermekjóléti szolgálat 2004-ben vette fel a kapcsolatot a családdal. Az intézményt az apa (a traumatizált szülő) kereste meg, személyesen jelezte a problémát. Elmondta, hogy 14 éves nevelt fiával állandó konfliktusai vannak, az élettársával (korábbi házastársa) megromlott a kapcsolata, és úgy gondolja, hogy ezt a problémát már nem tudja megoldani, el kell költöznie otthonról. Saját vér szerinti gyermekének a felügyeletét eddig ő oldotta meg otthon, ugyanakkor, véleménye szerint, a nevelt nagyfiára nem lehet rábízni a testvérét. Az apa kérte, hogy a szakemberek tegyenek valamit nevelt fiával, hogy élettársi kapcsolatát megmenthesse – ugyanakkor a családgondozó feljegyezte, hogy az apa többször említette a beszélgetés során, hogy kapcsolata már nem megmenthető. A helyzetfeltárás során fény derült arra, hogy a kliens az anya első házasságából származó fiúval rendkívül rossz kapcsolatban állt, gyanakvásának, ellenséges magatartásának következményeképpen sokszor bántotta. Ennek következtében a fiú még orvosi ellátásra is szorult, amelyet rendőrségi feljelentés követett, ám

az eljárás megszakadt, mert az anya visszavonta feljelentését. Az anyát és a vér szerinti gyerekeket sosem bántotta. A gondozás azonnali védelembe vétel keretében indult.

A védelembe vétel nem vezetett sikerre. Az apa és a nevelt fiú közötti egyenlőtlen konfliktusok folytatódtak. Az apa különköltözött, az akkori lakásukkal szomszédos lakásba, és immár az anyával szemben is megkezdte küzdelmét. Bár az ekkoriban megfogalmazott panaszában kitért arra is, hogy gyermekeit az anya – a „kapcsolattartásra kötelezett”, ahogy az apa rendszerint nevezte – elhanyagolja, illetve erkölcsi nevelésüket sem végzi megfelelően, az új gondozási terv elsősorban a kapcsolattartások zavartalan biztosítását tűzte ki célul, amely igen hamar kapcsolattartási ügyelet formájában valósult meg. A szakemberek figyelmét ugyan nem kerülte el az apa egyéb téren is megnyilvánuló viselkedésre – zaklatásainak sorozatában a gyermekeivel szomszédos lakásából távcsővel leselkedett, kerékpárokat rongált meg, a tetőre kimászva a cserepeket eltávolítva próbált meg bejutni az anya lakásába, sőt a besurranó tolvajlásig is elmerészkedett, az anyát és az első házasságából származó gyermeket telefonon és személyesen rendszeresen zaklatta, fenyegette –, azzal érdemben nem tudtak foglalkozni az apa együttműködésének hiánya miatt. A rendőrségen az anya nem tett feljelentést.

A kapcsolattartási ügyelet munkatársai észlelték először az apa különös viselkedését, melyet kötözködésnek, illetve korábbi zaklató magatartása folytatásának értékelték. Az apa ugyanis szó szerint idézte a bíróság által rutinszerűen előírt szabályokat, és azok betartását követelte az anyától, illetve tanúként „idézte meg” az ügyeletes munkatársakat, hogy jegyzőkönyvezzék az anya mulasztását. Az apa észlelései a mai napig élő ügy folyamán semmit sem változtak, sűrű levelezésében is gyakran sorra vette azokat: az anya köteles megfelelő ruházatról gondoskodni, köteles váltóruháról gondoskodni, betegség esetén gyógyszerekről gondoskodni, valamint a kapcsolattartás körülményeinek változásáról e-mailben értesíteni az apát. Ezekre az elemekre építette és építi ma is az apa az értelmezéseit, miszerint az anya ezekről nem gondoskodott, gondoskodik megfelelően. A gyermekek ruházatát az átadáskor fennhangon kritizálta, a holmijukat kipakoltatta, hogy megfelelő-e az elcsomagolt ruházat. A szociális munkások azonnal érzékelték, hogy ez a helyzet, azon túlmenően, hogy heves konfliktusoknak nyitott utat a szülők között, rendkívül megalázó a gyermekek számára. Hogy védjék a gyermekeket, a továbbiakban megakadályozták az apát abban, hogy kipakoltassa a gyerekek holmiját – bár az apa utasításokat fogalmazott meg, az ügyeletesek határozottan elzárkóztak attól, hogy bárki teljesítse azokat, beleértve a gyermekeket is. Ezzel megkezdődött az apa és a gyermekjóléti szolgálat közötti konfliktussorozat, amelybe az ügyeletes munkatársakon kívül gyorsan bevonódott az esetgazda, a részlegvezető, a gyermekjóléti szolgálat pszichológusa, jogásza, igazgatóhelyettese, végül az igazgatója. Az apa éves szinten átlag 40–60 levelet írt az esetgazdának, illetve munkahelyi vezetőinek, éves szinten 10–15 alkalommal bizonyos események kivizsgálását követelve. Ezek mindegyike a gyerekek felkészítésére, illetve a kapcsolattartási időpontok és pótlások szervezésére vonatkozó panaszok voltak, kiegészítve a szociális munkások közreműködésében felfedezett szabálytalanságokkal, részrehajlással. Az igazság kiderítésére irányuló követelése mellett új elemként megjelent, hogy az átadás-átvétel alkalmával a családgondozók ne szóljanak hozzá, szerinte ugyanis az átadás procedúrája nem arra való.⁷

Miután a vizsgálatok eredményeivel nem tudott egyetérteni, az apa egyre gúnyosabb leveleket fogalmazott meg. Nyílt dühöt sosem mutatott, negatív érzelmeit mindvégig gúnyosan leminősítő jelzőkkel, szöveggörnyezettel mutatta ki, valamint az esetgazda sértő megszólításának alkalmazásával, kioktatásával.

A kapcsolattartás újraszabályozására 2009-ben került sor. Az apa helyzetértékelésén és értelmezésén az új szabályok nyilvánvalóan nem változtattak, csak új hivatkozási alapot jelentettek számára ugyanazon dolgokhoz – ruházat, táska tartalma, gyermekek erkölcsi nevelése. A gyermekjóléti szolgálat munkatársaival kapcsolatos észrevételeivel, panaszaival

magasabb szintre fordult – a jegyzőhöz, és általa a gyámhatósághoz, a városi gyámhivatalhoz, a megyei gyámhivatalhoz, végül, miután mindenhol elutasító határozatokat kapott, az általa felfedezett, nyilvánvalónak érzékelt hazugságok miatt keresettel fordult a bírósághoz. Ezt 2010-et követően rendszeres időközönként megtette, bár, mint 2011-ben megállapította, az ügyében eljáró bírók eddig nem voltak „elfogulatlanok és korrektek”.

Ugyancsak ebben az időben az anya viselkedésének kontrollálására alkalmazható új eszközt fedezett fel. Az ügyben az apa magatartása és együttműködésének hiánya miatt korábban védelembe voltak helyezve a gyermekek. A gyermekjóléti szolgálat értékelése szerint „az apa-gyermekek kapcsolattartása során az apa viselkedésével, megjegyzéseivel a gyermekeket érzelmileg bántalmazta, ez a helyzet a családgondozókat, ill. ügyeletes munkatársakat szintén negatívan érintette”. A védelembe vétel természetesen nem tölthette be a feladatát, hiszen az apa kontrollkényszerét részben kielégítette, hogy az anya által nevelt gyermekek védelem alá vannak helyezve, hiszen így az *anyára vonatkozó* viselkedési szabályokat éppúgy számon kérhette, mint a bíróság által leírtakat. Miután a gyermekjóléti szolgálat javaslatot tett a védelembe vétel megszüntetésére, az ugyancsak frusztrált jegyzői gyámhatóság pedig meg is szüntette azt, az apa időről időre, átlag 2-3 havonként a jegyzőhöz intézett levelében „feljelentette” az anyát, valamint az első házasságából származó fiút, a védelembe vétel visszaállítását kérve. E levélre a hatóságnak automatikusan azzal kellett reagálni, hogy védelembe vételi eljárás keretében vizsgálta ki a panaszokat az anya lakókörnyezetében, majd a panaszt alaptalannak ítélve ejtette az ügyet. Az évi négy-öt védelembe vételi eljárás azonban magas ügyiratszámmal járó, folyamatos leterheltséget biztosított a gyámhatóságnak, a gyermekjóléti szolgálatnak és természetesen az anyának. Ahogy a családgondozó megállapította: „...bár az apa közvetlen családra irányuló zaklató magatartása az utóbbi időben kissé alábbhagyott, most a hatóság felhasználásával, nem életszerű, mondvacsinált vádakra alapozva vádolja az anyát gyermekveszélyeztetéssel. Az erőszakot, pszichoterrort alkalmazó fél intézményeket használ arra, hogy a tőle már fizikailag eltávolodott egykori áldozatait további zaklatásnak tegye ki, hatósági eljárások elindításával kontrollálja és negatívan befolyásolja a család életét.”

Míg a traumatizált szülő a kibontakozó ügy legelején mindkét – nevelt és vér szerinti – gyermekét védelmezte, a magatartását megalázóknak és zaklatónak érző nagyfiú kritikái és „hűtlensége” miatt a gondoskodó apa szerepéről lehasadt egy megbántott apa, aki gyermekének viselkedése miatt kénytelen kizárni az arra méltatlanná vált utódot az öröklésből. Az ekkor már rendszeresen csak a teljes nevéen szólított fiáról ezt írta: „...az utóbbi egy évben akadályozója és zavarója volt a kapcsolattartásoknak, méltatlanná vált. Külön kitérek a nézeteltérés és a felesleges kiadások miatti érdemtelenségére. Nagykorúságáig a jog szerinti kapcsolattartási megítélés alá esik, általa is keltett kiadásaimat a vagyoni részből elveszem. Érdemlegességét nagykorúságakor nyilvánítom ki.” Ahogy mindinkább elfordult a fiútól, úgy vált egyre elidegenedettebbé a róla szóló – és a vele való – kommunikáció. Eleinte arról panaszkodott, hogy a fia nem vesz részt a programtervezésben. Egy alkalommal leírta, hogy a fiú három órán keresztül nem volt hajlandó ezt megtenni – egyúttal a fiú egy háromórás kihallgatás élményéről számolt be az anyjának. Később a viselkedését kezdte kritizálni, konkrétumok nélkül, illetve javaslatokat fogalmazott meg arra vonatkozóan, hogy miképpen kellene a fiúnak a nevelési tanácsadó vagy a pszichológus segítségével. Később rendkívül kellemetlen és bántó hangvételű SMS-eket küldött neki, melyek a fiú általános iskolai ballagása alkalmából csúcsosodtak ki. A fiú fényképes meghívóját „zaklatónak” titulálta, és közölte, hogy a fiútól korábban kapott ajándék mellé teszi, mert „ott nem látom és elfelejtem”. Bár a ballagásra nem ment el, az iskolánál ott járt („véletlenül a szozatnál az iskoládnál jártam”⁸), és SMS-ben leminősítő értékelését adta a látottaknak. A fiú, miután betöltötte a 14. életévét, bojkottálta a kapcsolattartásokat.

Ez idő tájt a traumatizált szülőnek a vér szerinti lányával kapcsolatos mondanivalójában teret kapnak a saját gondoskodó hozzáállásáról való beszámolók. Szinte sosem mulasztotta el levélben jelezni, hogy egy-egy kapcsolattartási alkalomra kész étellistát vitt (néha egészen részletekbe menően leírva, hogy a két nap alatt mit fognak enni, a reggelitől a vacsoráig), valamint hogy több elemből álló programtervet is készített, melyet előzőleg e-mailben elküldött, bár a „kapcsolattartásra kötelezett” nem reagált rájuk, és – panasolta az apa – az anya hatására a gyermekei sem válaszoltak. Leveleiben többször aggodalmát fejezte ki a lány egészségi állapota miatt, sürgős és hatékony kezelést követelve.

A traumatizált szülő bizonyítékgyűjtő szenvedélye erőteljesen, de konkrétumok nélkül valósult meg. A részletek az ellátás, a ruházkodás és időpontok kifogásolására terjedtek csupán ki, a többi téren általánosító megállapításokat tett, pl. hogy a szakemberek viselkedése nem volt megfelelő, vagy hogy az ügyiratok valótlanságokat tartalmaznak. Összeesküvést nem feltételezett, csak tényként állapítja meg, hogy az ügy érintettjei hazudnak, mindenki, kivétel nélkül, az anya által befolyásolt gyermekektől kezdve a bíróságig. A hazugság feltételezése minden esetben a saját értelmezéseivel össze nem egyeztethető hivatalos álláspontokban gyökerezik.

Rendszeresen fogalmazott meg elvárásokat, különféle viselkedési szabályok betartását követelve. Amennyiben a dolgok az elvárásai szerint alakultak, hajlamos volt újabb hibákat felfedezni.

Leveleinek nyelvezete összefüggéstelen, a legtöbb mondat értelme nehezen kihámozható – vagy ki sem hámozható, bár több év levelezése áll rendelkezésre, amelyből az érintettek megismerhették az apa mondanivalójának lényegét. Kizárólag azokban az esetekben válik összefüggőbbé a kommunikációja, amikor az ellátásra, ruházkodásra vonatkozó panaszait ismétli, vagy ugyanezen a téren tanúsított saját, szabálykövető magatartásáról számol be.

Az apa gyermekkoráról, családi háttéréről nem áll rendelkezésre adat. Sejtésemet az ügy minden aspektusában tapasztalható nagyfokú bizalmatlanságára, a sorozatos östörésre alapozom, valamint azokra a problémát elfedő, sajátos értelmezéseire, amelynek segítségével nem kellett szembesülnie azzal, hogy a gondokat a saját viselkedése okozza (pl. a fia elidegenedése). A kliens magatartása a személyes találkozásokról rendkívül gyanakvó volt, pillantása érzéketlenül fejezte ki, hogy a beszélgetőpartnerek minden szavát „nagyítóval vizsgálja meg”.

A feltevést, hogy az apa kora gyermekkori traumától szenved, illetve vélhetően az eriksoni megközelítés első lépcsőfokához köthető a trauma, megerősíti, hogy az apa központi témája mindvégig (lassan 7 éve) ugyanaz: az ellátás, a gondozás és a gondoskodás feltételezett hiánya. Azokban a közvetlen helyzetekben, ahol ez a kérdés kézzelfogható közelségbe került hozzá – a kapcsolattartások átadás-átvételi procedúrája alatt –, az apa erőszakosan, megalázóan viselkedett, követelve a szerinte bizonyítottan nem gondoskodó anya azonnali leleplezését. Saját maga megítélése ugyancsak a gondozás, gondoskodás attitűdjéhez kötődik, részletes leírásaiban önmagát pozitívan látva. Sajnos ez a kompenzatorikus jellemzője, annak kényszeressége miatt – ha szabad ezzel a képpel élnem – inkább a kaloda, semmint a terített asztal szerepét töltötte be a gyermekek életében.

Ez a traumatizált szülő, különösen az anya első házasságából származó gyermekhez való durva viszonyulás, a rongálások, fenyegetések és a mindig aktív zaklatás miatt eljutott addig a pontig, hogy az apa bántalmazónak tekinthető. A volt családjára terhelődő nyomást azzal is fokozta, hogy az ügyet ő maga tematizálta, viselkedésével és kommunikációjával sikeresen önmagára és a gondozási szükségletéről alkotott ideáira fókuszálta a szakemberek figyelmét és tevékenységét. Az a feltételezés, hogy mindezt saját csecsemőkori traumája, vélhetően súlyos elhanyagolása miatt tudattalanul produkálja, talán segít a szakembereknek abban, hogy

feldolgozzák magukban egy sikertelen ügy okozta frusztrációjukat, de semmit sem segít a családnak. Az eddig lezáratlan és kilátástalan ügy ismertetését mi sem zárhatná le jobban, mint az anya kifakadása⁹:

„Tíz évig türtem a zsarnokságát, hogy a gyerekek ne mondhassák, hogy csonka családban nőttek fel. Kár volt, ezt most már ők is belátják. Minden cselekvéséből, mozdulatából a gonoszság, a bosszúvágy szól. **Tényleg nincs [a településen] egy hivatal, amelyik le tudná állítani ezt a bosszú hadjáratot? Valóban a gonoszságnak kell győznie? Netalán kényelmesebb igazat adni az erőszakos magatartású embernek, mint lépéseket tenni egy békére és nyugalomra vágyó család sorsa rendezésének elősegítésében? Lesz-e, aki magára vállalja a következményeket, ha [az apa] valóra váltja az engem és a fiamat fenyegető ígéreteit?** Hiszen a [z intézményben] tett saját bevallása szerint is nem egyszer nekiment, összeverte a gyereket. »Ha vér folyik«, akkor már, valószínű, közbeléphet a Tisztelt Rendőrség is. **De nem lesz késő?** Számtalanszor halljuk a hírekben, hogy a sértettek illetve környezetük próbált segítséget kérni hivatalos szervektől, felhívni figyelmüket az elkövetők furcsa magatartására, – hiába. Rám is ez a sors vár???”

A harmadik eset

A harmadik eset a gyermekjóléti szolgálat számára 2007 nyarán, egy gyámhivatali határozattal indult, melyben az apa-gyermek kapcsolattartást szabályozták a szolgálat kapcsolattartási ügyeletére. Az ügy előzményében egy több mint egyéves szabályozási-újraszabályozási procedúra állt, mely eljutott a kislányt gondozó, traumatizált szülőt, vagyis az anyát sújtó pénzbírságig. A kapcsolattartás a gyermekjóléti szolgálat bevonása után sem működött, az átadás-átvétel – látszólag a szülők konfliktusa miatt – nem zajlott le rendben, a láthatás a szabályozás szerinti módon egyszer sem valósult meg, viszont a szabályozást az anya másodfokon megtámadta, egyúttal kérelmezte, hogy az apa irányában elfogult városi gyámhivatalt az ügyből zárják ki. A kudarcok hatására az apa 2008 januárjában a jegyzőhöz fordult, aki elindította a védelembe vételi eljárást.

A gyermekjóléti szolgálat képviselői érzékelték, hogy ebben a helyzetben nem megfelelő reakció a védelembe vétel, de mert az eljárás során az anya elzárkózott a környezettanulmány felvételétől, valóságos konspirációs játszmát alkalmazva ennek érdekében, valamint a védelembe vételi javaslatot megelőző esetmegbeszélésen az anya viselkedése rendkívül manipulatívnak tűnt,¹⁰ a gyermekjóléti szolgálat a gyermek védelembe vételére tett javaslatot. Az anya és a gyermekjóléti szolgálat kapcsolata ekkor vett gyökeres fordulatot. Az anya előbb az esetmegbeszélés tartalmát kérdőjelezte meg, illetve a családgondozó elfogult viselkedését, majd ahogy felülvizsgálati kérelmeire, fellebbezéseire nem kapott számára elfogadható választ, úgy bővítette az ügy kifogásolt elemeinek körét. Az eddig csak az apával kapcsolatos – saját maga bántalmazottságára hivatkozó –, heves, agresszív fellépését is kiterjesztette az ügyben érintett családgondozóra, akit előbb elfogultsággal, majd hazugsággal, hírnevének megrontásával, csalással és okirat-hamisítással vádolt meg. Ekkor kezdte naponta hívogatni a családgondozót, számon kérve rajta viselkedését, illetve „utolsó esélyt” kínálva fel neki, amennyiben bizonyos ultimátumokra – melyek köre és témája az ügy aktuális állapotának megfelelően változott – megfelelőképpen reagál. Ugyanezt a kommunikációt párhuzamosan, e-mail útján is folytatta.

Miután az egyre bővülő „bizonyítékai” ellenére sem kapott elégtételt, az anya a szolgálat vezetőjéhez fordult, akinél a már ismert kombinációt alkalmazta. Magát áldozatnak látta, a családgondozót bűnözőnek (okirat-hamisítás), az igazgatótól bizonyítékai elfogadását követelte, valamint számos egyéb kérést fogalmazott meg, feltételeket szabott. Kérései akár teljesültek, akár nem, azok „eredménye” bekerült a sérelmezett tények körébe – ha teljesültek,

akkor azért, mert nem egészen úgy szerette volna, ahogy azok megvalósultak, és a „változás” bizonyára annak számlájára írható, hogy a bűnös családgondozót intézménye tisztára akarja mosni. A személyes megbeszélésekre nem ment el, más esetben váratlanul megjelent, azonnal megbeszélést, iratbetekintést követelve. Az akkor még értelmezhetetlen, illetve manipulatívnak értelmezhető viselkedését később jól lehetett magyarázni a szélsőséges bizalmatlansággal, amelynek csapdájában a traumatizált szülő elutasította a leszervezett találkozókat (hiszen azok úgy is előre „meg lettek rendezve”), és meglepetésszerű akciókkal szerette volna biztosítani, hogy senki se tudjon semmit az ő háta mögött manipulálni.

Az igazgatóval való újabb csalódását követően 2008 és 2011 között kibővítette a bevont felettes hatalmak körét: ismételten a jegyző, a kistérségi fenntartó, a megyei gyámhivatal, a fővárosi gyámhivatal, a megyei bíróság, az ombudsman és a szakminisztérium mint feljebbviteli szervek, valamint az általa észlelt büncselekmények miatt a rendőrség és a megyei ügyészség mint nyomozó hatóságok. Ennek során olykor részsikert könyvelhetett el, amennyiben egy-egy felettes hatóság az alatta lévő hatóságot új határozat, végzés elkészítésére kötelezte, de az esetek zömében elutasításra talált. Ekkor már erős vonulatként jelenik meg kommunikációjában az összeesküvés-elmélet, melyben minden szál közvetlenül vagy áttételesen az apához kötődött, egybegyűjtve minden szereplőt, a családgondozótól az állampolgári jogok országgyűlési biztosáig.

Ugyanezen idő alatt a gyermek kapcsolattartása az apával teljesen ellehetetlenült. Miután az anya életének minden percét a hatóságokkal való hadakozás töltötte ki (beadványok gyártása, délutáni telefonok, napjában akár többször is, este és éjjel elküldött e-mailek), valószínűsíthető, hogy a gyermek is viselte ennek terheit. A láthatások során az apával már nem kívánt kapcsolatot kialakítani, sírva bújt az anyához. Miután az első pszichológusi vizsgálat leírta, hogy a gyermek erősen kötődik az apjához, az anya megszakította a pszichológussal az együttműködést, új pszichológust követelve, aki majd „kimutatja végre” az igazat, vagyis hogy az apa nem törődik a gyerekekkel, és az egész ügy csak azért van, hogy a válás után így kínozza őt. Az új pszichológus megerősítette az első pszichológus véleményét – ezt követően kezdte a gyermek látványosan elutasítani az apát.

A gyermek viselkedését a gyermekjóléti szolgálatban és az ügyben aktívan részes jegyzői gyámhatóságon (másfél évig folyamatosan zajlott a védelembe vételi eljárás, amely a sorozatos fellebbezések miatt sosem emelkedett jogerőre) úgy értelmezték, hogy az anya valószínűleg zsarolja, sőt az érzelmi bántalmazás megalapozottnak tűnő gyanúja is felmerült, főleg annak fényében, hogy addigra az ügyben érintett szakemberek sorra merültek ki a zaklató támadások, újabb és újabb vizsgálatok nyomása alatt. Ezért a jegyzői gyámhatóság a szülők igazságügyi pszichológiai szakértői vizsgálatát rendelte el. Az első vizsgálaton az anya megjelent, de a vizsgálat eredményét nem fogadta el, főképpen, mert az az apára nézve nem tartalmazott különösképpen terhelő adatot. A szakértői véleményt megtámadta, mire a gyámhatóság új, másik megyében praktizáló szakértőt rendelt ki. Az anya előzetesen telefonon felkereste az új szakértőt, majd – a szakértő beszámolója szerint – beszélgetés közben őt is bevonta a téveszmekörébe. Az igazságügyi pszichológiai szakértő erre hivatkozva elutasította az ügyben való részvételét, ezzel ez a szál meg is szakadt, pszichológus szakértő többé az ügghöz nem tudott kapcsolódni.

Mindeközben az ügyben illetékes – második – családgondozó megpróbált ismételten a gyermek kapcsolattartási ügyére koncentrálni. Felvetette, hogy az átadás-átvételt egy olyan személynek kellene lebonyolítania az anya helyett, akiben az anya megbízik. Miután az anya ekkor benne még megbízott, beszélgetett vele erről, és a beszélgetés során felvetődött annak elvi lehetősége, hogy az anyai nagymama lehetne ez a személy. A beszélgetés eredményén felbuzdulva a családgondozó felkereste az anyai nagyszülőket – és ezzel elkövette azt a „hibát”, melynek következtében vele kapcsolatban is bekövetkezett az östörés, ugyanis az

anya álláspontja szerint a családgondozó durván megsértette szülei személyiségi jogait, mivel a kérdéses megoldási lehetőségről „csak beszéltünk, de nem adtam rá engedélyt”.

A nagymama egyébként szívesen részt vett volna a probléma megoldásában, sőt elmondta, hogy nagyon sajnálja a lányát, hiszen szenvedett eleget. A családgondozó kérdésére beszámolt arról, hogy a férje miképpen bántalmazta őt, majd amikor a lánya nagyobbacska lett, akkor a lányát is. A nagymama kérte, hogy a családgondozó valamiképpen segítsen a lányán. A beszélgetésnek egyébként a nagypapa megjelenése vetett véget, aki szabályosan kikergette a családgondozót az otthonukból. Később a nagyszülőkkel való kapcsolatfelvétel már nem valósult meg, az anya szokottnál is vadabb támadásai, valamint a nagymama elzárkózása miatt.

Az ügybe a traumatizált szülő, illetve az érintett szakemberek (főképpen a családgondozók, illetve a jegyzői gyámhatóság képviselője) teljesen belegabalyodtak. Míg az anyában erősödött annak tudata, hogy az egész világ ellene van, amiért meg meri védeni gyermekét annak apjától, addig a szakemberek belátták, hogy immár maguk is részt vesznek a gyermek veszélyeztetettségében, mivel az anya minden egyes megoldási kísérletükre eltorzult értékeléssel reagál, újabb és újabb küzdelmeket generálva a „másodlagos ügyben”, amely az anya és az intézmények között bontakozott ki. Bár az anya viselkedését többé nem értelmezték manipulatívnak¹¹ vagy bántalmazónak, előrelépni mégsem tudtak. Az éveken át tartó kudarc és a büntudat miatt, melyet lánya fokozódó szenvedése miatt érzett, az apa maga fordult kérelemmel a gyámhatósághoz, hogy az általa kezdeményezett védelembé vételi eljárást állítsa le. Továbbá megfogalmazta, hogy „csak akkor szeretnék kapcsolattartási jogommal élni, ha [a lányom] is önként szeretne az édesapjával lenni. Nem kívánom őt érzelmileg zsarolni és számára egy kellemetlen színjátékban [ti. az átadás-átvétel] főszereplőként játszani. Természetesen továbbra is ragaszkodom lányomhoz, s remélem, hogy eljön az az idő, amikor gátak nélkül újra együtt lehetünk, ami már számtalanszor előfordult életünk során.”

Az apa lemondó nyilatkozatát nem fogadták el, és az ügy még három éven keresztül, hasonló hevességgel és eredménytelenséggel folytatódott, mígnem a sorrendben már harmadikként kijelölt családgondozó egy kellőképpen frusztrálódott és kimerült gyámügyi intézőre akadva, 2012-ben „sikerrel” megszüntette a védelembé vételt, sőt az alapellátásos gondozást is, bár a gyermekjóléti szolgálat tevékenysége az évente keletkezett, ötezer oldalnyi ügyiraton kívül más eredményt nem ért el. A lezárással viszont megszűnt az intézmények nyomása a családon (megszűnt az áttételes intézményi abúzus), és mivel az időközben teljesen passzívvá vált apa sem bolygatta többé az ügyet, a család élete – apa nélkül – nyugvópontonra jutott.

Az anya családtörténete egyértelművé teszi számunkra, hogy ő valódi trauma-túlélő. Bántalmazott anyja mellett felcseperedve már csecsemőként is áttételesen bántalmazott volt, gondozási szükségletei sérültek, főképpen ami az érzelmi biztonságot illeti. Később közvetlen áldozatává vált a fizikai terrornak, és a nagymama által elmeséltek alapján a szexuális bántalmazás sem zárható ki (a székletfolyás a megvert gyermek combján éppúgy lehetett anális behatolás következménye, mint a nagymama elmondása szerinti durva verésé). Traumájának egyenes következménye az ösbizalmatlanság és a *kirekesztve védelmező* attitűd, mellyel gyermekét óvta. Éveken át tanúsított viselkedése – mely akkor is csupán *reakció* volt, ha az érintett szakemberek *akciónak* érezték – a szakirodalmi adatok alapján jól értelmezhető.

A gondozás kérdésére az anya látszólag nem fixált rá. Valójában az ügy kezdetén, amíg a gyermekjóléti szolgálattal kapcsolatban nem következett be az östörés, az anyai narratívában jelentős szerepet kapott, hogy az apa nem gondoskodik megfelelően a kapcsolattartások alatt a gyermekről – nem foglalkozik vele, nem tölt vele elég időt, nem táplálja megfelelően stb. Ez a

vád a későbbiekben sem enyhült, csak a hatóságokkal folytatott küzdelem során egyre ritkábban került fókuszba az apa viselkedése, így az eseteírásban sem kapott hangsúlyt.

A traumatizált szülők (TSZ) jellegzetességei

Az esetekből világosan le lehet szűrni azoknak a szülőknek a közös jellemzőit, akiket a szakirodalom alapján traumatizálnak tarthatunk. Ezekben az ügyekben a szociális munkás a saját meglátásain kívül lényegi információ nélkül marad, hiszen a szülőt vagy nem kezeli pszichológus, vagy, ha terápiában van is, a terápiát vezető pszichológus arra vonatkozóan valószínűleg nem ad információt. Másrészt a traumatizált szülő gyermekének fennálló, illetve az ügy során akár az intézményi abúzusig súlyosbodó veszélyeztetettségét megszüntetni nem tudván, egyre nagyobb lelki teher nehezedik a családgondozóra, illetve valamilyen mértékben az ügy többi érintettjére is. A legnagyobb teher nyilvánvalóan a traumatizált szülőre nehezedik, ám őt az állapota állandóan energizálja, küzdelemre serkenti, így virulensebbnek tűnik, mint amilyen valójában.

Miután a tapasztalat azt mutatja, hogy a trauma-gyanús szülők pszichés állapotáról a gyermekjóléti szolgálatok alapvetően nem kapnak, nem kaphatnak hitelt érdemlő információt, így kizárólag a szakirodalmi egyezések felismerése, illetve szerencsés esetben a feltárt családtörténet segíthet a probléma beazonosításában.¹² Az alábbi jellemzőket annak érdekében gyűjtöttem össze, hogy szakemberek értsék, hogy mivel állnak szemben. Hivatalosan nem mondhatják ki, pszichológiai diagnózist nem állíthatnak fel, bár ha ügyesen fogalmazznak, a sejtéseiket mégiscsak leírhatják, illetve az adott intézményi kultúra keretein belül *szociális diagnózist* mégiscsak alkothatnak. A megértés részben könnyíti a szakemberek lelki terheir, részben pedig némileg empatikusabban tudnak a nekik annyi gondot jelentő szülőhöz viszonyulni. Nem sok ez, a semminél éppen csak egy kicsivel több.

1. Első benyomásra a TSZ az áldozat

- *A jelenség.* Részben annak köszönhetően jön létre, hogy az ügy kezdetén az ő értelmezései mintegy betódulnak a „szakmai térbe”: az eseményekről szóló beszámolóban aktívabb, élénken levelezik, panaszkodik. Részben pedig annak, hogy a saját értelmezésében ő minden szempontból áldozat, áldozatosságát mélyen megéli, és ezt a mély átélést hitelesen közvetíti. Hitelességét majd akkor veszíti el a családgondozó előtt, amikor egyre-másra gyűlnek az ellenkezőnek tűnő tapasztalatok.
- *A háttér.* A TSZ valóban áldozat, bár nem az aktuális események áldozata, hanem a kora gyermekkorban, sok esetben a szavak előtti korszakban megtapasztalt hasadás áldozata, amely vitális szükségletei és a meg nem kapott gondoskodás közé ékelődik. A jelenben megélt „támadás” előhívja a régmúltban elszenvedett – és tudattalanba szorult – kiszolgáltatottság, megalázottság, bántalmazottság testi-érzelmi komplexumát, és úgy éli meg a jelent, mintha az a múlt lenne; avagy a jelenben újraéli a múltat.

2. A bizalom törékenysége, nagyfokú bizalmatlanság

- *A jelenség.* Ha a TSZ maga fordul szakemberhez, akkor a kezdeti bizalom arra irányul, hogy a külső, hatalommal rendelkező személy majd végre megmondja a TSZ-szel szemben állóknak, hogy a TSZ-nek van igaza (megvédje őt, gondoskodjon a szükségleteiről). Ebben az ügy egy pontján törvényszerűen csalódnai fog. A nem általa „behozott” szakemberekkel szemben eleve fennáll a bizalmatlanság. Később bizonyos kontrollhelyzetekben, amikor feltételeket szab, és azokat a bizalom visszaszerzése érdekében teljesítik, a TSZ egyre újabb feltételek és követelések által gyorsan eljut egy újabb bizalmatlansági krízisig.

- *A háttér.* Az eriksoni fejlődésemélet alapján beazonosítható csecsemőkori krízis patológiás kimenete, az ösbizalmatlanság kialakulása nyomán a TSZ mindenkiben csalódik, bizalmi kapcsolat kiépítésére képtelen. A klienssegítő kapcsolatot az östörés lehetetleníti el.

3. Agresszív fellépés

- *A jelenség.* Olykor panaszáradatban megnyilvánuló passzív-agresszív fellépés (első eset), olykor maró gúny és lenézés (második eset), olykor valóban megsemmisítő erejű (harmadik eset). Az agresszió szinte minden esetben „karaktergyilkos” jellegű, noha nélkülözi az előnyszerzésre vonatkozó számító jelleget – mondhatni, ez a típus a TSZ mély meggyőződésére épül. Az agresszió a családi viták során tettelegességig is fajulhat, a TSZ mindkét helyzetbe – bántó és bántott – egyaránt belekerülhet. A gyermek – ha a TSZ benne is csalódik – szintén lelki vagy testi agresszió áldozatává válhat.

- *A háttér.* Az agresszió az állandó csalódásból, a becsapottság és kijátszottság felett érzett dühből ered, egyben az újbóli csalódástól, kifosztatástól való félelem hozadéka – a jelen eseményei és a múlt elfojtott emlékei egyaránt táplálják. Bár nem találtam rá szakirodalmi utalást, erős sejtést tudok megfogalmazni arra, hogy a passzív-agresszív TSZ csecsemőként elhanyagolás áldozata volt, a gúnyolódó-leminősítő TSZ gúnyban és leminősítésben manifesztálódó érzelmi bántalmazásé, míg a nyíltan agresszív TSZ súlyos, direkt érzelmi és/vagy fizikai bántalmazásé.

4. A gyermek dühödt védelmezése

- *A jelenség.* Az agresszió nem csak a társra és a szakemberekre irányuló, támadó jellegű indulat, hanem egy állandóan jelen lévő *védelmező indulat* is. Legfőbb jellegzetessége, hogy a gyermekhez szinte lehetetlen hozzáférni, vele személyesen, négy szemközt beszélgetni. Olykor túlgondoskodás képét ölti, és szinte mindig túlaggódást, a gyermekkel történő dolgok túlkontrollálására való törekvést hordoz magában. Állandóan jelen van, de nem mindig észlelhető – a támadó agresszió gyakran elfedi azt.

- *A háttér.* Valószínűsíthetően saját gyermekkorának tudattalanba szorult élményei, tapasztalatai állnak a háttérben. Azt a gondoskodást és védelmet akarja megadni a gyermekének, amelyet ő maga nem kapott meg. Személyiségének patológiás torzulásai miatt azonban ez a gondoskodás is torz, gyakran a párkapcsolati problémák egyik forrása lesz.

5. Az ügy „középidéjében” a TSZ bántalmazónak tűnik

- *A jelenség.* Miután az östörés a családgondozó „ellen” fordítja a TSZ-t, illetve apránként felszínre kerülnek a TSZ narratívájának ellentmondó információk is, az állandósuló, a szakember által sokszor oktalannak érzett agresszió miatt felmerül a gyanú, hogy a TSZ bántalmazó. A családgondozó ambivalens tapasztalatai a TSZ agressziójáról, illetve a gyermeket védelmező erőfeszítéseiről a Münchhausen-szindróma lehetőségét vázolják fel, főleg, ha a TSZ gyakran érvel a gyermek egészségi állapotával (pl. hogy a másik szülő nem figyel erre oda eléggé, elhanyagolja a gyermek gyógyítását stb.), vagy állandó orvosi kezelésekre hivatkozva mondja le a látogató szülőt illető láthatási alkalmakat).

- *A háttér.* A TSZ *többször* nem bántalmazó, bár indulatai miatt gyakran bántja – inkább szóval, olykor tettel – a párját, illetve a gyermekében szorongást gerjeszt. A bántalmazókra jellemző jegyek, az *egyirányúság*, az *izoláció*, a *ciklikusság* és az *eszkálálódás* komplexen nem jelennek meg, bár a TSZ a mélyen gyökerező ösbizalmatlanságból fakadóan az izolációra hajlamos lehet, valamint a küzdelem gyors kiterjedése (a szakemberekre) az *eszkálálódás* gyanúját ébresztheti (de nem az).

Értelmezésemben a tipikus jegyek hiányában az agresszívan viselkedő egyén *bánt*, de nem *bántalmaz* (Hüse és Konyáriné 2008).

6. A felettes hatalmi szereplő bevonása

- *A jelenség.* Bizalomvesztéseit követően a TSZ rendszerint a bizalmát veszítő szakember feletteséhez fordul panasszal, vagy ha az adott munkaszervezetben nincsen felettese, akkor egy felettes szerv vezetőjéhez vagy a hatalom külső képviselőihez mint a rendőrség, bíróság, ombudsman. Ilyenkor a TSZ kommunikációjában erős vágy jelenik meg a megértésre (hosszasan taglalja az ügyét, leginkább ezekből a levelekből, e-mailekből állapítható meg a TSZ saját narratívája, az az értelmezés, amelyet valóságosnak hisz), valamint arra, hogy a hatalmat birtokló felettes személy tegyen igazságot. Ezen a téren a megszólított a „bíró”, a TSZ a „vádoló”, és az eljárásban nincs helye a „védőnek”, hiszen az kívül esik a TSZ morális világrendjén, ahol a „bűnös” kiléte annyira egyértelmű, hogy „vádoltottnak” sem érdemes tekinteni. Ha a megszólított felettes személy nem szolgáltat a TSZ morális valóságérzetének megfelelő igazságot, a TSZ egy szinttel feljebb lép a panaszával, vagy visszakanyarodik az alapokhoz, újult erővel keresve még több bizonyítékot.

- *A háttér.* Ismét a TSZ gyermeki énjének előbukkanása okozza a jelenséget. A gyermek, aki a környezetében való boldoguláshoz még nem elég kompetens, segítséget kér a felnőttektől, akik a gyermekhez képest példátlan hatalom birtokosai. Sajnos ez a gyermeki lélek sérült (ösbizalmatlanság), így a megszólított felettes személy döntését nem tudja reálisnak érzékelni és elfogadni, ha az nem neki ad igazat.

7. Kontrollkényszer

- *A jelenség.* A TSZ minden alkalmat megragad, hogy irányítása alá vonja a folyamatokat és a szereplőket. Többnyire kívánságokat fogalmaz meg, melyek lehetnek ártalmatlanok is („A férjem távozzon először az esetkonferenciáról!”), de akár szabályos követelések, ultimátumok is („Rúgja ki a családgondozót!”). Amennyiben a kívánsága teljesül, újabbakat fogalmaz meg, amíg egy törvényszerűen bekövetkező csalódás miatt meg nem szakad a kontrolláló helyzet, és át nem adja a helyét a nyílt agresszióknak, vádaskodásnak. A kontrollkényszer erős a gyermekét közvetlenül érintő ügyekben is (ki, mikor, mit tegyen/ne tegyen a gyermekkel), illetve az ügyben nem érintett, de a gyermekhez kapcsolódó szakemberekkel szemben is (pedagógusok, orvosok), bár ez utóbbi kontrollterületről nem mindig szerez tudomást a családgondozó.

- *A háttér.* A csecsemőt körülvevő külvilág érzelmi és fizikai fenyegetéseitől (egyedüllét, éhség, fájdalom stb.) nem védte meg a TSZ-t az adott fejlődési szakasz legfontosabb személye (előbb az anya, majd az apa), vagy maga is fenyegetést jelentett a gyermekre. Ez a fenyegető erő, tekintve a csecsemő és a kisgyermek végtelen kiszolgáltatottságát, valójában a gyermek életét fenyegeti, és a tudattalanba ezzel a jelentéstartalommal fog lesüllyedni. Felnőttként a TSZ maga igyekszik kontrollálni környezetét (illetve a hatalmat birtokló felettes személyekhez fordul, de bennünk törvényszerűen csalódik), méghozzá olyan vehemenciával, *mintha az élete függne tőle*. Tudattalanul ezt így is érzi, és tudattalan tartalmi adják kontrolltörekvései elszántságát, kényszerességét.

8. Összeesküvés-elméletek megjelenése a TSZ értelmezéseiben

- *A jelenség.* A sorban bevonódó szakemberekkel való együttműködését megszakító östörés következménye. Értelmezésében nem képes a bizalom-bizalmatlanság kérdésre fókuszálni, ehelyett megkonstruálja a „valódi okot”, ami miatt el kell távolodnia az éppen soros szakembertől. Ezek az okok – ahogy nő a csalódást keltő, fenyegető, az

„ellenoldalra” sodródó szakemberek száma – logikus rendszerré állnak össze, melyhez a TSZ egyre jobban kötődik, hiszen az összeesküvés tökéletes antitézise annak az állításnak, amelyet egyre többen fogalmaznak meg, miszerint a TSZ-nek nincs igaza, a dolgok nem úgy történtek. Ahogy a tanulmány mindhárom esetének szereplője megfogalmazta: „nem vagyok örült”, és ezt azzal az önmaga számára megnyugtató magyarázattal tudta alátámasztani, hogy akik az ő véleményének és tapasztalatainak ellentmondó dolgokat hangoztatnak, valójában összeesküdtek ellene. Az elméletben szereplő „kapcsok” rendkívül változatosak: a tanulmány három esetében a TSZ-ek hivatkoztak névazonosságra („rokonok”), azonos szakmára („mindketten pedagógusok”), a szakmai betyárbecsületre, titkolt szexuális kapcsolatra, lefizetésre vagy akár egy reklámfaliórára, amelynek logója az apa munkahelyéhez volt köthető.

• *A háttér.* A TSZ énje nem képes szembenézni azzal, hogy mind több ember állít a saját tapasztalataival ellentétes dolgot. Azt nem érzékeli, hogy ő a dolgok, események, emberi jellemek sajátos állapotából fakadóan torz értelmezését véli tapasztalatnak: a fejlődési patológiái által torzított értelmezés szerinte a valóságról alkotott kristálytisztá meglátás. Az egyre növekvő nyomásnak azonban nem lehet hátat fordítani, ezért felmerül a bizonytalanság a TSZ-ben, hogy talán vele van valami baj. Mivel tényleg van vele valami baj, tudattalanul is visszaretten ennek meglátásától, így más magyarázatot keres, amelyre az ellene folyó összeesküvés tökéletes megoldást kínál. Az összeesküvés-elmélet személyisége szétesésétől óvja meg, így ahhoz a végsőkig ragaszkodik.

9. Manipulatív fellépés

• *A jelenség.* Az előző jelenségek összejátszásának következménye. Valójában a TSZ nem manipulatív – illetve csak oly módon, ahogyan egy kisgyermek manipulálja környezetét –, ugyanakkor a viselkedésének inkohereciája, értelmezéseinek torzulásai, az észrevétlenül széthulló személyiség hallucinációi miatt (melyek avatatlanok számára hazugságoknak tűnnek) a környezetének tagjai minősítik a viselkedést manipulációnak. Igen erős manipulációnak tűnik a kontrollkényszerből fakadó viselkedése: kívánságának teljesítésével nem él, nem érdekli, rögtön új kívánságot, feltételt fogalmaz meg, illetve állandóan lebegtetni az együttműködés lehetőségét, de az – szerinte mások hibájából – sosem valósul meg.

• *A háttér.* A korábban leírt háttérjelenségek (östörés, kontroll és agresszió váltakozása, a külső „fenyegetések” gyermeket védő elhárítása) a külső szemlélő számára tervezett manipulációnak tűnnek, bár a külső szemlélő többnyire nem képes feltárni a manipuláció értelmét, csak valamiféle homályos törekvést az „ügy megcsáklyázására”.

10. A kliens fáradhatatlansága a szakemberek „kiégésével” szemben

• *A jelenség.* Úgy tűnik, a TSZ sosem fárad el. Mindig kész leveleket írni, harcolni, küzdeni, kitérni a szakemberek megoldáskereső próbálkozásai elől, vagy éppen nyíltan akadályozni azt. Ezzel párhuzamosan az érintett szakemberek rendkívül gyorsan elfáradnak, a kiégés egyes jeleit kezdik produkálni (éjszakai álmatlanság és munkahelyi enerváltság, az elérhetetlenségre való törekvés, kompetencia megkérdőjelezése stb.).

• *A háttér.* A kliens állandó fenyegetettségben él, a stressz pedig mozgósítja energiáit. Vélt igaza is állandó küzdelemre serkenti, valamint énjének védekező mechanizmusa, hogy leplezze a lelke mélyén meghúzódó sebeket. Miután túlélte a csecsemőkort, állandó küzdelemre specializálja magát, hiszen legelső és legmélyebb tapasztalatai szerint mások úgyszemint fognak gondoskodni az igényeiről. Ez a harc a passzív-agresszív pólustól a romboló agresszivitásig terjedhet, minden TSZ egyéni sajátosságának, illetve családtörténetének megfelelően. A küzdelem során beiktató csenedesebb időszakok alatt a TSZ regenerálódik.

11. Az események sajátosan kiforgatott értelmezése, a torz alapra felépített szilárd logikai építmény

- *A jelenség.* Ugyanaz, mint az összeesküvés-elméletekre való készség esetében: egy alapvetően torzán értelmezett alapra nagyon logikus módon felépített gondolati konstrukció arról biztosítja a TSZ-t, hogy nincs vele semmi baj, ő az, aki tisztán látja a világot. A logikai szál néha olyan erős, hogy magukat a szakembereket is elbizonytalanítja – az újonnan bevonódó szakemberek esetében, különösen, ha túlnyomóan a TSZ narratívájával találkoznak, ez a logikai szál adja az első meggyőződést arról, hogy a TSZ az aktuális helyzet áldozata.

- *A háttér.* Ugyanaz, mint az összeesküvés-elméletnél. Nagyon fontos kiemelni, hogy a traumatizált szülők *nem hazudnak!* Minden beszámolójukban, panaszukban, vádjukban benne rejlenek az objektív tények, ám az eltorzult értelmezéseik, súlyosabb esetekben a hallucinációik miatt állításaik valótlannak tűnnek. Olykor azonban elhallgatják az igazságot (illetve, amit ők annak vélnék), de azt azért teszik, hogy így teszteljék a másik fél szavahihetőségét, megbízhatóságát, és miután abban csalódtak, az elhallgatott tényeket a másik orra alá dörgölik.

12. A szakemberek szokatlanul erős érzelmi bevonódása

- *A jelenség.* A szakemberek kevés ügybe vonódnak be ilyen mélyen, mint a TSZ-ek által „generált” ügyekbe. Ez az oka a gyors kimerülésnek és a kiégés megjelenésének is. Többnyire megfogalmazódik az a frusztráció, hogy miközben nekik a gyerek veszélyeztetettségének megszüntetésén kellene dolgozniuk, ahelyett a TSZ-szel vívják végtelenített küzdelmeiket. Az orvosolhatatlan frusztráció növeli az érzelmi bevonódás mélységét.

- *A háttér.* Egyfelől a „karaktergyilkos” támadások okozta egzisztenciális szorongás felerősödése, másrészt a TSZ által „alkalmazott” projektív identifikáció okozza.

Azt nem állíthatom, hogy az összes felsorolt jellemző mindegyike tisztán és erőteljesen észlelhető a három bemutatott eset kapcsán. A második esetben például a TSZ fellépése első perctől kezdve támadó és bántó volt, így az esetgazdában fel sem merült, hogy ő lenne az áldozat – igaz, a gyámhivatal ügyintézője eleinte még megfogalmazott ilyen irányú felvetést. A szakemberek reakciói – a szokatlanul gyors és erős kifáradás és az érzelmi bevonódás – kifejezetten tipikusak, ugyanakkor az ismertett ügyekben érintettek nem egyforma erővel érezték, és nem egyformán reagáltak rá. Habitusának megfelelően volt, aki hosszan „húzta az ígát”, és volt, aki esetlezárással gyorsan lerázta magáról a terheket; volt, aki panaszkodott, és volt, aki „felülúszott”. A felsorolt tizenkét jellemző többségének valamilyen fokú (javarészt kifejezetten erős) megléte azonban nem csupán a három esetben tapasztalható – becslésem szerint az esetek forrásaként szolgáló szolgáltató ügyfélkörének mintegy másfél százalékában megjelennek.

Ezen jellemzők alapján hiteles családtörténet híján is megfogalmazható a gyanú, hogy traumatizált szülővel állunk szemben – sőt szociális munkásként még a családtörténet birtokában sem fogalmazhat meg gyanúnál többet, hiszen kompetenciáink csupán eddig terjednek. De egy alapos gyanú is teret nyit az adekvát értelmezéseknek, és valamelyest még ebben a csapdahelyzetben is lehetőséget teremt az adekvát cselekvésekre.

A segítő kapcsolatra ható következmények

A kora gyermekkorukban traumatizált emberek eseteiben a *szociális munka eszköztára segítségével megoldhatatlan problémákkal* találkozunk. Az önkéntességen alapuló segítő kapcsolatokban, ahol a szociális munkás akár még a kliens szövetségese is lehet valamiféle küzdelemben (pl. utcai szociális munka vagy adósságkezelési szolgálat), részük esetleg elérhető, ám a traumatizált kliens újra és újra visszakerül a szolgáltatásba problémái kiújulása, súlyosbodása miatt. Valószínűbb azonban, hogy egy bizalmi csatlódás miatt az önkéntes kapcsolat megszakad, és a kliens kikerül a szociális munkás látóteréből.

A gyermekvédelem speciális szakmai terében azonban a szociális munkás – és a társszakmák képviselője – az államhatalom egy részével felruházva, kényszerítő erővel léphet be a család intim szférájába, hogy a szülő-gyermek hatalmi egyensúlytalanságot ezzel az állami hatalommal ellensúlyozza.¹³ Itt eredendően más lesz a viszony a segítő kapcsolatban. A környezet fenyegetéseire extrém módon érzékeny, traumatizált szülő nem képes másképp reagálni az intim szférájába behatoló gyermekvédelemre, mint *támadó védekezéssel*. Ha ő maga hívta be a családba a szakembert, akkor is bekövetkezik ez a reakció, csak kicsit később, az östörös törvényszerű megjelenésekor.

Az östörös a továbbiakban lehetetlenné teszi a segítő kapcsolat működőképességéhez szükséges együttműködés kialakítását. A traumatizált szülő lelki sérülései miatt az új konfliktus, amely a kliens-segítő viszonylatában jelenik meg, egyre jobban elharapózik, és mindinkább elfedi az eredeti, családon belüli konfliktust. A traumatizált szülő, betegségtudatának hiánya miatt valódi segítséget nyújtani képes szakemberhez, pszichológushoz vagy pszichiáterhez nem jut el, vagy ha el is jut, a kapcsolatnak sajátos értelmezését adja („a másik a beteg, nekem meg kell erősödnöm, hogy kibírjam ezt”), amely hatékonyan kifogja a szelet a gyógyulás vitorlájából. A megfelelő szavak itt sem lesznek kimondva, a feldolgozás nem történik meg.

A traumatizált szülő a szép szóra nem hallgat, az erőre még nagyobb erővel reagál. A szociális munkás önkéntelenül is belső szövetségest keres a családban, egy olyan személyt, akire a traumatizált szülő hallgat. Az eredendő konfliktus miatt ez a személy nem lehet a másik szülő, kézenfekvő viszont – ha még élnek – a traumatizált szülő saját szüleinek a szövetségi rendszerbe való bevonása, hiszen róluk a traumatizált szülő elfogadással és szeretettel beszél. Ez a viszonyulás nem annyira érzelmdús vagy kiegyensúlyozott, mint egy egészséges ember viszonyulása a saját szüleihez, viszont konfliktusokat nem tartalmaz, ezzel olyan éles kontrasztot alkot a traumatizált szülő másokkal kapcsolatos megnyilvánulásaival, hogy a szociális munkásnak fel sem tűnik ez a másság.¹⁴ A traumatizált szülő szüleinek a bevonásával azonban a helyzet nem javul, mert olyan emberek kerülnek be a képbe, akik maguk is sérültek, áldozatok voltak, vagy éppen bántalmazók, másrészt a bevonási/bevonódási kísérletre a traumatizált szülő a szokottnál is hevesebb elutasítással reagál.

Ezekben az ügyekben megerősödik a gyermek bevonásának a veszélye. A szülők konfliktusaiba már egyébként is bevonódott – annak tüneteit produkáló, esetleg pszichológiai kezelés alatt álló – gyermeket a konfliktus „intézményesülése” után mindkét szülő tanúként idézgeti, részletesen leírva a viselkedését, amikor jó kezekben volt (nála), és amikor nem (a másik szülőnél). Ebben a folyamatban, ha a két szülőt együttesen vizsgáljuk, alig különül el egymástól a lényegi mondanivaló – „velem jól érzi magát a gyermekem, az apjával/anyjával meg nem” –, bár a közlések tónusában, érzelmi telítettségében jelentős különbségek észlelhetők. A traumatizált szülő permanensen heves érzelmeivel szemben a másik szülő igazi hullámvasútnál ül, a felháborodott magaslatokról a kétségbeesés mélypontjaira szánkázik és vissza, illetve, ahogy a konfliktus a végtelenségig nyúlik, úgy tendál a mind mélyebb kilátástalanság felé.

A gyermek bevonásának pontján a szociális munkások is érzékelhetik, hogy a nem traumatizált szülő – aki lényegesen hosszabb ideje van kitéve párja „karaktergyilkos”

támadásainak – valóban a gyermek pozitív reakcióiba kapaszkodik, amikor a saját magáról alkotott képet erősítgeti. A traumatizált személy eleinte meghazudtolja az információ közvetítőjét – ekkor még észbe lehet kapni –, ám ha az „ellenfelek” erősen ragaszkodnak a gyermek viselkedése által bizonyított igazsághoz, a traumatizált személy a gyermeke ellen fordul, bevonva őt is az összeesküvés-elméletbe. Véleményem szerint ennek a helyzetnek a megelőzése a családgondozó egyik legfontosabb feladata – noha gyakran maga is úgy érzi, hogy saját szakmai álláspontját, megtámadott énképét a gyermek objektíven megfigyelt és leírt reakcióival jól igazolhatná, ahogy erre az ismertetett esetekben is indultak törekvések. Szerencsére a vizsgált esetek érintett családgondozói egy többé-kevésbé támogató légkörű, nagy létszámú intézményben dolgoztak, így a kollégáktól megkapták a megfelelő megerősítést, így amikor észlelték, hogy a szülők tanúbevonási erőfeszítései nyomán a gyermek hogyan válik mind feszültebbé, szorongóbbá, kényszeresebbé, elkezdték aktívan kivonni a gyermeket a helyzetből. Azt azonban el tudom képzelni, hogy egy egyszemélyes szolgálat családgondozója nem veszi észre a csapdahelyzetet, amelyet a megerősítés hiánya generál a rá irányuló „karaktergyilkos” agresszió nyomása alatt, így akár megfelelő szakmai felkészültség mellett is hibázhat, a gyermek „tanúként” való bevonásával megvalósítva az intézményi abúzust.

A tanulmány segíthet abban, hogy miképpen lehet felismerni ezt a speciális, extrém módon terhelő ügýtípust. Ugyanakkor beszélnünk kell a felismerés, ráismerés veszélyéről is. Ez egy olyan csapda, amely a „tudás” és a „képesség” közötti bizonytalan mezsgyén rejtezik. A közvélekedés a legkülönbözőbb problémák kapcsán az, hogy ha megismerjük a probléma valódi természetét, akkor abból egyenesen következik, hogy képessé válunk a beavatkozásra. A valóság azonban nem ez. A „tudásból” direkt módon nem következik a „képesség” – ahhoz más készségek is szükségesek –, az általános reakció ezért erre az, hogy egy más relációban már jól bevált eszközt, a *címkézést* alkalmazva kerülhető meg a hatékony beavatkozás iránti felelősség. Ezen a gondolati tengelyen az alábbi három variáció alakulhat ki:

1. Az egyén nem ismeri (fel) a problémát, vagy annak jellegzetességeit. Ha beavatkozásra kerül sor, eltekintve a szerencsés véletlenektől, releváns ismeretek nélkül az egyén nem fogja jól kezelni a problémát. A traumatizált szülők esetei a problémafelismerés szempontjából számos, durva hiba lehetőségét rejtik magukban.
2. Az egyén ismeri és felismeri a problémát, fogalmat alkot lényeges elemeiről, folyamatairól. Egyéb készségei híján azonban nem tud beavatkozni, esetleg nem akar (pl. előítéletei miatt), vagy nincs energiája (túlterhelt, kiégett), vagy a körülmények ezt nem teszik lehetővé (hiányzó törvényi keret, szervezeti korlátok). Megcímkézve az ügyet és képviselőit, felmenti magát a cselekvés felelőssége alól (olykor ez akár objektív felmentést is eredményezhet, pl. egy előítéletes címkézés felmenti a beavatkozás felelősét az ugyanazon előítéletben osztozó környezete előtt is). A traumatizált szülők esetei pont eléggé frusztrálóak ahhoz, hogy a címkézés csábító legyen, és elég sokakat érint kellemetlenül ahhoz, hogy az objektív felmentés elérhető legyen.
3. Az egyén ismeri és felismeri a problémát, fogalmat alkot lényeges elemeiről, folyamatairól. Számba veszi a készségeit, képességeit és kompetenciáit, valamint szakmai kapcsolatainak támogató erejét, és megteszi a szükséges lépéseket a beavatkozás érdekében. A traumatizált szülők esetei sajnos meglehetősen távol állnak a szociális szakemberek kompetenciáitól – bár egyes konfliktusaik, mint a gyermeknevelési problémák, mintegy behorgonyozzák őket a szociális szakmai

terbe –, és kevés lehetőséget adnak a hatékony cselekvésre, ugyanakkor, amit lehet, azt itt különösen fontos megtenni (hiszen nincs más, aki megtegye).

Ezeket a variációkat a segítő saját személyiségének védelmi mechanizmusai építik fel. Senki sem szeret sikertelen, kudarcos lenni, de ha mégis kénytelen sorozatos kudarcokat elszenvedni, akkor senki sem szeret – sok ember nem is képes – szembenézni a saját felelősségével. Ahogy a sorozatban rossz jegyeket hazahozó tanuló azokat a piszok tanárokat hibáztatja, a munkatevékenységét minimalizáló beosztott a túlzó követeléseket támasztó és rigorózus főnökét, az alkoholista a környezetében élő, idegesítő vagy közönyös embereket, úgy a magát védő szociális munkás is szívesebben írja a sikertelen beavatkozások terhére az ügyfelek számlájára.¹⁵ Amennyiben ezt az énvédő mechanizmust egy hibákra koncentráló, felelősöket kereső szervezeti kultúra is kiegészíti, akkor felerősödhet a szakember azon igyekezete, hogy *minden kudarcos ügyet, minden keményen ellenálló klienst besoroljon a „traumatizált szülők”-kategóriába*, amely ügyekről – éppen most írom – már kimondatott, hogy törvényszerűen kudarcos, és kifog a szociális munkás kompetenciáin.

Mindazon túl, hogy a *bűnbakképzés* súlyos szakmai hiba, és nem más, mint a felelősöket kutató, felelősséget hátrító szervezeti kultúra kliensre való kiterjesztése, a kategóriák egybemosása azért is káros, mert a segítő kapcsolat torzulásaihoz vezet, amelynek végül mind a kliens, mind a segítő kárvallottja lesz. Újból hangsúlyozom, hogy *a traumatizált szülők létének és viselkedési jellegzetességeinek ismerete nem a kudarcok indoklására, hanem a jelenség megértésére való!*

A „felismerés” csapdájának mögöttes motivációja alapvetően arra irányul, hogy a szakember megvédje magát a kudarc lelki és szervezeti következményeitől. Belesimulva ebbe a „megoldási” lehetőségbe, valamelyest a kiégés veszélye is csökkenthető. Valamelyest. A címkézés, a bűnbakkeresés ugyanis nem szünteti meg az ügyet, sem annak erőteljes érzelmi kisugárzását. A szakember az eset foglya lesz, sokszor még azután is, hogy a kliens átkerül egy kollégájához. A cselekvés az egyetlen, amelyik igazán hatékonyan véd a kiégéstől – illetve a kiégést megelőző, kezelő tevékenységek, melyekről bővebben nem tudok ezen a helyen értekezni.

Azok a terhek, amelyek a segítő szakembert gyötrik, sokszorosán gyötrik a klienseket, különösen a traumatizált szülőt magát. Amíg kielégítően sikeresnek érzi a harcát, addig éppen ez a sziszifuszi küzdelem, amely a sérüléseiből fakad, védi őt a további sérülésektől, hasadásoktól. De eljön az az időszak, amikor már túl sok fronton küzd, felégetve belső energiáit – és ekkor megjelenik a személyiség széthullásának veszélye. A kliens már nem képes megvédeni magát sérülése következményeitől, nem képes logikus rendbe illeszteni a saját észlelése és a külvilág reakciói közötti skizmát, és úgy érzi, megbolondul. Viselkedése egyre kiszámíthatatlanabbá válik, levelezésében megbomlik a korábban észlelhető logikai felépítmény, sőt már a nyelvi szabályok is szétesnek, zavaros, értelmezhetetlen mondatokat szülve. Teljes széthullással a saját praxisomban még nem találkoztam ugyan, ám a szakirodalom alapján előre jelezhető, hogy a legsúlyosabb ügyek eljuthatnak a skizofréniáig, öngyilkossáig.

A szociális munkás eszközei

Eszköz mindig van, mondhatjuk. A kérdés csupán az, hogy adekvát-e a használata? A fentebb leírt jelenségkörbe tartozó, röviden csak „traumatizált szülőnek” nevezett kliensek esetében a

legtöbb szociálismunkás-eszköz inadekvát. Az első pszichoszociális krízis elbukásának súlyosságától függően szűkülnek be a szociális munkások lehetőségei.

A „bukás” fokozatairól eddig még nem esett szó. A pszichoszociális krízis elméletének pozitív és negatív kimenetei – a tárgyalt esetben az ösbizalom és az ösbizalmatlanság – nem egy kétfokú „skála” két eleme, ahol az eredmény vagy fekete, vagy fehér. Valójában a pszichoszociális krízis következményei ténylegesen skálát alkotnak, több fokozattal egyik végén az elméletileg és e tekintetben teljesen egészséges személyiséggel, akinek minden csecsemőkori létszükségletét maximálisan kielégítette elsődleges gondozója, a másikon a legsúlyosabb megvonásoktól szenvedővel. Már az egészséges – vagy mondjuk inkább úgy, harmonikus – személyiség spektruma is elég széles lehet, a nem egészséges személyisége még inkább az. Legenyhébb megjelenési formája, véleményem szerint, a *figyelemhiány-zavar* (figyelemhiányos hiperaktivitási zavar, ADHD), amely akkor alakul ki, amikor az anya erős stressz alatt állt várandós korában, illetve kisgyermekének gondozása idején, ezért nem tudta teljesen kielégíteni gyermekének pszichoszociális szükségletét (Máté 2013). A spektrum ezen végén találhatóak a gyermekkori *kötődési zavarokban* megnyilvánuló sérülések (Bowlby 1969), melyek nagy részét felnőttként egy, a továbbiakban egészségesen fejlődő személyiség viszonylag jól tud kompenzálni, ahogy a figyelemhiány-zavart is. A különböző, egyre súlyosabb formában jelentkező viselkedés- és érzelmi zavarok, szorongások és kényszerek tárgyalásába bele nem bocsátkozva jelzem, hogy ezek gyökere is levezethető az eriksoni pszichoszociális krízis elméletéből, illetve a korai krízisek elbukásának következményeiből. A traumatizált szülői „állapot” ennek a spektrumnak a sötétebbik széléhez esik közel. Ezek az emberek éppen annyira egészségesek, hogy a saját életüket még jól tudják koordinálni, de annyira már nem egészségesek, hogy személyközi kapcsolataikat is kielégítően kezeljék. Miután az ember élete javarészt társas térben zajlik, ez azért elég nagy problémát jelent a számukra, ugyanakkor az önellátás, öngondoskodás, önszervezés tekintetében elsajátított készségeikkel jó ideig képesek kompenzálni hiányosságaikat, többé-kevésbé még akkor is, amikor társas kapcsolataik szinte teljesen átítatódnak az ösbizalmatlanság és az elutasítás hevesen zajló konfliktusaival.

A cselekvés lehetőségeit számba véve újból ki kell mondanunk, hogy míg a traumatizált szülő „meggyógyítása” kívül esik a szociális munkás kompetenciáján – gyógyulás híján pedig a kliens és a segítő kapcsolata törvényszerűen megfeneklik az östörés zátonyán –, addig a traumatizált szülőhöz kapcsolódó vagy általa generált problémák kezelésében a szociális munkás kompetens marad. A gond az, hogy a hatékony intervencióhoz szükséges bizalom, együttműködés nem érhető el a probléma kulcsszereplőjével, illetve hogy ez a kulcsszereplő gyanakodva figyel minden megoldási kísérletet – ő az „intervenció”-kifejezés másik értelmezésében él¹⁶ –, és azokra védekező támadással reagál.

Ha én a szociális munkás cselekvési lehetőségeit firtatva ezek után le merem írni, hogy a legfontosabb a bizalom elnyerése és az együttműködés kialakítása, akkor bizonyosan lesz olyan olvasó, aki legszívesebben tollat ragadna, hogy bepanaszoljon a főnökeimnél.

Nos, a szociális munkás legfontosabb teendője az *együttműködés kialakítása* a traumatizált szülővel kapcsolatos esetekben is. Együttműködés, a lehető legtágabban értelmezve. A traumatizált szülővel való együttműködést – hiába ő az ügy kulcsfigurája – az ösbizalom hiánya, majd az östörés, a továbbiakban pedig a kontrollkényszer és a karaktergyilkosságig fajuló konfliktusok lehetetlenítik el. *A másik szülővel való együttműködés azonban kiépíthető*, bár a traumatizált szülő heves tiltakozása, vádaskodása, valamint az együttműködés tényét és elemeit a leleplezett összeesküvés bizonyítékaiként értelmező, elkeseredett vagy támadó megnyilvánulásai kísérik. Mindamellet a másik szülő – legyen ő a gyermeket gondozó vagy a látogató – támogatást és beavatkozási felületet nyújthat abban, hogy a szakember a gyermekre

nehezedő pszichés nyomást enyhítse, minimalizálja. Nyilvánvalóan más megoldási módok adódnak a gondozó, illetve a látogató szülő szerepköréből, de az adott ügy konkrét tapasztalataira építve mindkét szerepben találhatóak – korlátozott érvényű – lehetőségek. Korlátozott érvényűek, azaz a probléma megoldását nem várhatjuk el tőlük, de érvényesek, amennyiben a gyermek tehermentesítése a cél.

Az együttműködés másik terepe a szociális munkás köré szerveződő team, az észlelő- és jelzőrendszer tagjai, és egyéb bevont, külső szakemberekhez kötődő kapcsolatok. Bár éppen a traumatizált szülők ügyeiben jogosan fakadhat ki a családgondozó, hogy van neki baja elég, mégis azt kell mondanom, hogy ezekben az ügyekben *külön feladatként hárul rá a szakmai együttműködések hálózatának gondozása* (vö. Hüse, Péntes és Gurály 2011). Hogy miért az övé? Mert rajta kívül senki más nem teszi meg ezt egy olyan ügyben, amely elől, szíve szerint, a legtöbb szakember menekülne.¹⁷ A szakmai együttműködések gondozása a következőkre irányuljon:

- gyors és pontos információmegosztás (alapvető elvárás, valamilyen minőségben működni is szokott, a TSZ-ügyekben viszont kiemelten fontos ennek tudatosítása);
- kölcsönös szakmai támogatás (tudás és módszer megosztása);
- kölcsönös érzelmi támogatás (a ventilálástól a valóban hatékony peer-szupervízióig, illetve azon is túl, a szakemberek által végzett szupervízióig);
- a külső megfigyelő szempontjainak érvényesítése (ennek érdekében mindig érdemes olyan szakembert is bevonni a szakmai együttműködésbe, akinek nincsen közvetlen kapcsolata, vagy legalábbis közvetlen konfliktusa a TSZ-szel);
- a kommunikációs és értelmezési torzulások kezelése.

Ahogy már említettem, a családtörténet a TSZ-ek felismerése szempontjából rendkívül fontos. Ugyanakkor a túlterhelt, időhiányos és a szűkre szabott intézkedési határidők által is nyomasztott családgondozók igyekeznek hamar összegyűjteni a legszükségesebb információt, majd gyorsan beavatkozni, eredményt elérni. Ilyen helyzetben a legtöbb szakember nem gondol – a mostani nyomás alatt nem is gondolhat – arra, hogy legyen elég ideje a klienssel beszélgetni, és közben nemcsak az aktuális helyzetre, de a régi eseményekre is rákérdezni. Kérdezni azért, hogy megértse, honnan jött a szülő, milyen kultúrkörből, gyerekkorból, milyen volt a szülők megismerkedése, szerelme stb. Ez minden ügyben rendkívül fontos lenne, a TSZ-ek ügyeiben azonban ráadásul még pótolhatatlan is, mert amikor konkrétan felmerül a segítő szakemberben a kérdés, hogy nem traumatizált szülőről van-e szó, akkor már a családtörténetről nem tud beszélgetni, mert a bizalom már oda, a szülő már gyanakszik, harcol.

A következő eszköz, amely ilyen esetekben célszerűen alkalmazható, a kapcsolattartási ügyelet.¹⁸ Bár a „gyerekzilip” az esetek túlnyomó részében a konfliktusok kiapadhatatlan forrásának tűnik (minthogy az is), időbeni közbeiktatásával el lehet vonni a traumatizált szülő fókuszát a gyermek másik szülőjéről, kanalizálni és tompítani lehet a köztük zajló konfliktust, valamint bizonyos mértékig éreztetni lehet a szülőkkel, hogy az ő kezükben van a gyeplő (ezt az érzést más gyermekjóléti beavatkozás kevésbé jól tudja biztosítani). A szolgáltatás további előnye, hogy a javulás kiindulópontja lehet, amennyiben a traumatizált szülő életében valami olyan változás indul meg, amely enyhíti az östörés következményeit (pl. az első bemutatott esetben, vagy amennyiben terápiára kerülne sor, esetleg a szülő tartósan új kapcsolatba tud kerülni).

A kapcsolattartási ügyelet komoly hátulütője, hogy ha ez a pozitív változás nem következik be, akkor egy idő múltán kész szenvedés lesz a gyermek számára, amely viszont

szenvetés lesz a családgondozók számára,¹⁹ ugyanakkor a kapcsolattartás más módon való szabályozása nem vihető keresztül a gyámhivatalokon, főképpen a szülők látványos konfliktusai, egymással való együttműködésük hiánya miatt. A szolgáltatás előnyeit úgy lehet kiaknázni, a hátrányait tompítani, hogy a kapcsolattartási ügylet munkatársai szívesen és hosszan beszélgetnek a traumatizált szülővel, kerülve a vele szemben való állásfoglalást éppúgy, mint a szülő állításaival való egyetértést (ez utóbbi újabb, az esetgazda ellen irányuló támadások muníciója lenne). Rogers (1993; 2003) és Gordon (1989; 1990) kommunikációs megközelítéseiben járatos munkatársak előnyben!

Saját mediációs próbálkozásaink – kapcsolatügyelet mellett, vagy attól függetlenül – minden egyes érintett szülő esetében kudarcot vallottak. A TSZ ellenállása miatt vagy el sem jutottak a mediációig, vagy a folyamatban lévő mediáció szakadt meg az ösbizalmatlanság előtörése következtében (pártatlanság elvének megszegésével vádolt mediátor), vagy a szerződést nem tudták betartani, mert a TSZ több ponton is felfedezett igazságtalanságokat, vagy azt, hogy a másik fél nem (ügy) tartotta be, ezért a maga részéről teljesen felmondta. A trauma jellegéből és az ösbizalmatlanság fennállásából arra következtettek, hogy ezekben az esetekben a mediáció nem képes betölteni resztoratív szerepét, ugyanakkor korlátozott tapasztalataim alapján nem jelenteném ki, hogy egy traumatizált szülőt meg sem kell próbálni bevonni a mediációba.

Nagyon fontos, hogy az esetgazda megtalálja az arany középutat az ügy gondos dokumentálása és a bizonyítékgyűjtés között. A segítő kapcsolat bármily kis eséllyel és hatékonysággal képes működni ebben az esetben, a szociális munkás maga rombolja le ezt a maradék esélyt, ha bizonyítékok tárházaként tekint a dokumentációjára. Sajnos az ügyiratok nem kerülnek el a sorsukat, hiszen a traumatizált szülő többször fog panaszt tenni, felülvizsgálatot kérni, vagy akár feljelentést is tenni (az érintett szakemberek bírósági perekre is számíthatnak), amelyek során a felettesek, illetve az arra felkért szervek a felgyűlt iratokat gondosan át fogják tanulmányozni. A szakemberek álláspontját tisztázó adatok, események rögzítése tehát elengedhetetlen, sőt abban az esetben, amikor a kliens személyiségének szétesése a hallucinációkig is eljut, talán valóban bizonyítékokat, sőt külső szakemberek írásos megerősítését kell gyűjteni arról, hogy a családgondozó mit tett és nem tett.

Az ilyen esetekben a fókusz tehát kettős. Egyfelől mindvégig fenntartani az ügyiratokban is a segítő attitűdöt, a traumatizált szülőt nem hibáztató, de a döntések és cselekvések felelősségét el nem vitató szemléletet, legalább annyira koncentrálni a szülő támogatására, mint a gyermekére. Másfelől minél objektívebb *biztosítékokat* elhelyezni az érintett szakemberek védelmére – és célszerű mindvégig biztosítéknak és nem bizonyítéknak tekinteni ezeket az adatokat, leírásokat, leveleket. A különbség nem csupán a szavakban van, ahogy ezt megtapasztalhatják azok, akik képesek erre a distinkcióra.

A fenti bekezdéssel rá is tértünk a szakember önvédelmére, amely ezen ügyek sajátos és hangsúlyos követelménye. Gyakran hallható, hogy a szociális szakember a személyiségével dolgozik, a személyisége a munkaeszköze. Ezzel el is jutunk oda, hogy ezt a munkaeszközt karban kell tartani, védeni kell a sérülésektől, az elhasználódástól. Egyébként is, de a traumatizált szülők ügyeiben különösen fontos, hogy az érintett szakemberek, de legfőképpen az esetgazda idejében elkezdje a személyiségének, lelkiállapotának gondozását – hasznos segítséget nyújthat ebben a *pozitív pszichológia* irányzatának számos eszköze, pl. *Sonja Lyubomirsky* (2008) hazánkban is elérhető kötete –, szakmai kiégésének prevencióját (Bergner 2012), nemcsak egyéni erőfeszítéseket téve eközben, hanem lehetőség szerint csoportos támogatást kapva ehhez. *Az esetgazda munkahelyi vezetőjének személyes*

felelőssége, hogy az érintett szociális munkásokat támogassa a szupervízió lehetőségének igénybevételében – értem ezalatt a szervezési elemeket, a munkaidő-kedvezményt és a költségekben való arányos részvételt. Amennyiben az esetgazda maga kéri, lehetővé kell tenni a családgondozó-váltást.

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete (MOGYESZ 2008) által összeállított módszertani kiadvány részletesen tárgyalja a szülő mentális betegségéből adódó veszélyeztetettséget, illetve cselekvési ajánlásokat fogalmaz meg. Az internetről is letölthető szakmai anyag rendkívül hasznos megközelítést kínál a traumatizált szülővel kapcsolatos gondolkodáshoz is, noha a TSZ-t én nem tekinteném pszichiátriai betegnek. Az esetgazda orientálódását segítő kérdések (MOGYESZ 2008, 81–82) megválaszolása akkor is hasznos, ha csak erős sejtés fogalmazható meg a kliens traumatizáltságával kapcsolatban, ugyanis tudatosíthatóak általa az adott eset mélyebb összefüggései:

- „Kezelt betegről van-e szó? Érti-e a diszharmóniát?
- Kik és milyen formában kezelik a klienst?
- Együttműködik-e a kliens a kezelőjével?
- Betegségével kapcsolatban van-e belátási képessége a kliensnek?
- Milyen szintű a belátási képessége saját maga állapotára vonatkozóan?
- Milyen szintű a belátási képesség a kliens családjában, környezetében, annak elfoglalt helyére vonatkozóan, illetve látja-e állapotának azokra gyakorolt hatását (a család viszonyrendszerét, belső dinamikáját, gyermekekre gyakorolt hatásokat)?
- Hogyan alakul át a család viszonyrendszere a betegség hatására – kire hogyan hat? Fontos vizsgálni a szülők egymásra, valamint a szülők gyermekekre gyakorolt hatását.
- Kitől kérhet segítséget? Tisztában van-e a kliens, hogy milyen esetekben kell segítséget kérnie?”

Ha a kérdéseket egy gyanított TSZ esetében tesszük fel, figyeljünk oda, hogy amire a kérdéseink irányulnak, azt nem szerencsés betegségnek tekintenünk, bár az állapot súlyos tünetekkel is járhat.

A traumatizált egyén sajátosságai miatt maga Bálint Mihály (1994) is úgy találta, hogy a terápia legfőbb célja a patológiás személyiség lebontása, valamint újraépítése. Részletesen ír a híres pszichoanalitikus, Ferenczi Sándor terápiás erőfeszítéseiről – aki a beteg szeretettségének kielégítésében látta a gyógyulás kulcsát –, és kudarcairól. Saját praxisából tudott csupán olyan esetet felidézni, amelyben a hosszas terápia gyógyuláshoz vezetett.

A legfőbb probléma az, hogy a trauma a „szavak előtti időben” következett be, így a „szavak kimondása” rendkívül nehéz, illetve csaknem lehetetlen. Amennyiben a traumatizált egyén valamiképpen hajlandó terápiába járni, úgy célszerű olyan módszereket alkalmazni, amelyek mélyen a tudattalanba nyúlnak, illetve szimbólumokra épülnek, mint a Leuner-féle katathym imaginatív pszichoterápia (KIP) (Daubner és Jancsovics 1994) vagy a Hellinger-féle családfelállítás módszere (Weber 2008) – ez utóbbi akár a traumatizált szülő nélkül is működhet. Amennyiben a TSZ hozzáállásában lehetőség nyílik, a családgondozó igyekezzen ilyen módszerekkel dolgozó terapeutához eljuttatni kliensét.

A fentiekből kiderült, hogy nem sok lehetőség áll rendelkezésre, nemhogy a szociális munkás, de még a terapeuta számára sem, hogy egy patológiás ösbizalmatlanságot a lelkében hordozó klienssel segítő kapcsolatot alakítsunk ki. Ezért is különösen fontos, hogy az érintett

szakemberek kihasználják a rendelkezésre álló lehetőségeket, továbbá az, hogy bizonyos „megoldásokat” kerüljenek el. Az eddigiek alapján így lehet összefoglalni a „*Ne tedd!*”-listát:

- Ne kezeld a TSZ-t bántalmazóként! Bár sokakat bánt, áttételesen a gyermekét is, a TSZ nem bántalmazó.
- Ne vond be a gyermeket, se a TSZ szüleit! Amennyiben a TSZ valamelyik szülője maga keresi a lehetőséget, teret kell neki biztosítani (adott esetben ez enyhítheti a hivatalos személyekre nehezedő nyomást).
- Ne kezeld bizonyítékként a feltárt tényeket! Nagyon nehéz elkerülni, inkább egy „belecsúszom-kimászom” folyamat lesz.
- Ne hozd be a személyes narratíváidat, értelmezéseidet! A TSZ logikus rendszerbe építi saját, torz narratíváit, erős hatást gyakorolva az érintett szakemberekre, hogy hozzák be saját narratíváikat (pl. kioktatás formájában). A szociális munkás jobban teszi, ha ehelyett a kommunikációs és értelmezési torzulásokat próbálja kezelni.

Nem kerülhető meg a kérdés, hogy amennyiben a szociális munka eszközeivel a traumatizált szülők, ösbizalmatlansággal és östöréssel „súlyosbított” ügyeiben javulást nem lehet elérni, sőt szinte törvényszerűen előáll a közvetett rendszerabúzus, vajon elfogadható-e az a helyzet, hogy inkompetenciája ellenére a gyermekjóléti szolgálat közreműködjön ezekben az ügyekben. Meg kell vizsgálni azt is, hogy ha – jobb híján, mert nincs más megoldás – a gyermekjóléti szolgálat kapcsolattartási ügyelete bevonódik, hogyan lehet minimalizálni a rendszerabúzus veszélyét. Lehet-e ezt a rendkívül speciális, ám korántsem elhanyagolható arányban előforduló esettípust speciális szabályozókkal ellátni? Jelen pillanatban még nem tudom a válaszokat, de hiszem, hogy a megfelelő válaszok nem csupán a megközelítésmódban, a pszichés sajátosságokat figyelembe vevő eljárásrendben, merész eszközökben és megértő módszertanban rejlenek, hanem az intézményi kultúra „kliensre hangolásában”, de még inkább a jogalkotásban, a szakpolitika szándékaiban.

A tanulmány végére mi sem kíváncszna jobban, mint az egyik bemutatott ügyben érintett családgondozó személyes beszámolója arról, hogy hogyan érezte magát, milyen fejlődésre sarkallták a megoldhatatlannak tűnő nehézségek, illetve hogy milyen személyes és szakmai szükségletek merültek fel munkája során. Az utolsó fejezetben az ő gondolatait közlöm, pusztán az anonimizálás érdekében végzett, minimális változtatásokkal.

Pszichiátriai beteg a családban – egy gyermekvédelemben dolgozó családgondozó gondolatai, érzései

Amíg a gyermekjóléti szolgálatnál dolgoztam, az igazán nehéz és lelkiileg megterhelő feladatokat azok az ügyek okozták, ahol a szülők közül az egyik fél pszichiátriai beteg volt. Tovább nehezítette az ügyet, ha a kliens kezeletlen pszichiátriai beteg volt.

A szociális munkás eszköztárát az értékek, ismeretek és készségek széles skálája adja. Az egyik legfontosabb eszköz saját maga. Ha mentális egészségünkre nem vigyázunk, vagy a családgondozó nem valódi teamben dolgozik – ahol képes ventilálni, elfogadó légkör veszi körbe, ahol bíznak szakmai hozzáértésében, ahol reális visszatükrözést kaphat munkájával kapcsolatban, hogy megérthesse, mi okoz számára az adott ügyben nehézséget, esetleg esetmegbeszélés során több nézőpontból is ráláthat az ügyére –, bizony könnyen kiég. Ha nem meri felvállalni elakadásait, az sem a kliensnek, sem a családgondozónak nem használ. Az

ügy éveken keresztül görög tovább, a szociális munkás pedig egyre frusztráltabb lesz a sikertelenségtől és az inkompetencia érzésétől.

Saját élményeimből említenék egy esetet, melyben az egyik szülő pszichiátriai beteg volt. Gyakran éreztem magam tehetetlennek és kiszolgáltatottnak ebben a helyzetben, valamint elég gyakran felmerült bennem az, hogy nincsenek eszközeim ehhez a klienshez. A félelem – ami a kliens kiszámíthatatlan reakciói miatt alakult ki bennem – átlengte a mindennapi munkát.

Z. úr első benyomásra megnyerő középosztálybeli ember benyomását keltette, aki mindent megtesz családja érdekében. Ő a tipikus panaszos kliens, aki elsősorban nem önmagát tekinti kliensnek, hanem a feleségét. Nem gondolja azt, hogy neki is aktívan részt kellene vennie a segítő munkában, netán neki is része van a kapcsolat megromlásában, a gyermeke pszichoszomatikus tüneteinek kialakulásában. Amíg csak a párjának adtam megoldandó feladatokat, minden rendben volt. De amint neki is tenni kellett volna valamit a kapcsolatért, amikor a saját felelőssége és feladatai kerültek szóba, onnantól kezdve támadásba lendült át. A hatéves gyermekük néhány év alatt több pszichológust váltott. Z. úr az előbb említett pontokon elégedetlenné vált mindegyik szakemberrel, legyen az családgondozó, pszichológus, mediátor, párterapeuta. De számára nem volt elég az, hogy szakembert vált, mely nyilván a gyermeknek sem használt, de mindenfelé feljelentő leveleket írt, melyben az adott szakember szakmai tudását vonta kétségbe. Ez eleinte csak dühöt, ellenszenvet váltott ki belőlem. Majd később tehetetlenséget éreztem, amiért mindenféle hivatalban a saját munkám miatt folyamatosan bizonygatnom kellett, mit tettem, mit mondtam és miért. Eleinte ez nagyon zavart, később kezdett szinte játszává alakulni a dolog. Rájöttem, hogy amit telefonon beszélünk, vagy személyesen, azt teljesen elferdíti, kiforgatja. Saját gondolatait vetíti rá a másik félre. Ezért idővel nem voltam hajlandó egyedül beszélni vele. Kértem a szakmai vezetőt vagy valamelyik kollégát, legyen ott, amikor találkozom a klienssel. Ráadásul a tehetetlenség miatt érzett dühömet – amiért kiforgatja a szavaimat – sem lehetett se kimutatnom, se visszatükröznöm, mert teljesen másképp érzékelt. Igaz, egyénileg járt pszichiáterhez és gyógyszeres terápiában részesült, de a családot mint rendszert nem vizsgálták, és tanácsot sem kaptak a hozzátartozók. Közben a munkahelyi vezetőm ilyen irányú továbbképzésre küldött el. Itt már egy másfajta szemléletet tanultam. Egyrészt igyekeztem nem bosszantó kliensként tekinteni Z. úrra, aki velem és a családjával kötekszik, mindenkiiben ellenséget lát, és ráadásul valótlan dolgokkal vádol meg, hanem megpróbáltam valami jót is észrevenni benne. Ez ideig-óráig némileg javított a helyzeten, hiszen sokkal türelmesebb lettem vele szemben, és képes voltam közös pontot találni vele: mindketten kisfia érdekeiért küzdünk, és értékeltem az aggodását. Mindeközben egyre gyakrabban tettem fel magamban a kérdést, mit tanulhatok én ebből az esetből. Rájöttem, hálásnak kell lennem Z. úrnak, amiért pontosan és precízen utána kell nézmem a törvényi hivatkozásoknak, amikor neki írok levelet. Ráadásul fokozatosan nőtt az önuralmam. Szerettem volna megszabadulni azon negatív érzésektől, amelyek akkor kerítettek hatalmukba, amikor akár a nevét is hallottam. Ehhez viszont meg kellett próbálnom elengedni, először a bennem lévő haragot, aztán az egész ügyet. Miután a válaszuk lezajlott, még egy évig védelembe volt véve a kisfiuk, aki az anyával maradt. Az anya új párkapcsolatot létesített, amiből született egy kislány. A párja lelkiileg erős ember, aki új családja határait egyértelműen felállította. A kisfiú kapcsolattartását az apjával folyamatosan támogatták. Z. úr játszmáiba nem mentek bele. Végül egy év után sikerült lezárni az ügyet. A kapcsolattartások folytatódtak. Sajnos az egész helyzetnek a gyermek itta meg a levét, hisz az apa nem volt saját tettei következményeinek belátása birtokában, így a válási procedúra a gyermekre nézve egyébként is megterhelő helyzetét a védelembe vétellel, illetve az állandó pszichológus- és szakemberváltásokkal, a feljelentő levelei miatti sorozatos vizsgálódásokkal tovább terhelte. Lényegében az apa betegségéből adódó problémák miatt a gyermek ellen követtünk el rendszerabúzust. Az apa feljelentéseire határidőn belül válaszolni kellett, hol neki, hol a hatóságoknak. Így amikor a váláson túl volt a család, akkor sem nyugodhatott meg

a gyermek, mert mint a „gyermek jólétét szolgáló intézmény” folyamatosan zaklattuk a családot, vajon igaz-e, amit az apa állít.

A megromlott párkapcsolatoknál gyakran találjuk magunkat családgondozóként szembe ezzel a fajta hozzáállással, amikor a gyermekjóléti szolgálat családgondozóját valamelyik fél maga mellé igyekszik állítani. Ilyenkor, ha belemegyünk a kliens játszmájába, a családban nevelkedő gyermeket könnyen a rendszerabúzus részévé tehetjük.

A családgondozónak mint segítőnek nem feladata a diagnosztikai értékelés, ugyanakkor a pszichopatológiás jelek felismerésében jó, ha kompetens. Ha indokoltnak látjuk, a klienst pszichiátriai ellátás felé kell irányítani. A jobbik eset, ha sikerül ehhez őt és a családot partnerré tenni, és megkapja a megfelelő gyógyszeres, és ami nagyon lényeges, pszichés megsegítést. A gyermekjóléti szolgálatnál volt két ilyen kliensem is. Itt egyrészt nekem mint segítő szakembernek is tudott a kezelőorvos életvezetési tanácsot adni a klienssel kapcsolatban. Másrészt volt egy együttműködési készség a kliensben. Hisz a napi szintű problémáikkal keresnek fel ezek az emberek. A probléma ott van, aki ellenséget lát a segítőben, kezeletlen beteg, és mi családgondozók szélmalomharcot vívunk azon kiszámíthatatlan gondolatokkal és tettekkel, amelyek ezeknek az embereknek a fejében van.

A szociális munkáson múlik, hogy felmeri-e vállalni a vezetői előtt, mi okoz számára gondot, beszéljen a nehézségeiről, az üggyel kapcsolatos érzéseiről. Ehhez persze olyan munkahelyi légkör szükséges, ahol erre mód van. Ahol felnőtt, érett személyiségként és felelős munkatársként kezelik a családgondozót, nem pedig felelőtlen és ostoba gyermekként. A vezető személyiségén múlik, felismeri-e, hogy hol vannak a munkatársa elakadásai, illetve ezek feloldásához elég néhány esetmegbeszélés, esetleg továbbképzésre, személyiségfejlesztésre, csoportos vagy egyéni szupervízióra van-e szüksége, melyre a kötelező szociális továbbképzések keretében elküldheti. Vagy tovább növeli beosztottja inkompetenciaérzését, és mint az eldobható papírpoharat, kiegészít követően kidobjuk és lecseréljük, hiszen fogyasztói társadalomban élünk. Szociális szakemberből is van bőven.

Irodalomjegyzék

1. Bálint M. (1994): Az östörés – a regresszió terápiás vonatkozásai. Akadémiai Kiadó, Budapest.
2. Bergner, T. M. H. (2012): Burnout – a kiégés megelőzése 12 lépésben. Z-Press Kiadó, Budapest.
3. Berne, E. (1984): Emberi játszmák. Háttér Kiadó, Budapest.
4. Bowlby, J. (1969): Attachment, Attachment and Loss. Basic Books, New York.
5. Daubner B.–Jancsovics S. (1994): Katathym imaginatív pszichoterápia. *Integratív Hirmondó* 1. 79–102.
6. Erikson, E. H. (1998): The Life Cycle Completed. W.W. Norton, New York.
7. Freud, A. (1994): Az én és az elhárító mechanizmusok. Animula, Budapest.
8. Freud, S. (1977): Pszichoanalízis – válogatott tanulmányok. Kriterion, Bukarest.
9. Freud, S. (1986): Bevezetés a pszichoanalízisbe. Gondolat, Budapest.
10. Gordon, T. (1989): A tanári hatékonyság fejlesztése. A T.E.T. módszer. Gondolat Kiadó, Budapest.
11. Gordon, T. (1990): P.E.T. A szülői eredményesség tanulása. Gondolat Kiadó, Budapest.
12. Hüse L.–Konyáriné M. T. (2008): Bántalmazott férfiak az Észak-Alföld régióban. *Esély* 2008/1. 49–75.
13. Hüse L.–Pénzes M.–Gurály E. (2011): Együttműködés fejlesztése, csapatmunka. In Fábrián G. és mtsai. [szerk.]: Módszertani kézikönyv tereptanároknak. Debreceni Egyetem

OEC Egészségügyi Kar – Nyíregyházi Főiskola Bessenyei Könyvkiadó, Nyíregyháza. 231–253.

14. Lyubomirsky, S. (2008): *Hogyan legyünk boldogok? Életünk átalakításának útjai tudományos megközelítésben.* Ursus Libri, Budapest.
15. Máté, G. (2013): *Szétszórt elmék – A figyelemhiány zavar új gyógymódja.* Libri, Budapest.
16. Merton, Robert K. (2002): *Társadalomelmélet és társadalmi struktúra.* Osiris, Budapest.
17. MOGYESZ (2008): *Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok VIII. Országos Konszenzus Konferenciájának Szakmai Kiadványa.* MOGYESZ, Balatonkenese.
18. Ogden, T. (1979): On Projective Identification. *International Journal of Psycho-Analysis* 60. 357–373. Magyarul megjelent *Fadgyas I. fordításában* (1994): A projektív identifikáció elmélete. *Integratív Hirmondó* 1. 33–55.
19. Perls, F. (2004): *A Gestalt-terápia alapvetése. Terápia testközelből.* Ursus Libri, Budapest.
20. Rogers, C. (2003): *Valakivé válni. A személyiség születése.* Edge 2000, Budapest.
21. Rogers, C. (1993): *A terápia kliensközpontú/személyközpontú irányzata.* In Elekes M. [szerk.]: *Egy érintetlen dimenzió – szemelvények a személyközpontú megközelítés elméletéből és gyakorlatából.* Magánkiadás, Budapest. 207–230.
22. Weber, G. [szerk.] (2008): *Kétféle boldogság – Bert Hellinger rendszer-pszichoterápiája.* Bioenergetic, Budapest.

¹ Ezúton szeretnék köszönetet mondani azoknak a kollégáimnak, akik mélyebb betekintést engedtek az általuk gondozott esetekbe. A téma érzékenysége miatt, saját kérésükre, köszönetemet nevek nélkül fogalmazom meg.

² Bálint Mihály leírja az östörös másik arcát is, amikor a beteg a szakember értelmezését hízelgőnek és felmagasztalónak találja, izgatónak vagy csábítónak érzékeli, és valamiféle vonzalom kibontakozását véli felfedezni. Saját gyakorlatomban erre nem találtam példát, vélhetően a gyermekjóléti szolgáltatás konfliktusos jellege miatt, amely a jelzés nyomán érkező szociális munkás megjelenésének pillanatában (vagy még előtte) megszületik. Tapasztalatok híján az östörös „vonzó” manifesztációjára ez a tanulmány nem tér ki.

³ Ez a politikai csatákban bevett eljárás arra irányul, hogy az ellenfelet unszimpatikussá tegye, lejárassa, jellemére vonatkozóan megsemmisítő erejű, kifacsart értelmezéseket adjon. A karaktergyilkosság szisztematikus támadásának kitett személy politikai pályája gyakran ellehetetlenül, és ugyanezen okból kifolyólag érzik magukat egzisztenciálisan fenyegetve a szakemberek is.

⁴ Azon ügyek mellett, melyeknek vezérmotívuma a mélyszegénység és a kirekesztettség. De míg traumatizált szülők esetében a kilátástalanság lelki eredetű és mélyen személyes, addig a nyomor ügyeiben a kilátástalanság a társadalmi berendezkedésből, annak diszharmonikus működésmódjából és az olyan kísérő jelenségeiből fakad, mint az előítéletesség vagy az érintettek életperspektíváinak hiánya.

⁵ A bürokratizmus negatívumai a traumatizált szülő megjelenésétől függetlenül jellemzőek valamelyest a bürokratikus rendszerekre. A torzulások súlyosságát az uralkodó társadalmi és politikai mechanizmusok, a szervezeti kultúra határozza meg. A traumatizált szülő erre az eleve meglévő hajlamra erősít rá inadekvát viselkedésével.

⁶ Véleményem szerint túl hamar, alig két héttel az első párterápiás ülést követően. Ugyanakkor, mint később látni fogjuk, érdemben semmit sem változtatott volna, ha a lezárás nem történik meg.

⁷ A kapcsolattartási ügyelet munkatársai egyébként valóban megfontolták az apa követelését, hiszen a szokásos érzelmekkel küszködve – düh, tehetetlenség, inkompetenciaérzés – maguk is úgy érezték, hogy a konfliktusok jelentős része abból fakad, hogy ők beavatkoznak. Ugyanakkor nem tudtak nem beavatkozni, amikor az apa a munkatársak visszahúzódnását arra használta ki, hogy teljes erejével az anya által felöltöztetett gyermekek ruházatát kritizálja, az anya által becsomagolt ruhákat vámvizsgálati alapossgal kipakoltassa. A munkatársak közbelépésével az apa újra frusztrálódott, így a követelések állandó eleme maradt: „...a kapcsolattartási ügyeletes ne érdeklődjön (bőszítve a gyereket)...”.

⁸ A szó szerinti idézetben a Szózatra utal.

⁹ A kiemelések eredetileg is így szerepelnek, a szövegen a helység, személy, intézmény megnevezésén kívül semmit sem változtattam.

¹⁰ Utólag már látható, hogy nem volt az, viselkedése megfelelt a tanulmányban tárgyalt traumának.

¹¹ Bár továbbra is rendkívül jellemzőek voltak manipulátnak tűnő „megoldásai”. Gyakori volt például a részéről, hogy amikor tárgyalásra rendelték be, ő előzőleg levélben megfogalmazta követeléseit, például arra vonatkozóan, hogy kik legyenek jelen, kiket hallgasson meg a hatóság (valójában kiket hallgasson ki) és milyen

témában. A tárgyaláson azonnal magához ragadta a szót, számon kérve követeléseinek teljesülését, egy pillanatra sem engedve ki a kontrollt a kezeiből, hogy a tárgyalás az elrendelő hatóság által szükségesnek tartott módon folyhasson tovább. Záróakkordként, nem teljesített követeléseit – és a szerinte nem megfelelően teljesítetteket is – felsorolta fellebbező levelében, melyet nemritkán még a tárgyalást követő éjszaka elküldött e-mailben.

¹² A családtörténet rendkívül fontos (nemcsak a tanulmányban tárgyalt, de minden más esetben is!), mert a szakember akkor tud segíteni, ha érti, hogy mi a baj, és hogyan alakult ki – ha tisztán látja, hogy a múlt hogyan hat a mára.

¹³ A gyermekvédelem tipikus megjelenési formája ez. Más társadalmi alrendszerekbe ritkán lép be, például hogy egy hatalmával visszaélő pedagógust, papot, önkormányzatot ellensúlyozzon, vagy ha meg is teszi, sok esetben akkor is megsérti a család intimitását.

¹⁴ Az egészséges felnőtt szüleivel való kapcsolatát terhelheti konfliktus, és az nyíltan meg is jelenhet. A traumatizált szülő ilyen jellegű kapcsolatában a konfliktusok elfojtásra kerülnek, nem mutatkoznak meg – legalábbis a feldolgozott esetekben ezt lehetett észlelni.

¹⁵ Egy 2010-es projekt keretében fókuszcsoporthoz vizsgálatot végeztem a segítő szakemberek identitásáról, változatos munkahelyekről és szolgáltatásokból verbuvált szociális munkások és szociálpedagógusok között. A beszélgetés során általánosan és többféle megközelítésben fogalmazódott meg az a vélemény, hogy a szakmai kudarcokért – a rendszer működésének hibái mellett – a kliensek tehető felelőssé. A beszélgetés folyamán ez a vélemény egyre nyíltabban fogalmazódott meg.

¹⁶ Erőszakos beavatkozás (pl. egy állam belügyeibe).

¹⁷ El tudom képzelni azt az ideáltipikus megoldást, hogy az esetgazdaként funkcionáló családgondozó kollégája koordinálja és gondozza a szakmai együttműködés kapcsolatait, megosztva ezáltal a terheket, de ez az idea annyira valóságos csupán a túlterheltségtől, túlbürokratizáltságtól szenvedő magyar valóságban, mint Platón barlangjának falán az árnyékok.

¹⁸ Miután az ügy eljutott a válásig, vagy a gyermekjóléti szolgálat számára eleve onnan indul.

¹⁹ Intézményi abúzus érzete, illetve bizonyos szempontból annak megvalósítása, hiszen a gyermeket egy olyan, számára lelki szenvedést okozó szolgáltatásba kényszerítik a körülmények és a hivatali rendelkezések, melyben a szakember aktívan közreműködik.