

## Nehéz hivatás

# Anya–gyermek egység és szülő–csecsemő konzultáció

*A székesfehérvári kórház gyermekosztályán kezdett dolgozni, majd a Rókus Kórházban folytatta, intenzív időszakot töltött Németországban szakmai továbbképzéssel, ma az Országos Gyermek-egészségügyi Intézet Perinatális és Koragyermekkori Prevenációs Osztályát vezeti. Dr. Németh Tünde gyermekgyógyász, pszichoterapeuta azt tanítja, hogy legjobb, ha a megelőzés már a megfogadás előtt kezdődik, ha a leendő szülők átírják esetleges patológiás kötődési mintáikat, így segítve gyermeküket a biztonságos korai kötődés kialakulásában és az egészséges fejlődésben – azaz a szakember a személyiségfejlődésben nyújt számukra segítséget. Interjúnkban a csecsemők és a pszichés megbetegedésben szenvedő szülők együttes kezelése is szóba kerül.*

**– Vannak arról adatok, hogy Magyarországon a párok hány százaléka vesz részt szülői hivatásra való felkészítésben?**

– Prekoncepcionális gondozás egyelőre kevés helyen működik, szülésre felkészítő kurzus ma már szinte minden kórházban van, szülői hivatásra való felkészítést azonban csak az OGYEI végez. A Hermann Imre megkapaszkodási ösztönméletére alapozva dr. Kelen Ilona professzor által kidolgozott és a Családbarát Team által továbbfejlesztett kurzus során a várandóssággal, a szüléssel és az azt követő periódussal egyaránt foglalkozunk, beszélünk az otthoni élet megváltozásáról, arról, hogy ez nemcsak örömteli állapot, hanem nehézségek is előfordulhatnak.

Maga a kurzus zárt csoportban, 12+1 alkalommal szülők és 4-5 állandó szakember – szülész, gyermekorvos, védőnő, pszichológus, gyógytornász – találkozása. A következőket foglalja magába: rejtett tematika szerint filmek meg-

tekintése és megbeszélése, speciális érintéses relaxáció és megbeszélése, saját élmények mobilizálása és verbális úton történő átépítése, gyakorlati ismeretek, információk, szülésre felkészítő gyakorlatok, kismamatorna.

A kurzus biztosítja a leendő szülők számára, hogy traumatikus élményeiket feldolgozzák, önmagukat megerősítsék, igényeiket, szükségleteiket definiálják. Képesé válnak születendő gyermekükre figyelni, elfogadni őt kompetens embernek, és megteremtik a lehetőségét egy testileg-lelkileg egészséges generáció indításának – megvalósítva a primer prevenciót.

Amikor kidolgoztuk a Szülői Hivatásra Felkészítő Kurzust, Veldman, Brazelton, Stern új utat nyitó munkássága és a kísérletes bizonyítékok még nem álltak rendelkezésre. Az elmúlt időben – mivel ezek a bizonyítékok megszülettek – felértékelődött a módszerünk.

A várandós időszakban megtanítjuk az édesapáknak is, hogyan tudnak lelassulni – a mai fiatalok

hallatlanul fel vannak pörögve – és kapcsolatot teremteni a magzat-tal. Ezek óriási élmények az apukák számára, akik így nem kerülnek kívülre, hanem képesek ott lenni a folyamatban a magzati kortól, résztvevőkké válnak a szülésben és azt követően is. Ezeknek a pároknak új dimenziót nyer a kapcsolatuk, a szexuális életük is sokkal kiegyensúlyozottabb, mivel annak az apukának, aki benne van gyermeke ritmusában, hasonlóvá válik a szexuális igénye az édesanyáéhoz. A gyerek biztonsága a párkapcsolat stabilitásán is múlik.

**– „A családközpontú szülészeti gyakorlat lehetőségei a lelki egészség megőrzésében” című cikkében a Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle 2008. decemberi számában dr. Szeverényi Péter azt írja, hogy tapasztalatai szerint a nők szexuális funkciózavarainak jelentős része a terhesség során vagy a szülés utáni hónapokban kezdődik, mégis alig teszünk valamit a megelőzés érdekében.**

– A szülői hivatásra való felkészítés során fontos, hogy szóba kerüljön a várandósság alatti szexuális élet, és az is, hogyan tud majd a pár visszatérni egymáshoz a szülés után. Ezt a visszatérést megzavarhatja például a perinatális veszteség. A szülések sok esetben azt mondják az anyának, felejtse el, minél hamarabb essen újra teherbe. Holott nagyon fontos a veszteség feldolgozása – akkor is, ha abortusz történt, mivel az kihát a párkapcsolatra, az anya életminőségére és rávetülhet a következő gyerekekre.

A szülőknak azzal is meg kell barátkozniuk, hogy milyen nemű gyerekük születik. Ha semmi probléma sincs, akkor is el kell köszönniük a képzeletükben lévő gyermektől és meg kell ismerkedniük a valóssal.

**– *Intézetük a gyerekjogokkal is foglalkozik. Mennyire természetes ma Magyarországon, hogy a szülő együtt van a kórházban a beteg gyermekével?***

– Deklarált jog, hogy vele lehessen, és fontos is, hiszen a gyerek számára alapvető, hogy a szülője vele legyen a bajban is. Néha azonban a szülőt kell meggyőzni erről, mert például ki akar menni, amikor vért vesznek a gyerekétől, nem bírja látni. Holott mindenkinek más a feladata: az orvosnak többek között az, hogy elmondja, mi fog történni, a szülőnek pedig az, hogy megnyugtassa a gyereket, átvegye a fájdalmát. Máskor a személyzetet kell meggyőzni, hogy



ott lehessen a szülő, mert félnek attól, hogy a szülő esetleg bepereli őket, ha látja, mi történik. Erre azt tudom mondani, hogy ha a szülő átéli, mennyi mindent tettünk meg a gyerekéért, akkor kevésbé lesz elleneséges, mint ha elküldenénk. Lassan az is elterjed a gyerekorvosok között, hogy a szülővel és a gyerekkel egyaránt meg kell beszélni a vizsgálatokat és a rájuk váró kórházi eseményeket. Ebben is tudunk segítséget ajánlani: készítettünk egy DVD-t *Kórházban* címmel. Érdekes megnézni a nem akut beteg gyerekekkel a kórház előtt, így kialakul valami képe a vérvételről, az ultrahang- és röntgenvizsgálatról, lehet vele ezekről beszélni, így csökken a bizonytalansága.

Fontos, hogy ne féljünk a kórokozók behurcolásától: a gyerek behozhassa a kedvenc párnáját, takaróját, ami az otthon szagát adja számára, egy átmeneti tárgyat jelent, aminek révén megvigasztalja magát, csökkenti a szorongását.

Vagyis úgy vélem, ezeken a területeken lassan, de van fejlődés. A szülészeti osztályokon a rooming-in ma már elterjedt, bár néhol még harcolni kell azért, hogy ne csak nappal, de éjszaka is együtt maradjon az anya a gyermekével. Ez azért is fontos, mert a prolaktin-elválasztás csúcspontja éjszaka van, valamint az egymásra hangolódás szempontjából is hasznosak azok a periódusok, amikor a baba nem alszik, hanem inaktív, éber állapotban van. A napi 24 órás együttlét után úgy tudnak hazamenni, hogy

már ismerik egymást, az anya felismeri a korai éhségjeleket, nem kell megvárni, amíg a csecsemő sírva fakad.

**– *Ön részt vesz a Gyermekvilág-Ágyszínház Alapítvány munkájában. Más ez a tevékenység, mint a bohócdoktorok munkája?***

– A bohócdoktorok is fontos munkát végeznek, hiszen a nevetés terápiás hatású. A mi képzett önkénteseink – én az animátorok oktatásában veszek részt – hetente játszani járnak a beteg gyerekekhez. A játék a gyerekek egészséges énjét erősíti, és a rendszeresség óriási jelentőségű a krónikus betegeknek, biztonságot ad, lehet várni a következő alkalomra.

– ***Az intézetükben foglalkoznak úgynevezett szülő–csecsemő konzultációval is. Mit takar ez az elnevezés?***

– Mint mondtam, a legfontosabb a megelőzés – ez a gyermekgyógyászatnak hivatalosan is a részét képezi –, ha lehet, már prekonceptcionálisan vagy a várandós korban, vagy legkésőbb a jó korai anya–gyerek interakció kialakításával.

A szülő–csecsemő terápia azon a feltevésen alapul, hogy a kora gyermekkorban nem létezik önmagában álló, individuális pszichopatológia. Ennek megfelelően a csecsemő- és a kisgyerekkori tünetek leginkább úgy kezelhetők, ha a szülő–csecsemő kapcsolatot kezeljük mindkettőjük jelenlétében. A szülő–csecsemő konzultáció során a szülő is lehetőséget kap személyiségének fejlődésére, ami például segít megelőzni a kóros ismétlődési mintákat, a gyermek pszichoszomatikus has- és fejfájását, regulációs zavarait: az elalvás- és átalvászavarokat, evésproblémákat, a későbbi beilleszkedési és magatartászavarokat. Ezt a szemléletet oktadjuk az intézetünkben és a Pázmány Péter Katolikus Tudományegyetemen akkreditált posztgraduális képzés keretében. Jó lenne, ha a csecsemőgondozók, bölcsődei, óvodai szakemberek, a nevelési tanácsadókban, családsegítőkből, gyerekjóléti rendszerben és a gyámügy keretén belül dolgozók is megtanulnák ezt a szemléletet.

– ***A szakirodalom 8–15 százalékra becsüli a terhesség alatti súlyos depresszió gyakoriságát. A szülés utáni zavarok közül a gyermekágyi lehangoltság gyako-***

***risága eléri a 70–80 százalékot. Vagyis a perinatális pszichiátriai kórképek gyakran előfordulnak, azonban, mint Szeverényi Péter megjegyzi már idézett írásában, sok esetben nem kerülnek felismerésre, mert egyszerűen nem gondolunk rá. Ha pedig felismerjük, akkor sem megfelelően kezeljük. Az önök „Együtt” programja ezen próbál változtatni.***

– „A szülés előtti, szülést követő mentális zavarok felismerése és kezelése az anya–gyermek egységben” című modellprogramunk, ami két éve az OGYEI és a Szent János Kórház pszichiátriai- és gyermekosztályának együttműködésében valósul meg, azt a célt tűzte ki, hogy együtt ápolhassuk a poszt partum depresszióban és más pszichiátriai megbetegedésekben szenvedő anyákat gyermekükkel. A németországi Heppenheimben, dr. Hans Peter Hartmantól tanultam meg, hogy bár sok pszichiátriai tankönyv az antipszichotikumok mellékhatásaira hivatkozva még ma is azt írja, a pszichotikus anyát el kell választani csecsemőjétől, ez idejé múlt szemlélet. Az új kutatási eredmények azt bizonyítják, hogy a szoptatás egyenesen védőfaktor: a neurotranszmitterként felszabaduló oxitocin csökkenti a szorongást. Természetesen, ha gyógyszer szedése szükséges, akkor a várandós vagy a szoptató nőnek olyan antipszichotikumot kell adni, ami mellett a szoptatás fenntartható. Amennyiben a gyógyszer szedése elkerülhetetlen, és e mellett nem folytatható a szoptatás, akkor is biztosítani kell az anya és gyermek együttlétét. A gyermeknek így nincs része szeparációban, és nagy motivációt jelent, hogy ahogy az

édesanya állapota javul, egyre inkább át tudja venni a gondozói feladatokat, anyai és női funkcióiban megerősítést nyer.

Magyarországon nincs jogszabályi lehetőség arra, hogy pszichiátriai osztályon csecsemő legyen, egyelőre úgy sikerült megoldani az együttápolást, hogy a János Kórházban egy épületben van a gyermek- és a pszichiátriai osztály, s a mama a pszichiátriai osztályon van, a gyermek a gyermekosztályon. A gyermekosztályos ápolónők képzést kaptak az anyukákkal való foglalkozáshoz.

Mivel a depressziót egy nagyon egyszerű kérdőív kitöltésével ki lehet mutatni, érdemes elgondolkodni, hogy mi módon lehet a szűrést beépíteni a várandósgondozási rendszerbe.

Németországban és Ausztriában kampányok segítségével hívják fel a szülők figyelmét arra, hogy ha a depresszió jeleit tapasztalják, akkor nem kell várni, orvoshoz kell fordulni, mert a betegségnek óriási hatása van az anya–gyerek interakcióra és a kötődésre, és nem mindegy, hogy mikor sikerül beavatkozni. Az együttápolás során az anya terápiát kap, a gyerek anyát. Az első idő nehéz a gyerek számára, mert az ilyen anya mimikátlan, a szenzitivitása nem jól működik, de miután az életfunkciók támogatását, a gondozást egy külső embertől a gyerek megkapja, és jelen van az anyja is, a magzati korban megszokott hangok, szagok ott vannak körülötte, segítik a fejlődését. Akiket nem választanak el, azok a későbbiekben biztosabb kötődést képesek kialakítani és könnyebben tudnak majd beilleszkedni.

**Dr. Kazai Anita**