

A szerzők a Pressley Ridge Magyarország Alapítvány által teremtett kereteken belül vettek részt Dr. Bruce D. Perry képzésében. Az írás számos ponton tükrözi a [neuroszekvenciális terápiás modell](#) megközelítését.

A kora gyermekkori traumatizáció hosszú távú hatásai¹

Hogyan befolyásolják a kora gyermekkorban elszenvedett traumák a felnőttkori mentális egészséget és szomatikus állapotot?

„A trauma egy olyan tapasztalat, ami a gyermek világát egy rettegéssel teli, zavaros és mérgező közeggé változtatja, ezzel drámaian megváltoztatva a gyermek útját felnövekedése során és egész felnőttkorában”²

Trauma definíció(k) és a traumatudatos szemlélet perspektívája

Az, hogy mit is tekintünk traumának, hogy hogyan definiáljuk magát a traumát befolyásolja azt a bizonyos “lencsét”/ nézőpontot, amelyen keresztül a témához közelítünk. Ennek megfelelően minden traumával foglalkozó tudományág egy kicsit máshogy definiálja a kérdéskört. A következőkben, röviden, a definíciók közös pontjain keresztül ismerjük meg a trauma természetét.

A trauma és a traumára adott reakció is hatással van az egyén működésére (a neurobiológiai szinttől az egyéni fejlődésen át az egészségi állapotig, általános életminőségig), az egyén működésén keresztül pedig kihat a mikro és makro közösségekre is. Minél többet tudunk a traumáról, annál inkább világossá válik, hogy nem csupán közvetlen fizikai erőszakot, bántalmazást, természeti katasztrófát vagy baleseteket tekinthetjük sokkoló, traumatikus élménynek, hanem más – korábbiak szerint nem definiált – életesemények, tapasztalatok is lehetnek traumatikus hatással a személy alpműködésére. A pozitív élmények és ingerek hiánya, a családon belüli bántalmazó légkör, szemtanúként átélni erőszakos eseményeket, bántalmazást, valamint az elhanyagoltság tapasztalata (történjen az testi vagy lelki szinten) szintén traumatizáló eseményeknek tekinthetők³.

Peter Levine definíciója szerint a trauma minden olyan élmény, „ami túl sok, túl korai vagy túl gyors”⁴.

Bruce D. Perry gyermekpszichiáter és agykutató meghatározása alapján pedig *“Az idegrendszeri fejlődés perspektívájából a trauma nem maga az esemény: a trauma az egyén válasza az eseményre. Traumatikus stressz akkor következik be, ha egy extrém tapasztalat elárasztja és megváltoztatja az egyén fiziológiai stressz-válasz rendszerét, mégpedig úgy, hogy az funkcionális visszaeséshez vezet a szervezet szinte minden részét behálózó stressz-válasz rendszerekben (pl. a neuroimmun, a neuroendokrin rendszer, az autonóm és a központi idegrendszer hálózataiban).”⁵*

Dr. Máté Gábor orvos és trauma kutató meghatározásában pedig *„A trauma egy pszichés seb, amely pszichológiai értelemben megkeményít, majd gátat szab a növekedésnek és a fejlődésnek. (...) A trauma*

¹ A szerzők a Pressley Ridge Magyarország Alapítvány által teremtett kereteken belül vettek részt Dr. Bruce D. Perry képzésében. Az írás számos ponton tükrözi a [neuroszekvenciális terápiás modell](#) megközelítését.

² Perry, B.D., Pollard, R., Blakely, T., Baker, W., & Vigilante, D.: Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and 'use-dependent' development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health J*, 1995, 16 (4): p. 273

³ Perry et al. (1995)

⁴ Ives E.: Peter Levine and Somatic Experiencing. *Psychiatry Mental Illness*, 2020, 3(1): p. 101

⁵ Ungar, M., & Perry, B. D.: Violence, trauma, and resilience. In: Alaggia, R., & Vine, C. (Eds.). *Cruel but not unusual: Violence in Canadian families*. Wilfrid Laurier Univ. Press, 2013. p. 125

nem az, ami történik velünk, a trauma az, ami történik bennünk a velünk történet hatására. A trauma az a heg, amitől kevésbé rugalmasak, inkább merevebbek, kevésbé érzők, inkább védekezők leszünk.”⁶

Ártalmas Gyermekkorai Tapasztalatok⁷

Az egészséges személyiségfejlődéshez elengedhetetlen az olyan pozitív, gondoskodó környezet, amiben egy gyermek biztonságban érezheti magát. Egy ilyen bizalmi környezetben tanulja meg egy gyermek többek között azokat a felnőtt élethez is nélkülözhetetlen készségeket, mint a társas kapcsolódás, az érzelmek szabályozása, a nehéz helyzetekhez szükséges adaptív megküzdési stratégiák, az önmagáról és másokról való gondoskodás készsége. A gyermekkorban elszenvedett traumatizáció az egész személyiségfejlődés alakulását befolyásolhatja. Hatással lehet a későbbi pszichopatológiák, az egészségkárosító viselkedésformák és a krónikus egészségügyi problémák kialakulására is.

A gyermekkorai traumák későbbi pszichés hatásai régóta a tudományos vizsgáldás tárgyát képezik, míg a későbbi szomatikus problémákra, megbetegedésekre gyakorolt hatása csupán az utóbbi évtizedekben került a tudományos érdeklődés látóterébe⁸.

Az első erre irányuló longitudinális vizsgálat az egyesült államokbeli *Centers for Disease Control (Dr. Bob Anda) and Prevention és Kaiser Permanente (Dr. Vince Felitti)* szervezésében történt 1995-ben. A kutatás során az ártalmas gyermekkorai tapasztalatok (a továbbiakban: ACEs), felnőtt korban is nyomon követhető hatásait vizsgálták. A kutatásban 17 500 felnőttet kérdeztek meg gyerekkori élményeikről, amiben szerepelt:

- fizikai bántalmazás
- érzelmi bántalmazás
- szexuális bántalmazás
- fizikai elhanyagolás
- érzelmi elhanyagolás
- valamelyik szülő/nevelő mentális betegsége
- szülő/nevelők kábítószer-függősége
- szülő/nevelő távolléte börtönbüntetés miatt
- családon belüli erőszak

A későbbiekben ezt a listát kibővítették olyan közösségi és rendszerszintű problémákkal, mint a gyerekközösségekben történő agresszió, rasszizmus vagy a krónikus szegénység⁹. A vizsgálat eredményéből az derült ki, hogy minél több ártalmas gyermekkorai tapasztalat volt az egyén anamnézisében, annál nagyobb eséllyel szenvedett el valamilyen egészségkárosodást. Az átélte élmények mentális és szomatikus kimenetekkel találtak “dózis-hatás” összefüggéseket, így a vizsgált populációban az alábbi betegségek, bekövetkezésének kockázata magas: elhízás, cukorbetegség, depresszió, az öngyilkossági kísérletek, a promiszkuitás, a nem kívánt terhesség, a szexuális úton terjedő betegségek, magzati halálozás, a krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), a májbetegség,

⁶ Caparotta, M.: Dr. Gabor Maté on Childhood Trauma, the Real Cause of Anxiety and Our ‘Insane’ Culture. *Human Window*, July, 2020, 1.

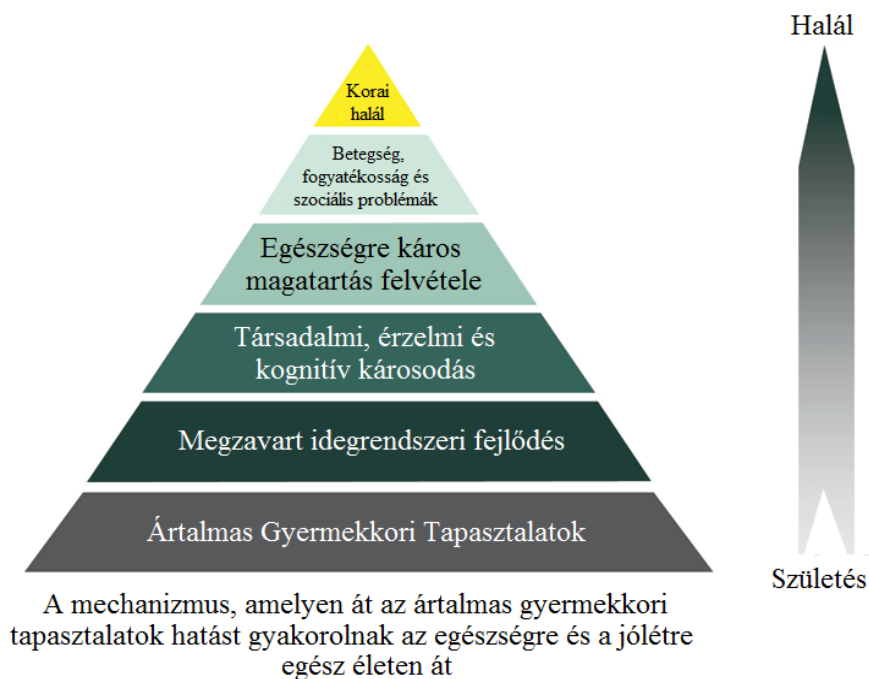
⁷ Adverse Childhood Experiences (a továbbiakban: ACEs)

⁸ Ujhelyiné Nagy A. & Kuritárné Szabó I.: Az ártalmas gyermekkorai élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra – szakirodalmi összefoglaló. In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2020, 21(1), 1-36. Letöltve: 2021. június 19. <https://akjournals.com/view/journals/0406/21/1/article-p1.xml>

⁹ Golden, B.: How adverse childhood experiences (ACEs) impact adult anger. *Psychology Today*, 6 June 2021. Letöltve: 2021. július 14. https://www.psychologytoday.com/us/blog/overcoming-destructive-anger/202106/how-adverse-childhood-experiences-aces-impact-adult-anger?amp&fbclid=IwAR3xSXPkDhsj-i_c_0R-8VC3g9itb7iJjqtY0pCEEf1n_8d-Eq8r5AuNjw8

valamint az iszkémiás szívbetege. A vizsgált személyek nagyobb arányban veszélyeztetettek addikció kialakulásának kockázata szempontjából (pl. dohányzás, az alkohol-és droghasználat).

A kutatás érdeme továbbá, hogy felhívta a figyelmet a családon belül elszenvedett gyermekkori traumák rendkívül gyakori voltára (67% legalább 1 ponttal rendelkezett az, 12, 6% négy vagy több ponttal rendelkezett az az ACEs listából), középosztálybeli populáció körében is ¹⁰.



1. ábra. Az ártalmas gyermekkori tapasztalatok (ACEs) hosszútávú hatásai (Forrás: Ujhelyiné&Kuritárné, 2020)

A trauma hatása(i) egyéni szinten

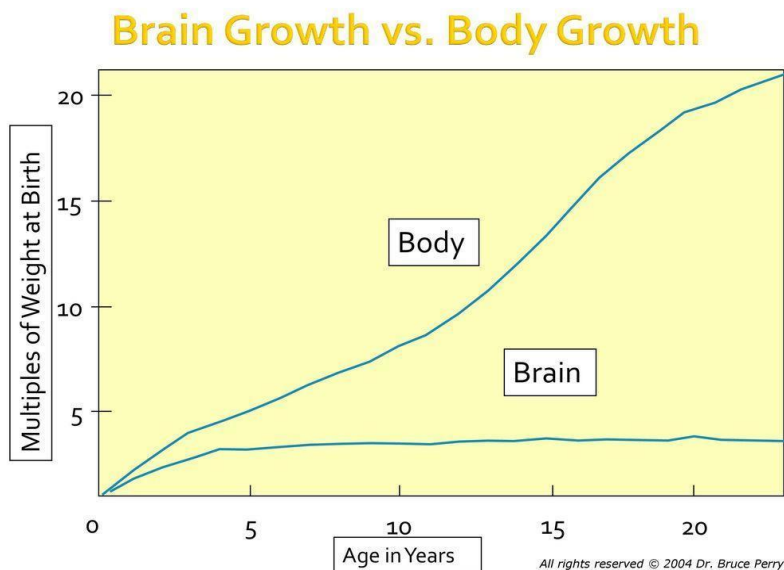
„A gyermekek nem azért szenvednek el traumákat, mert fájdalmak érik őket. Azért szenvednek el traumákat, mert egyedül maradnak a fájdalommal.”¹¹

A koragyermekkori időszak rendkívül szenzitív, melyet bizonyít az a tény, hogy a fogantatást követő négy évben létrejönnek azok a fő neurális hálózatok, amelyeket az egyén egy életen át használni fog. Ez alatt az idő alatt 86 milliárd idegsejt és 800 milliárd gliasejt születik meg, elképesztően gyorsan és hatékonyan vándorolnak, kapcsolódnak, specializálódnak és lépnek kölcsönhatásba egymással. Egy fejlődő gyerek számára ezek a folyamatok teszik lehetővé többek között, hogy megtanuljon járni, beszélni, gondolkodni, érvelni, kapcsolódni másokhoz, az önszabályozás készségét alkalmazni. Az alap neurális architektúra finomításának és módosításának fejlődési folyamatai a gyermekkorban, fiatalkorban és a felnőtt életben is folytatódnak, a fejlődés üteme azonban folyamatosan lassul minden

¹⁰ Ujhelyiné Nagy A. & Kuritárné Szabó I.: Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra – szakirodalmi összefoglaló. In: *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 21(1), 1-36. 2020. Letöltve: 2021. június 19. <https://akjournals.com/view/journals/0406/21/1/article-p1.xml>

¹¹ Dr. Máté Gábor a “The Wisdom of Trauma” c. dokumentumfilmben (2021)

egy év folyamán, nagyjából 30 éves korig.¹² A korai időszak plaszticitásának, fogékonyságának és gyors fejlődésének bizonyítékát láthatjuk abban, hogy három-négy éves korra egy átlagos gyermek már beszél, jár, fut – egy új nyelvet vagy egy teljesen új mozgásformát elsajátítani későbbi életkorokban már sokkal lassabb és több erőfeszítést igénylő folyamat.



2. ábra. Az agy és a test fejlődési útja 0-20 éves kor között (Forrás - B. D. Perry, 2014)

A gyermek elsődleges közege, ami egész későbbi életének, személyiségének és lehetőségeinek alapjait meghatározza, a család. A család által biztosított keretek bizonyos szempontból hasonlatosak a nyelvhez: ha magyar családba születtünk, magyarul fogunk megtanulni beszélni, nem japánul. Esetleg később majd megtanulhatunk japánul, de az már egy egészen más folyamat lesz. Kora gyermekkorban a gondozó(k) és a csecsemő mindennapos interakciói nyomán kialakuló kötődési mintázat meghatározó hatással bír a fejlődő idegrendszerre. Ez a kötődési mintázat az idegrendszer fejlődési irányának és minőségének megalapozásával olyan szerepet játszik majd a felnőtt élet során, mint egy fatörzs, amelyből minden társas kapcsolat ered¹³.

Ahol a konfliktusok megoldásában az erőszak (akár verbális, akár fizikai) lehet eszköz, ott a szülők saját érzelmszabályozása nehézségekbe ütközik. Ha a szülő nehezen tudja szabályozni saját érzelmeit, a gyermek érzelmszabályozása várhatóan még nehezebben alakul ki, a későbbiekben még nehezebben működik.¹⁴

Ha a családi közeg bántalmazó, erőszakos, a gyermek fejlődő idegrendszere ehhez fog alkalmazkodni: a stresszválasz-rendszer érzékenyebb lesz, szinte állandó feszültségi állapotban, felkészítve a gyermeket az esetleges veszélyre, védekezésre. Ugyanez történik elhanyagoló családokban is: az éhségből, érzelmi és fizikai elhanyagolásból fakadó stressz is krónikussá válik, és meghatározza a fejlődő (és később a fejlett) idegrendszer működését. Ahogy azt az előző bekezdésben az ártalmas gyermekkori tapasztalatok kapcsán kifejtettük, a traumatikus élmények megváltoztathatják egy felnőtt ember viselkedését, stresszre adott válaszait, de gyermekek esetében ennél sokkal többről van szó: a növekvő

¹² Perry, B. D. Social and emotional development in early childhood, előadás: 25th Anniversary Chicago Humanities Festival, 2014. október 25. <https://www.youtube.com/watch?v=vkJwFRawDNE&t=3s>

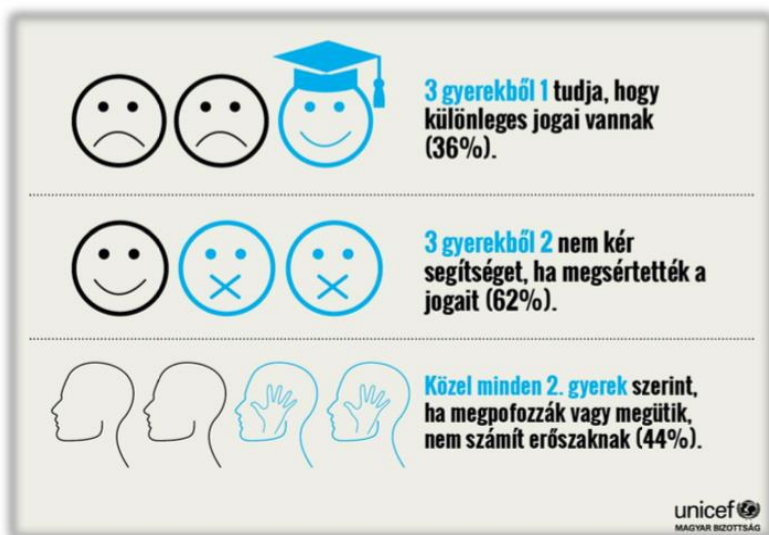
¹³ Perry, B. D. 2014

¹⁴ Beeghly, M., Perry, B. D., & Tronick, E.: Self-regulatory processes in early development. In: The Oxford Handbook of Treatment Processes and Outcomes in *Psychology*. Ed. Sara Maltzman. Oxford Handbooks Online, 2016.

gyermek számára egyfajta szerveződési, fejlődési keretet szabnak, meghatározva a későbbi kognitív képességeket, a szociális készségeket, az érzelmszabályozást, kiszolgáltatva őt akár később, kamasz- és felnőttkorban megjelenő pszichiátriai betegségnek, egészségügyi kockázatnak, vagy bűnelkövető viselkedésnek¹⁵.

A trauma hatása(i) társadalmi szinten

Magyarországon a gyerekek fizikai és verbális bántalmazást alkalmazó nevelése alapvetően elfogadott, annak ellenére, hogy 2015 óta minden típusú bántalmazással szemben zéró toleranciát ír elő a Gyermekvédelmi törvény (1997. XXXI. törvény 6.§ /5/). A törvényről a lakosság nagy része nem tud, és a UNICEF Magyar Bizottság felmérése szerint a gyerekek csaknem fele elfogadható nevelési módszernek tartja a pofont vagy az ütést¹⁶. Azok a szülők tehát, akik otthonukban fizikai bántalmazás módszerével nevelik gyermekeiket, ezt egy alapvetően elfogadó társadalmi közegben teszik. Azt már a korábbiakban röviden bemutatásra került, a traumatikus élmények rövidebb és hosszabb távon milyen hatással vannak az egyénre, azonban az individuumra gyakorolt hatások összeadódva társadalmi szinten is megjelenhetnek. A szenitizálódott idegrendszer – ahogy azt már korábban taglaltuk – könnyen előidézhethet olyan tünetegyüttest, melyet később pszichiátriai vagy más egészségügyi kórképként diagnosztizálhatnak, hatást gyakorol az iskolai eredményekre vagy akár az oktatásból való kimaradást is eredményezheti (iskolaelhagyás, lógás stb.). Mindez hosszabb távon hátrányos helyzetet teremt és tart fenn: az általános rossz közérzet és a beilleszkedéssel kapcsolatos nehézségeken és pszichés leterheltségen túl vezethet önmedikalizációs kísérletekhez, melyek később komoly szerabúzus formájában mutatkoznak meg, de vezethet erőszakos bűncselekmények elkövetéséhez is, mely a szociális, pszichés valamint gazdasági veszteség szempontjából komoly hatással van a társadalom egészére.



3. ábra. Nevelési attitűdök és a gyerekek informáltsága Magyarországon. (Forrás: UNICEF)

Az, hogy milyen erőforrásokkal bír egy család, hogyan küzd meg a ránehezedő stresszorokkal, és mennyiben képes alkalmazkodni a társadalmi helyzethez, amiben él, sok tényezőtől függ, és különösen

¹⁵ Perry, B.D., Pollard, R., Blakely, T., Baker, W., & Vigilante, D: Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and 'use-dependent' development of the brain: How "states" become "traits". *Infant Mental Health J*, 1995, 16 (4)

¹⁶ Menich N. (szerk.) [Hol a határ? Gyermeknevelési szokások Magyarországon.](#) UNICEF Magyar Bizottság. Letöltve 2021. július 14.

fontossá vált az elhúzódó COVID-19 járvány során. Rengeteg munkahely szűnt meg, a havi bevételek részben vagy akár szinte teljesen kieshettek (A Nemzeti Munkaügyi Szervezet 73 százalékos teljes munkaóra kiesésről számol be a kelet-európai régióban).¹⁷). A családon belüli erőszak rizikófaktora között szerepel a pandémiát kísérő társas izoláció, a munkanélküliség, az anyagi nehézségek, a családi és közösségi támogatás hiánya, a zsúfoltság érzése otthon.¹⁸ Azokban a családokban, ahol a fizikai erőszak vagy a bántalmazás bármely más formája (érzelmi vagy szexuális bántalmazás, elhanyagolás) eddig is jelen volt, ott ebben a helyzetben még nagyobb valószínűséggel folytatódott, akár súlyosbodott a bántalmazás.

Szakpolitikai javaslatok

A pozitív attitűd és a fizikai erőszak, mint büntetés alkalmazása – svéd példa

Amikor a szülőknek nincsenek más eszközeik, sokszor a pofon vagy a verés jelent csak számukra megoldást: egy eleve túlterhelt szülő, akire folyamatosan nyomás nehezedik, ha eddig már élt ezzel a nevelési módszerrel, ezután is ehhez fog nyúlni, A szülők és a gyerekek sokszor nem tudják, hogy mihez vannak jogaik, ahogyan azt sem, hogy hová fordulhatnak segítségért a nehéz, kiélezett helyzetekben. Elérhető, látható, megfogható segítségre van szükségük.

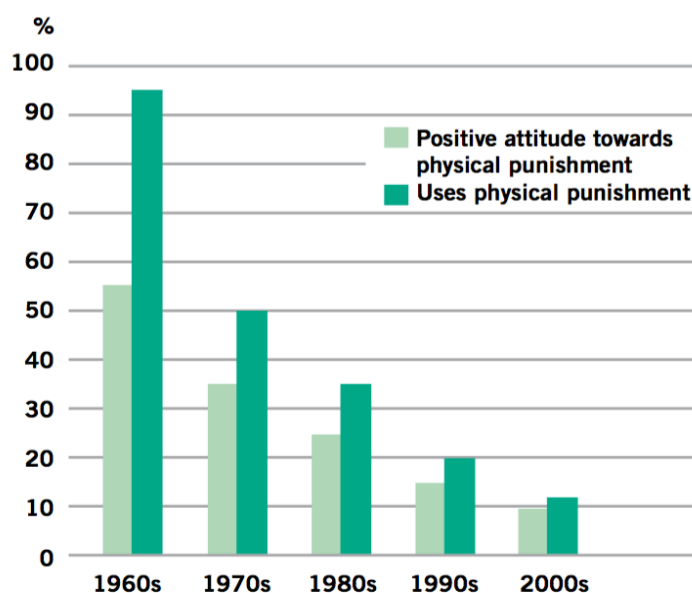
Svédországban 1979-ben egészítették ki a Gyermek és Szülők törvénykönyvét a fizikai büntetés teljes tilalmával, a világon elsőként írva elő zéró toleranciát, a gyermekjogi szemlélet terjedése és a gyermekjogi egyezmény kihirdetése előtt (1989). Svédország mellett más Balti országokban is, ahol ez a korlátozás korán lépett életbe, kimutatható a fizikai bántalmazást alkalmazó nevelés jelentős csökkenése és az erőszakmentes nevelés társadalmi elfogadottsága, még ha a jelenség maga nem is tűnt el teljes mértékben. A törvény bevezetését a sikeres megvalósítás érdekében információs kampány, felvilágosítás, szemléletformálás kísérte. Egy 1981-ben végzett felmérés szerint a családok 90%-a tudott az új szabályozásról csupán két évvel a törvény bevezetését követően. A hetvenes években a felmérések szerint még a gyerekek 50%-ával szemben alkalmaztak fizikai bántalmazást nevelési eszközként Svédországban, míg a nyolcvanas években ez az arány 30%-ra csökkent, a 2000-es évek pedig csupán pár százalékra. Egy 2011-es kutatás szerint a szülők 90%-a vallotta, hogy megpofozni vagy megütni egy gyereket rossz (1980-ban ez az arány 28% volt)¹⁹. A svéd információs kampány nagyon komoly állami támogatással valósult meg, és minden olyan háztartásba eljutott, ahol gyerekek éltek. Készült egy kiadvány „Nevelhetünk sikeresen pofonok és verés nélkül?” címmel, ami minden gyermeket nevelő család postaládájába bekerült, és több nyelvre lefordították. A szülőknek tanácsadási lehetőséget biztosítottak, a kezdeményezéshez gyermekklinikák és szülészeti osztályok is csatlakoztak. A kampány posztereken és tejesdobozokon is eljutott a lakossághoz, hogy a kérdéssel kapcsolatos vitát és a szemléletformálást elindítsa²⁰.

¹⁷ [World Employment and Social Outlook: Trends 2021](#). International Labour Office, Geneva, 73. o. Letöltve 2021. június 6.

¹⁸ [Child Maltreatment](#). World Health Organization. Letöltés 2021.06.06; Herczog M. *Gyermekbántalmazás*. Complex Kiadó, Budapest, 2007

¹⁹ [The Baltic Sea Region in action to end all corporal punishment](#). Council of the Baltic Sea States Secretariat, 2018. Letöltés 2021.06.06

²⁰ [Never Violence: Thirty years on from Sweden's abolition of corporal punishment](#). Government Offices of Sweden and Save the Children Sweden, 2009. Letöltés 2021.06.06



Source: Våld mot barn 2006–2007, The Swedish Child Welfare Foundation and Karlstad University

4. ábra. *Attitűdváltozás Svédországban a fizikai bántalmazást alkalmazó neveléssel kapcsolatban (Forrás: Never Violence, 2009)*

A fent említett példa jól mutatja, hogy a tervezett változások eléréséhez mennyire fontos a szemléletformálás, az információk terjesztése és elérhetővé tétele társadalmi szinten, és az ehhez szükséges anyagi források biztosítása.

Javaslatok

Hazánkban a korai fejlődés jelentőségét elismerő, a traumatudatos szemléletet alkalmazó szolgáltatások széleskörű, minden társadalmi réteg számára és minden településen elérhető biztosítására van szükség. Javaslatainkat minden esetben az ehhez szükséges politikai akarat és anyagi feltételek megléte mellett látjuk csupán megvalósíthatónak.

- Széleskörű **szemléletformálás és tájékoztatási kampány** a korai életévek, az “első 1000 nap” jelentőségéről.
- Traumatudatos szemléletformálás a **várandósgondozásban, a szülészetben, a csecsemőosztályokon és koraszülött osztályokon**. A születés körüli órák és napok meghatározóak az anya és gyermeke megfelelő kötődése szempontjából, az ebben az időszakban történő elválasztás maradandó nyomokat hagy, és az újszülött számára traumatizáló hatású. Koraszülött osztályokon is az anya-gyermek fizikai érintkezésének lehető legnagyobb időtartamban történő elősegítésére kell törekedni²¹. Ahogy az ombudsman fogalmazott 605/2019-es jelentése kapcsán: “Nem fogadható el, hogy ezt a törvényi garanciális szabályt (ie. az anya és a gyermek együttes elhelyezését) az egyes intézmények házirendje vagy ellátási gyakorlata kiüresítse, relativizálja, vagy lerontsa.”
- A szemléletformálás elősegítése a gyermekvédelemben és a gyermekek alapellátásában a bántalmazásra, veszélyeztetettségre fókuszáló nézőpont átalakításával: **a hangsúlyok áthelyezése a traumára, mint a bántalmazás, veszélyeztetettség következményére**. A szakirodalom és szakemberekkel folytatott interjúk azt mutatják, hogy a trauma és a

²¹ Perry, Bruce D. "Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture." *Brain and mind* 3.1 (2002): 79-100.

traumatudatos kifejezés korántsem elterjedt még Magyarországon. A kifejezés és az ezzel járó szemléleti megközelítéslehetőség tenné, hogy a traumatizáció hatásait minél hatékonyabban, gyógyító attitűdöt előtérbe helyezve csökkentjük gyerekek és felnőttek esetében egyaránt. A bántalmazás és veszélyeztetettség fogalmának használatával a reflektorfényben az elkövető, a cselekmény van: a bántalmazás elszenvedője, áldozata passzív, segítségre szoruló szereplő. Amennyiben azonban a trauma fogalmát használjuk, a reflektorfénybe szükségképpen a bántalmazást, veszélyeztetést követő tapasztalat kerül: az áldozatra gyakorolt hatás, a bántalmazás, veszélyeztetés következtében kialakult viselkedés, ennek megértése és gyógyítása²².

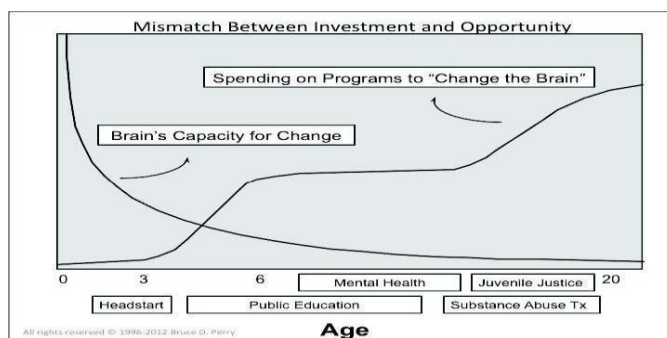
- Széles körben, a felsőoktatási képzés részeként **a traumatudatos szemlélet oktatása** hallgatóknak, önálló, kötelező kurzus(ok) keretében (pedagógia, gyógypedagógia, pszichológia, szociológia, szociális munka szakokon, valamint orvosok, ápolók, védőnők, kisgyermekellátással foglalkozó szakemberek, tanítók, gyermekvédelmi szakemberek, családjogi szakjogászok, alapképzésében). Ahogyan az egy folyamatban lévő kutatás tanulásaiból kiderült²³, a különböző szakterületeken képzett szakemberek tudása a gyermekek fejlődésével, az egyes életkorok sajátosságaival illetve a bántalmazás jelentőségével kapcsolatban rendkívül eltérő: szükség van a korai fejlődés valamint a traumatizáció jelentőségét hangsúlyozó, egységes fejlődéslélektani és neurobiológiai ismeretek átadására.
- A gyermekkel korai életkorban foglalkozó szakemberek (bölcsokei, óvodai gondozók, védőnők, gyermekvédelemben dolgozó nevelőszülők és szakemberek, családgondozók, orvosok, gyógypedagógusok) számára rendszeres **traumatudatos képzési napok** biztosítása, ezen tudásanyag előtérben és naprakészen tartása folyamatos, kötelező továbbképzés részeként.
- **Anyátólhonok, gyerekek és családok átmeneti otthona** lakói és szakemberei számára célzottan a traumatudatos szemlélet oktatása, és alapvető traumatudatos ellátási, gondozási technikák (masszázs, ringatás, szoptatási alapok, gondozás stb.) élmény- és gyakorlatalapú átadása.
- A **gyermekvédelmi szakellátás** összes szereplője, valamint a **javítóintézetek** lakói és szakemberei számára célzottan a traumatudatos szemlélet oktatása, és a nagyobb gyerekek, kamaszok és fiatal felnőttek traumatudatos ellátását elősegítő eszközök elérhetővé tétele (pl. gördeszkapálya, gördeszka oktatás).
- **Korai fejlesztési szolgáltatások** bővítése és további, államilag támogatott szolgáltatások kialakítása, úgymint:
 - Szülők / nevelők számára elérhető pszichoedukációs és segítő csoportok, ahol megoldott a csoport ideje alatt a gyermek elhelyezése / esetleges fejlesztése az adott időtartamban.
 - Kedvezményesen vagy ingyen igénybe vehető, alacsony küszöbű szolgáltatások (pl. babamasszázs alapok, hordozó-tanfolyamok, gyermekgondozás alapok), ringató és más zenés-mesés szülő-gyermek csoportok létrehozása, elérhetővé tétele a szülők számára országsszerte.
 - Az egészségügyi szakemberek is (orvos, védőnő) tudjanak ezekről a szolgáltatásokról / tegyenek ajánlást a csoportokon való részvételre. Hazánkban a gyermekorvosok és védőnők helyzete a legfontosabb a korai prevenció szempontjából, ők azok, akik rendszeres időközönként találkoznak a családokkal és támogató, segítő szerepet töltenek be, az orvos véleménye, javaslata társadalmi presztizséből fakadóan sokat számít.

²² Ezeket a tanulságokat az [ECLIPS európai projekt](#) keretében folytatott magyarországi kutatás során fogalmazták meg fókuszcsoporthoz és szakmai műhelyben résztvevő szakemberek (bölcsokei dolgozók, gyermekvédelmi szakemberek, orvosok, védőnők, kora gyermekkorai ellátással illetve családon belüli erőszakkal foglalkozó szakértők).

²³ Az [ECLIPS európai projekt](#) keretében végzett magyarországi kutatás, melyet Magyarországon a Pressley Ridge Alapítvány vezet. A kutatásból publikáció készül.

- **A szülők testi és lelki egészségét támogató és védő, egyensúlyát fenntartó “self-care” csoportok** kialakítása. Sokoldalú, sokféle igényt, érdeklődést megcélzó elfoglaltságokra gondolunk itt, melyeknek közös vonása és lényegi funkciója a kikapcsolódás, feltöltődés biztosítása a munka és a szülői kötelességek mellett - pl. főzőklub, otthoni praktikák tanítása, filmklub, könyvklub, relaxációs csoportok, traumatudatos jóga / pilates. Ezen szolgáltatások esetében is javasoljuk, hogy széles körben, minden társadalmi réteg számára és a lehető legtöbb településen elérhetőek legyenek, és az igénybevétel megvalósíthatósága érdekében biztosítsák a gyermekfelügyeletet.

Összefoglaló



3. ábra. Az agy fejlesztésére költött pénz, viszonyítva az agy plaszticitásának, formálhatóságának változásához (Forrás: B. D. Perry, 2011)

2000-ben James Heckman munkásságát, aki rámutatott a korai életévek gazdasági jelentőségére, közgazdasági Nobel díjjal ismerték el. Heckman professzor megfogalmazásában: *“Nincs nagyobb megtérülésű befektetés, mint a minőségi koragyermekkorai fejlesztés a hátrányos helyzetű családokban, minél korábbi életszakaszban kezdve, lehetőleg az első évben. 3-4 éves kortól kezdeni a foglalkozást már túl késő, a tudás ugyanis dinamikusan fejlődik, a képességekből további képességek fejlődnek ki. A legnagyobb hatékonyság és legnagyobb megtérülés érdekében az erőforrásokat az első életévre kell összpontosítani.”*

A dinamikus rendszerek szabályát alapul véve az emberi agy fejlődésére is igaz az, hogy a rendszer megváltoztatásához szükséges energia arányos a rendszer energiájával. A korai gyermekkori fejlődésre vetítve ez azt jelenti, hogy a gyorsan szerveződő és fejlődő agy könnyebben megváltoztatható, befolyásolható, módosítható, tanítható és gyógyítható. Az agy fejlődésének rendkívül dinamikus folyamata a korai életkorban éppen ezért egyedülálló és röpké lehetőséget kínál az egyén egész életét végigkísérő egészségének és jólétének befolyásolására. Ennek az ismeretnek az elsődleges szakpolitikai következménye lehet, hogy a biztonságos, kiszámítható, gondoskodást adó méhen belüli és koragyermekkorai tapasztalatokat elősegítő programok és gyakorlatok sokkal nagyobb valószínűséggel fogják elősegíteni az optimális agyi szerveződést és működést, mint azok a programok, amelyek később próbálnak az idegrendszer fejlődésére hatni. Ez nem azt jelenti, hogy a későbbi életkort célzó programok nem hatékonyak, mégis a korai időszak egy olyan egyedülálló lehetőséget biztosít, ahol lehetőségünk lehetne egyedülálló, erőteljes, hatékony és költséghatékony tevékenységeket biztosítani annak érdekében, hogy a gyermekkori traumák hosszú távú hatásait elkerüljük, vagy csökkenteni tudjuk²⁴.

²⁴ Perry, B. D. & A. Jackson: Long and winding road: From neuroscience to policy, program, practice. *Insight Issue 9*. 2011. Victorian Council of Social Services (VCOSS), Melbourne.