



A krízis és a trauma szerepe és összefüggései a gyermekvédelmi dolgozók motivációjában

The Role and Interrelations of Crisis and Trauma in the Motivation of Child Protection Workers

Kovács Péter

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, egyetemi adjunktus
Belügyminisztérium,
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály
Országos Onkológiai Intézet,
Rehabilitációs Részleg és Nemzeti Tumorbiológiai Laboratórium
peter.kovacs3@bm.gov.hu



Somogyi Zsófia Borbála

klinikai szakpszichológus
Belügyminisztérium,
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály
Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága,
Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet
zsobia.somogyi@bm.gov.hu



Malét-Szabó Erika

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, főosztályvezető, rendőr ezredes
Belügyminisztérium,
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály
erika.malet-szabo@bm.gov.hu



Absztrakt

Cél: A tanulmány célja a krízis és a trauma fogalma elméleti kereteinek a feltárása, valamint annak bemutatása, hogy ezek hogyan hatnak a gyermekvédelmi dolgozók motivációjára, pályaválasztására és hivatásgyakorlatára.

Módszertan: A cikk elméleti áttekintésre és szakirodalmi hivatkozásokra épül, amelyeket a szerzők saját szakmai tapasztalataiból származó fiktív, megoldási lehetőségeket is felvillantó esettanulmányok egészítenek ki. Részletesen bemutatásra kerülnek a normatív és az akcidentális krízisek sajátosságai, valamint a korai traumatizáció és a komplex traumák hosszú távú következményei. A tanulmány kiterjed a vikariáló és másodlagos traumatizáció jelenségeire, valamint a traumaismétlés dinamikájára is.

Megállapítások: A krízisek és a traumák közvetlenül és közvetetten is befolyásolják a gyermekvédelmi szakemberek pszichés működését, motivációját és szakmai integritását. A feldolgozatlan traumák és krízisek fokozzák a kiégés és a pályaelhagyás kockázatát, míg a megdolgozott élmények erőforrásként is szolgálhatnak. A segítő hivatás választása és fenntartása szorosan összefügg azal, hogy a dolgozók mennyire képesek integrálni saját élettörténeti sérüléseiket.

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 13. Átdolgozás: 2025. 10. 20.
Elfogadás: 2025. 10. 27.

Érték: A tanulmány hangsúlyozza a prevenció, a szupervízió és a pszichológiai támogatás nélkülözhetetlen szerepét a gyermekvédelmi munkában. Az eredmények gyakorlati szempontból is relevánsak: hozzájárulnak a szakemberek pszichés jóllétének megőrzéséhez, a hivatásban való hosszú távú megmaradásukhoz, valamint a gyermekek számára a biztonságos és stabil segítségnyújtáshoz.

Kulcsszavak: krízis, trauma, másodlagos traumatizáció, vikariáló traumatizáció

Abstract

Aim: The aim of this study is to explore the theoretical frameworks of the concepts of crisis and trauma, and to demonstrate how these influence child protection workers' motivation, career choice, and professional practice.

Methodology: The article is based on theoretical review and literature references, complemented by fictional case studies derived from the authors' professional experience, which also outline potential solutions. The paper presents in detail the characteristics of normative and accidental crises, as well as the long-term consequences of early traumatization and complex traumas. The study also addresses the phenomena of vicarious and secondary traumatization, as well as the dynamics of trauma repetition.

Findings: Crises and traumas directly and indirectly affect the psychological functioning, motivation, and professional integrity of child protection professionals. Unresolved traumas and crises increase the risk of burnout and attrition, while processed experiences can serve as resources. The choice and maintenance of a helping profession are closely linked to the extent to which workers are able to integrate their own life-history injuries.

Value: The study emphasizes the indispensable role of prevention, supervision, and psychological support in child protection work. The findings are also practically relevant: they contribute to the preservation of professionals' psychological well-being, their long-term retention in the profession, and the provision of safe and stable support for children.

Keywords: crisis, trauma, secondary traumatization, vicarious traumatization

Bevezetés

A gyermekekkel közvetlenül vagy közvetve foglalkozó gyermekvédelmi dolgozók munkája és hivatástudata, valamint személyisége a kiszolgáltatott helyzetben lévő, jellemzően traumatizált gyermekek számára sokszor az egyetlen,

a normatív társas-társadalmi funkcionálást megjelenítő elérhető minta. A hiteles és integrált, érzelmileg és mentálisan egyaránt stabil, érzelmi kötődési készséggel rendelkező, proszociális személy jelenléte, viselkedése és értékrendje konzekvensz internalizálásának lehetősége a gyermekek érzelmi és személyiségfejlődésének folyamata során esszenciális jelentőséggel bír. Az ilyen jellegű minta nyújtásához a szakmai munkát végző személy elhivatottságán túl belső érzelmi érettsége, személyiségbeli integritása, hangulati kiegyensúlyozottsága egyaránt szükséges. Ezt a konzekvenciát a hivatásgyakorlás rendszerszintű körülményei, személyi feltételei, az ellátásba kerülő gyermekek és szülei tulajdonságai mellett a gyermekvédelmi dolgozó egyéni pszichológiai jellegzetességei és jellemzői is próbára tehetik.

Jelen tanulmány célja, hogy áttekintse a gyermekvédelmi munkát végzőket érő, belső integritásukat veszélyeztető legfőbb tényezőket, fókuszban tartva a dolgozók individuális jellemzőit és kiemelve az egyéni traumatizáltság hatásának lehetséges fókuszait. Az áttekintés szándéka továbbá az is, hogy a trauma, a krízis, a másodlagos traumatizáció és a vikariáló traumatizáció fogalmain keresztül megvizsgálja és körüljárja a gyermekvédelmi munkát végzőkkel kapcsolatban a negatív élettörténeti események hatását és befolyását, és felhívja a figyelmet a traumaismétlés, a negatív irányú személyiségváltozások veszélyeire a pályaválasztási motivációk vonatkozásában.

Az érzelmi krízisek hatásai

A krízis egy olyan átmeneti pszichés állapot, amelyben az egyén megszokott problémamegoldó mechanizmusai elégtelenné válnak, és ez pszichés feszültséghez, belső konfliktushoz vezet (Caplan, 1964). A kritikus esemény meghaladja a személy megküzdési képességeit, emiatt ez az állapot intenzív szorongással jár. Az érzelmi krízisben lévő személy jellemzője, hogy beszűkül az észlelése, figyelmét nehezebben fókuszálja, kognitív képességei leromlanak, érzelmileg elárasztódik, érzelmi kötődés vonatkozásában pedig nehezen érhető el. A krízis bár kínzó, de alapvetően átmeneti állapot: a krízist kiváltó eseménytől való időbeli távolodás által, tudatos feldolgozással, terápiával csökkenthetők a kiváltott tünetek. A krízis gyakran a kontroll elvesztésének érzésével, tehetetlenség érzéssel és a pszichés integráció megbomlásával is jár, és bár destabilizáló hatású, a krízis nem feltétlenül negatív. Megfelelő támogatás mellett növekedéshez, fejlődéshez, gyarapodáshoz is vezethet.

Az érzelmi krízis önmagában tehát nem patológiás, de megfelelő támogatás hiányában az állapot tartós alkalmazkodási zavarrá alakulhat, később pedig mentális

betegségben, pszichopatológiai kórállapotokban rögzülhet [például depresszió, poszttraumás stressz betegség (továbbiakban: PTSD), szuicid viselkedés stb.]. Bárki kerülhet krízisbe a normatív élettörténeti kihívások (például serdülőkor, gyermekvállalás, munkahelyváltás, költözés, házasság, nyugdíjba vonulás stb.) mellett és azokon túl is. Fontos, hogy ezekre az állapotokra a környezet megfelelően és megértően reagáljon. A krízis tehát aktuálisan és alapvetően befolyásolhatja egy munkavállaló esetében a munkavégzésre való alkalmasságot. A gyermekvédelemben dolgozók esetében az érzelmi krízis megnehezítheti, adott esetben ellehetetlenítheti az érzelmi reakciókészséget, melynek következtében a támogatásra szoruló gyermekek számára a biztonságot és stabilitást jelenteni hivatott személy nem lesz érdemben érzelmileg elérhető.

A normatív krízis

A személyiség fejlődésének normatív módja óhatatlanul tartalmaz élettörténeti, úgynevezett fejlődési kríziseket. A fejlődési vagy normatív krízisek a bizonyos életszakaszokra jellemző típusos kihívásokat jelölik, amelyekkel az egyén személyiségének továbbfejlődése és érése érdekében meg kell, hogy birkózzon (lásd bővebben Erik Erikson pszichoszociális fejlődési szakaszai) (Erikson, 1980; Roberts, 2005). A krízist a sikeres megoldással lehet meghaladni, ezáltal új élettörténeti szakaszba lépni és egyúttal: fejlődni. A normatív krízis ilyen értelemben lehetőség is a személy előtt, és bár érzelmileg nehéz időszakot jelöl, mégis, ha az egyén sikeresen megoldja az előtte álló kihívásokat és feladatokat, akkor az egyén, illetve a környezete és a családja is gyarapodhat általa. Normatív krízist jelentenek tehát az életszakaszhoz, fejlődési állomásokhoz kapcsolódó, „várható” kihívások: serdülőkor, pályaválasztás, iskolaváltás, elköltözés a szülői házból, munkaerőpiacra lépés, házasságkötés, párkapcsolati elköteleződés, gyermek születése, szülői szerepek felvétele, kamaszkorú gyermek nevelése, üres fészek szindróma (gyermekek elköltözése), nyugdíjba vonulás, időskori veszteségek feldolgozása (például társ halála, romló mentális és egészségi állapot) stb.

A normatív krízis elégtelen megoldása újra és újra visszatéríti az egyént az eredeti kiinduláshoz, így tehát nem tud fejlődni a személyiség, mert valójában folyamatosan és ismétlődően az aktuális kihívással és elakadással küzd. Amikor azonban sikerül megoldania a helyzetet, ha értelemteni módon integrálni tudja életébe a jelentős és jellemzően elkerülhetetlen változásokat, akkor én- és személyiségfejlődés következik be, hozzáadott érték keletkezik. A személy normatív krízisekkel való megküzdési módja az akcidentálisan előforduló kritikus szituációk kapcsán is kiindulást, mintát jelent, és a személyiség kritikus helyzetekben várható működéséről árul el információkat.

Esetpélda – „Ági útkeresése”

Ági lakásotthonban dolgozik nevelőként már hatodik éve. Kezdetben teljes energiával és odaadással vetette bele magát a munkába: a gyermekek érzelmi támogatása és fejlesztése életének központi részévé vált. Harmincas évei közepére azonban egyre erősebben kezdte érezni, hogy saját életében is változásra lenne szükség: vágyott a családalapításra, személyes életének kiteljesítésére. Ági egy belső konfliktust élt át: miközben továbbra is szerette hivatását, mégis egyre gyakrabban érezte, hogy a gyermekotthoni munka egyfajta „családpótlékként” funkcionál az életében. Olyan szerepeket vállalt munkája során, amelyeket saját magánéletében még nem tudott megvalósítani. Élethelyzeti krízisét az is fokozta, hogy a munkatempó és a fokozott terhelés mellett kevés energiája maradt kapcsolataira, ismerkedésre. Saját életútjának fontos mérföldköveit büntudattal élte meg: mintha cserbenhagyná a gyermekeket.

Megoldási lehetőség: Végül egy karrier-tanácsadóval és szupervizorral való munka során sikerült újraértelmeznie saját szerepeit: lehet úgy is hiteles és elkötelezett segítő, hogy saját életére és igényeire is figyelmet fordít.

Az akcidentális krízis

A normatív kríziseken túl léteznek az úgynevezett akcidentális krízisek is (például kapcsolati válság, válás, rendőrségi vizsgálat, munkahely nem tervezett elhagyása, betegség stb.), melyek jellegükből adódóan, váratlanul zökkentik ki a személyt a megszokott működésmódjából, próbára téve a személyiség integritásának erejét és szintjét, az egyén erőforrásait, valamint érzelmi és kognitív kapacitásait. Ebben az esetben a kritikus időszak tehát nem normatív módon és az életkorból vagy egzisztenciális helyzetből adódóan alakul ki a személy számára, hanem soron kívül érkezik. Akcidentális krízist okozhatnak tehát a váratlan, sokszerű, az egyén kontrollján kívül eső események: például súlyos baleset, természeti katasztrófa (árvíz, földrengés), hirtelen haláleset a családban, munkahely elvesztése (váratlanul), erőszakos támadás, bántalmazás, súlyos egészségügyi diagnózis, tüzeset vagy vagyonvesztés, sürgős költözés, lakhatási válság, háborús esemény átélése stb.

Esetpélda – „Szilvia hirtelen vesztesége”

Szilvia nevelőszülőként dolgozik és él egy vidéki településen. Az évek során több gyermek is a nevelésébe került, szeretetteljes otthont biztosít

számukra. Egyik gondozottját, egy 16 éves lányt, különösen közel érzett magához: hosszú időn át kísérte fejlődését, segítette iskolai tanulmányait, és érzelmileg is erős kötődés alakult ki közöttük. Egy tragikus közlekedési baleset következtében Szilvia hirtelen elveszítette ezt a lányt. A váratlan veszteség mélyen megrázta; nemcsak a szülői szerep gyászát élte át, hanem a segítői identitását is megingatta az esemény. Úgy érezte, kudarcot vallott abban, hogy megvédje a rábízott gyermeket, még akkor is, ha a baleset nem az ő hibájából történt. Szilvia nehezen tudta feldolgozni a történeteket, állandó büntudat, szorongás és érzelmi kimerültség jellemezte mindennapjait. A gyász folyamatában azt érezte, hogy egyedül maradt. A hálózat részéről nyújtott támogatás segített neki ugyan, de úgy érezte, hogy a veszteség mértéke miatt számára ez nem elegendő.

Megoldási lehetőség: Hosszú, kemény belső munka eredményeként, egyéni terápiában és nevelőszülői önszerveződő csoportban kezdte megérteni, hogy nem minden tragédia előzhető meg, és hogy az addigi szeretetteljes gondoskodása önmagában is óriási értéket jelentett a gyermek életében. Szilvia gyász munkája során újraértékelt saját szerepét: megtanulta, hogy a nevelőszülői hivatásban a biztonságos kötődés a legnagyobb ajándék és egyben lehetőség is, amit adhat, még akkor is, ha a végeredmény nem mindig az ő kontrollja alatt áll.

Összefoglalóan elmondható tehát, hogy a személy szintjén vizsgálva a megszokottól eltérő működésmód élettörténetből adódó helyzeti szükségessége jelentős többletinformációt jelent az egyént illetően. Értelemszerűen a gyermekvédelemben dolgozók is szembesülhetnek életük során mind normatív, mind pedig akcidentálisan megjelenő megterhelődésekkel vagy akár ezek együttes, kombinált előfordulásával is. A gyermekvédelmi rendszer és a társadalom prioritizált érdeke, hogy a védelemre szoruló gyermekek számára érzelmileg elérhető, kötődni képes és reflektív, stabil pszichés állapotú segítők álljanak rendelkezésre, akik fizikai és pszichoszociális biztonságot is képesek hosszú távon nyújtani. A komoly kihívásokat és jelentős pszichés igénybevételt jelentő gyermekvédelmi munka során a munkavállaló hosszú távú, elhivatott elköteleződését a saját élettörténetében megjelenő normatív, illetve akcidentális krízisek nehezíthetik. A hosszú távon megtartott személyiség- és jellembeli, valamint érzelmi stabilitás érdekében kiemelten fontos tehát a gyermekvédelmi munkát vállalók érzelmi terhelődéseinek folyamatos monitorozása és nyomon követése, pszichés túlterhelődésük lehetőség szerinti megelőzése, illetve mielőbbi észrevétele, valamint a szükséges intervenció, a megfelelő támogatás biztosítása.

A krízis és a trauma összefüggései

A krízis és a trauma fogalma pszichológiai értelemben egymástól elkülönítendő, noha a hétköznapi szóhasználatban gyakran egymás szinonimájaként használják őket. A gyermekvédelmi dolgozók pszichológiai alkalmasságvizsgálata kapcsán a gyakorlati relevancia érdekében szükséges meghatározni, hogy mi a különbség a két jelenség között. A fő és leginkább kifejező különbség általában hasonlatokkal, metaforákkal világítható meg szemléletesen: „A krízis a rázkódás, a trauma a repedés.” „A krízis megingat, de utat nyithat a fejlődésre. A trauma megtör, és nyomot hagy a belső világon.” „A krízis válaszokat vár. A trauma gyógyulást.” „Krízis: amikor az élet szorít. Trauma: amikor az élet bánt.”

Összefoglalóan a szubjektum által a traumatikus esemény vagy eseménysorozat során megélt, aktuális pszichológiai élmény a krízis, a trauma pedig a hosszú távú és egyben feldolgozatlan krízis negatív következményeként megélt élmény. A krízis és a trauma jellegzetességeit foglalja össze az 1. számú táblázat.

1. számú táblázat

A krízis és a trauma közötti különbség a szubjektum szempontjából

	Krízis	Trauma
Időtartam	Átmeneti (napok, hetek)	Tartós (hónapok, évek)
Feldolgozhatóság	Lehetőséget ad megküzdésre (aktuálisan fegyverzi le az egyént)	Gyakran meghaladja a feldolgozási képességet (túlnó a személyen)
Minőség	Lehet pozitív is (fejlődési krízisek)	Hosszú távú negatív következmények
Kimenetel	Fejlődés vagy ismétlés	Integrálás által növekedés
Érzelmi intenzitás	Magas, de kezelhető (célzott támogatással gyorsítható)	Rendkívül magas (kezelés nélkül: bénító)
Hatása a személyiségre	Átmeneti kibillenés	Tartós változás, személyiség/identitás torzulás

Forrás. A szerzők saját szerkesztése.

Annak megismerése és felmérése a pszichológiai alkalmasságvizsgálat során az anamnesztikus vagy aktuális élményekkel összekapcsolódó beszámolókról értelmezése és értékelése kapcsán, hogy a gyermekvédelmi dolgozó milyen kríziseket, illetve traumákat élt meg életében, kiemelten fontos. A stresszt jelentő helyzetekkel való pszichés megküzdési módok ugyanis a személyiség működésének általános jellegzetességeire engedhetnek következtetni.

Fontos kiemelni, hogy ezen jelenségek (trauma és krízis) kapcsán a vizsgált személy integritásának a támogatása, illetve az egyén pszichológiai biztonságának a kérdései – az alkalmasságvizsgálat során a minősítés mellett – is

elsődlegesen. Az átélt trauma hosszú távú hatásai vagy az aktuálisan megélt krízis a személyiség érzelmi kapacitását nagymértékben terhelheti, szükséges tehát tekintettel lenni ezekre a kiemelten fontos tényezőkre, és lehetőség szerint támogatni, segíteni az érintett gyermekvédelmi dolgozót.

A korai traumatizáció és a hivatásválasztás összefüggései

A trauma meghatározása és fajtái

A trauma pszichológiai értelemben olyan megrázó, a mindennapi tapasztalatokon túlmutató esemény vagy eseménysorozat, amely fenyegeti az egyén testi-lelki egyensúlyát, próbára teszi a személyiség integritását, és hosszan tartó negatív hatást gyakorol a mentális működésre és az identitásra egyaránt. Mind az adott személy által átélt negatív események, mind pedig a mások által átélt szenvedés látványa lehet traumatizáló hatású az egyén számára. A traumatizáló események közös jellegzetességei, hogy extrém módon eltérnek a hétköznapi eseményektől, az egyén kontrollvesztettséget, tehetetlenséget és fenyegetettséget él át közben, továbbá a világról alkotott egységes kép és benyomás szétesik, megbomlik, az (igazságos) világba vetett hit megrendül (Bóna, 2015; Pohárnok & Lénárd, 2015).

A traumának több fajtája is létezik. Akut traumának nevezzük azt a megrázó életeseményt, amely egyszeri előfordulású (például baleset, természeti katasztrófa). Krónikus trauma a tartósan fennálló és ismétlődő stresszhatás következményeként alakul ki (például házastársi bántalmazás). Komplex traumának nevezzük azt a jelenséggöröt, amikor a személy hosszú távon mások cselekedetei által szenved el ártalmat jellemzően gyermekkorban (például érzelmi elhanyagolás, gyermekkori bántalmazás stb.). A kumulatív trauma a kisebb traumatizáló események összeadódásából adódó kumulált élmény (Bryce et al., 2023).

A traumatizációval járó ártalmak

A traumatizáló életesemények és folyamatok a személy világról, önmagáról és kapcsolatokról alkotott elképzeléseit egyaránt felforgatják. A komplex trauma a személyiségejlődés mélyebb rétegeit érinti, és gyakran eredményez identitásproblémákat, kapcsolati és kapcsolódási nehézségeket, kötődési zavarokat stb. (Courtois & Ford, 2009; Cloitre et al., 2020). Az elszenvedett komplex traumák – fizikai bántalmazás, érzelmi elhanyagolás vagy például szerfüggő, adott esetben pszichiátriai betegséggel küzdő szülők, krónikus szomatikus betegségek

stb. – különösen mélyen rögzülő élmények, amelyek meghatározó és hosszan tartó hatást gyakorolnak a személy egész életére és mindennapi működésére, viselkedésére. A korai események és a gyermekkori élettörténeti körülmények alapvető, identitás- és személyiségbeli meghatározói a személy felnőtt életének, hatással lesznek többek között döntéshozatalára, befolyásolhatják kötődési és elköteleződési készségét, érzelmi életét, érzékenységét, szociabilitását stb.

A gyermekkorban elszenvedett traumatikus élmények nemcsak kockázatot jelentenek. Előfordul, hogy akik ilyen tapasztalatokat élnek át, éppen ezekből az élményeikből merítenek motivációt ahhoz, hogy másokon segítsenek, hasonló sorsú gyermekeknek nyújtsanak támogatást (például nevelőszülők által nevelt gyermekből szintén nevelőszülő lesz, bántalmazó családból kiskorúként elszökő személy felnőttkorában nevelőotthonban vállal munkát). Ez lehet a poszttrauma növekedés eredménye, ami azt jelenti, hogy a személy nemcsak feldolgozza a traumát, hanem meg is haladja azt, és a negatív életesemény tapasztalatait pozitív pszichológiai változássá tudja alakítani (Tedeschi & Calhoun, 2004).

A felnőttkorban átélt traumatikus (élet)események (például betegség, természeti katasztrófa, háború, pandémia stb.) szintén a korábbiakban felsorolt közös jellegek mentén forgatják fel az egyén életét: egzisztenciális és identitásválságot egyaránt eredményezhetnek, amelyek alapjaiban teszik próbára a személyiség integritását, és terhelik a megbirkózási kapacitását, erőforrásait. A traumatikus életesemények egyéni jellegek és adottságok mentén súlyozódnak, nincs két egyforma traumatizáció. A traumatizáló hatás egyéni megélésének eltéréseit befolyásolhatja a személy temperamentuma, rezilienciája és egyéni érzékenysége, a személy társas-társadalmi közege, átélt társas támogatottsága, az egyén személyiségének érettsége, integritása, aktuális életszakasza, illetve aktuális vagy általános pszichológiai állapota.

A komplex traumák esetén a traumatizáció sokszor diffúz (gyermekkori) élményekből származik, emiatt nehéz felnőttkorban pontosan azonosítani és meghatározni vagy feltárni. Jellemzően egy-egy típusos helyzetben indokolatlanul heves szintű düh, irritáltság, fokozott érzékenység, ingerlékenység jellemezheti a személyt, vagy a traumára bármilyen módon emlékeztető helyzetekben a személy érzelmi szempontból teljesen elzárkózó, megközelíthetetlen, szociálisan is izolálódó viselkedéssel reagál. Szélsőséges esetben olyan pszichopatológiai kórképek és tünetek is kapcsolódhatnak a traumatizáltsághoz, mint a depresszió, a PTSD, a komplex PTSD (továbbiakban: C PTSD), a szorongásos zavarok vagy akár a pánikzavar (Herman, 2012). Míg a PTSD jellemzően egyszeri traumára adott, később megjelenő pszichológiai reakció, addig a C PTSD olyan szorongásos betegség, ami traumatikus eseménysorozatot követően alakul ki. A két patológia tüneti képe nagyrészt átfed, azonban az eseménysorozat

a C PTSD esetében azt jelzi, hogy hosszú időn keresztül, visszatérően megjelenő ártalmas, stresszt okozó élmény éri a személyt, amiből nem tud elmene-külni (jellemzően családon belül megjelenő bántalmazások, szülői szerfüggő-ség hatásai, kortárs bántalmazás következménye stb.). Fontos jellegzetessége a C PTSD-nek a gyermekkori/serdülőkori kiindulás, ezáltal pedig óhatatlanul összekapcsolódik az érzelmi elhanyagolás különböző alternatíváival. A tüneti kép érzelemszabályozási nehézséget, negatív önképet/önértékelést, kapcsolati nehézséget, kötődési zavart, szélsőséges esetben derealizáló vagy deperszonalizációs tendenciákat mutat (Maercker et al., 2022; Giourou et al., 2018).

Esetpélda – „Erika csendes sebei”

Erika gyermekfelügyelőként dolgozik egy lakásotthonban. Saját gyermek-kora súlyosan traumatizált volt: évekig élt egy bántalmazó családban, alkoholista apával, majd intézeti ellátásba került, ahol szintén sokféle érzelmi nehézséget kellett megtapasztalnia. Bár felnőttként szakmai végzettséget szerzett, és szeretettel fordul a gyermekekhez, a múltbeli traumák feldolgozatlansága mélyen hatással van a munkájára. Munkája során Erika különösen érzékenyen reagál a gyermekek elutasító vagy destruktív/agresszív viselkedésére. Ilyenkor gyakran nem szakmai szempontból közelít, hanem saját gyermekkori élményei aktiválódnak: erős tehetetlenséget, szorongást és dühöt él át. Gyakran túlvédő szerepbe helyezkedik, túlzóan próbálja „megmenteni” a gyerekeket, sokszor saját lehetőségeit is figyelmen kívül hagyva. A folyamatos érzelmi „túlfűtöttség” következtében Erika egyre fáradtabbnak és kimerültebbnek érezte magát. A kiégés korai jelei mellett fizikai tünetek is megjelentek nála: fejfájást, alvászavart, szorongásos panaszokat is tapasztalt. Bár munkatársai jelezték számára a szupervíziós lehetőséget, sokáig elutasította azt, mert a segítségkérés számára a gyengeséget jelentette.

Megoldási lehetőség: Végül egy hosszabb betegszabadság és pszichológusi támogatás segítségével Erika fokozatosan felismerte, hogy saját komplex traumatizáltságának feldolgozása nélkül nem képes hosszú távon stabilan jelen lenni a gyermekek számára úgy, hogy közben saját magára is vigyázni tudjon. A terápiás folyamat során megtanulta, hogy saját érzelmeinek felismerése és kezelése kulcsfontosságú a hiteles, fenntartható segítői szerep megőrzésében.

A traumatizáltság és a személyiségműködés dinamikus kapcsolata

Szélsőséges esetben a trauma súlyos mentális, pszichiátriai betegségeket, adott esetben például disszociációs zavart okoz. A traumatizáció, különös tekintettel a komplex trauma, mindenképpen rányomja bélyegét a felnőttkori személyiségműködésre, mivel könnyen személyiségzavarra jellemző működésmódot eredményezhet. A karakterpatológiás működés definíció szerint az élmény és a viselkedés tartós mintázódása, amely eltér a személyes kultúra elvárásaitól (DSM-5-TR). Ez az eltérés a kognitív funkciók (például önészlelés, mások észlelése, külső események értelmezése stb.), az affektivitás (az érzelmi válasz mértéke, intenzitása, labilitása és megfelelő módja), az interperszonális kapcsolatok, illetve az impulzuskontroll területein nyilvánul meg (a diagnosztikus kritériumok szerint legalább kettőben). A személyiségzavar tartós és rugalmatlan működésmód, ebből adódóan a környezettel való együttműködés során sűrűdással járó és feszültséget keltő, a szociális és személyes helyzeteket egyértelműen és meghatározóan, szenvedést okozva áthatja. Fontos, hogy az ilyen viselkedés háttérében nem áll más mentális zavar (például figyelemzavar), illetve nem pszichoaktív szer vagy általános egészségromlás (például intracranialis tumor, koponyatrauma stb.) által indukált állapot.

Sok esetben például komplex traumatizáció és intrafamiliaris ártalom elszenvedése áll a borderline személyiségzavar jellegzetes működésmódjának és vonásainak a háttérében is (Kuritárné Szabó, 2005). A gyermeknek a szülővel kialakított reflektív kapcsolata fontos szerepet játszik a testi és lelki önszabályozás vonatkozásában. A családon belüli abúzus az érzelmi reakciók, az érzellemmoduláció szempontjából lehetetleníti el a későbbi felnőttet is, hiszen bár a személy vágyik az intimitásra, a kötődésre, mégis képtelen a bizalmat kiépíteni a másik iránt, hiszen a másik személy közelsége egyben félelmet is indukál benne. Ez az ambivalencia áthatja az egyén teljes érzelmvilágát, és befolyásolja a külvilághoz való viszonyulását is. Meg kell jegyezni azonban, hogy a gyermekkori bántalmazás sem nem szükséges, sem nem elégséges feltétele a borderline személyiségzavarnak, de más személyiségzavar kialakulása sem szükségszerű. A korai traumatizációt elszenvedett gyermekek – jellemzően a fizikai bántalmazás áldozatait, és közülük is a fiúkat – később hajlamosabbak szintén bántalmazóvá, antiszociálissá válni, mint azok a gyermekek, akik nem éltek át korai bántalmazást. Ez az agresszorral való azonosulás jelensége, valamint a büntudat csökkent mértéke miatt adódik. Esetükben a nyílt agresszió alkalmazása egyfajta védekezésnek értelmezhető az öngyűlölettel, a sérülékenységvel és a tehetetlenséggel szemben (Kuritárné Szabó, 2005; Ujhelyiné

Nagy & Kuritárné Szabó, 2020). Fontos azonban kihangsúlyozni azt is, hogy ha egy traumatizált gyermek megfelelő érzelmi támogatást kap, az jelentősen csökkentheti a bántalmazóvá válás kockázatát, melynek a gyermekvédelemben tehát kiemelt jelentősége van.

A különféle karakterpatológiák klinikai szintű jelenléte az adott személynél a jogszabály által meghatározott és a gyermekvédelmi munkához szükséges minimumfeltételek vonatkozásában jellemzően kizáró ok, hiszen nem teljesülnek a személyiségbeli és érzelmi stabilitás minimális szinten elvárható feltételei. Fontos megjegyezni azonban, hogy a személyiségzavarok felismerése és diagnosztikája a korábbi diagnosztikus rendszerekben meghatározott kategorikus feltételrendszer mentén alapvetően elégtelennek bizonyult és meghaladottá vált. A legújabb diagnosztikus elgondolások szerint a különféle működések mentén felismerhető vonások súlyosságát dimenzionálisan szükséges felmérni a személy esetében. Ez a koncepció teret enged annak, hogy egy típusos személyiségműködésre jellemző személyiségvonás a személyiség funkcionálása mentén legyen értékelhető, azon belül is az énfunkciók és a társas funkciók vonatkozásában. Az egyes működési jellegzetességek (vonások) úgynevezett vonástartományokba rendeződnek. A pszichológiatudomány korai, személyiségvonásokkal kapcsolatos elméleteit is továbbfejlesztve öt vonástartomány fogja össze az egyes vonásokat: negatív affektivitás, elidegenedés, antagonizmus, gátlástalanság és kényszeresség, valamint pszichoticizmus. Ezekben belül például az elidegenedés vonástartományt további négy vonás írja le: beszűkült affektivitás, visszahúzódság, anhedónia, intimitáskerülés. Ehhez hasonlóan a többi tartomány is leírható jellegzetes vonásaikkal, amelyek mind célzott klinikai interjúval, mind pedig operacionalizált mérőeszközzel felmérhetők. Ezekből adódóan egy-egy vonás vagy vonástartomány markánsabb megjelenése például egy felmérésre lehetőséget adó kérdőívben nem eredményezhet azonnali diagnózist. Különösen fontos megállapítás ez az alapvetően nem klinikai környezetben végzett pszichológiai alkalmasságvizsgálatok kapcsán.

Az egyes, erőteljesebben megjelenő személyiségvonások jelzései, a személyiség működésének ezek mentén történő elgondolása minden esetben komplex rálátást kíván meg az explorációt, illetve vizsgálatot végző szakembertől. A karakterpatológiás működés diszfunkcionális jellegét az élettörténeti traumatizáltság, az aktuálisan megélt krízisek, a kapcsolati működések, az önszabályozási készségek egyaránt tovább árnyalhatják. Az alkalmasságvizsgálat nem diagnosztikát célzó exploráció, hanem annak felmérését szolgálja, hogy a vizsgált személy rendelkezik-e a gyermekvédelmi munka végzéséhez szükséges és előírt minimumfeltételekkel, valamint egyfajta kockázatbecslés is arra vonatkozóan, hogy valaki például valamilyen fajta visszaélést követhet-e

el a gyermekek sérelmére. Ebben a kontextusban a személyiség működésének feltárása és operacionalizált felmérése mindenképpen kiemelten fontos és meghatározó támpontot ad. Mindemellett az is hangsúlyozandó, hogy mindez nem kizárólagos tényezőt jelent.

A traumának való jelen idejű kitettség hatásai a gyermekvédelemben dolgozók körében

Aki traumatizált emberekkel foglalkozik, maga is traumatizálódik. A traumatizált gyermekekkel és családokkal végzett tevékenység során a gyermekvédelmi dolgozók fokozottan ki vannak téve a vikariáló és a másodlagos traumatizáció hatásának. Fontos, hogy megértsük és elkülönítsük egymástól a két jelenséget, és szükséges, hogy a gyermekvédelmi dolgozók vizsgálata, illetve állapotfelmérése során kellő mértékben tekintettel tudjunk lenni ezekre a veszélyeztető hatásokra. A gyermekvédelmi dolgozók kiégésprevenciója vonatkozásában az egyik kiemelkedő fontosságú területnek kell tekinteni a közvetett traumatizáltsággal és a trauma hatásaival, valamint a kapcsolódó jelenségekkel és tünetekkel történő megfelelő, szakember által végzett és rendszeres foglalkozást (Bányai, 2016).

Vikariáló traumatizáció

A vikariáló traumatizáció (vicarious traumatization) a segítő szakmákban dolgozókat érő érzelmi megterhelődés egyik leggyakoribb formája. Akkor alakul ki, amikor a segítő szakember mások traumatikus élményeivel szembesülve, azok empátián alapuló intenzív átélésén keresztül maga is traumaélményt szenved el, tehát ő maga is megterhelődik a másik személy traumaélménye nyomán (McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995).

A segített személy traumáinak hatására a segítő egyén/szakember saját belső világában is változások mennek végbe, és ilyen módon tehát a traumatikus élmények közvetett hatása alá kerül. Ilyenkor a traumatikus élmény által keltett feszültség és érzelmi megterhelődés a segítő számára is nyomasztó gondolatokat, érzelmileg kihívást jelentő belső állapotot, pszichológiai megterhelődést idéz elő. A vikariáló traumatizáció a segítő kognitív sémáinak, azaz a világról, másokról és önmagáról alkotott alapvető meggyőződéseinek a negatív irányú megváltozását is magában hordozza (McCann & Pearlman, 1990). Tüneti képet illetően érzelmi kimerültség, krónikus szorongás, tartós álmatlanság, érzelmi elidegenedés, hangulati labilitás, hivatással kapcsolatos kiábrándultság

és akár testi tünetek is manifesztálódhatnak. A jelenség nem feleltethető meg a kiegész egyik válfajának sem, és szükséges megkülönböztetni a másodlagos traumatizációtól is.

Esetpélda – „Balázs éjszakai árnyai”

Balázs lakásotthonban dolgozik középvezetőként, ő felel a napi működés koordinálásáért, a nevelők és a gyermekfelügyelők szakmai támogatásáért, valamint a gyermekek közvetlen ellátásának szervezéséért. Munkája során nap mint nap súlyosan traumatizált gyermekekkel találkozik, akik sokszor rendkívül nehéz, bántalmazott előélettel érkeznek az otthonba. Kezdetben úgy érezte, hogy képes egészséges határokat tartani; szakmai tudatossággal közelített a gyermekek traumáihoz, és igyekezett a munkatársakat is támogatni ebben a folyamatban. Egy különösen megterhelő időszakban azonban, amikor több szexuális és fizikai bántalmazást átélt gyermek érkezett rövid időn belül az otthonba, Balázs érzelmileg túltelítődött. Álmatlansággal, visszatérő rémálmokkal küzdött, amelyekben a gyermekek történetei idéződtek fel. Napközben szorongóvá és visszahúzódomóvá vált, elvesztette korábbi lelkesedését, és a munkatársaival kapcsolatban is türelmetlenebb lett. A gyermekek szenvedésének meghallgatása által vikariáló traumatizáció volt megfigyelhető Balázs élményvilágában, és bár közvetlenül nem volt részese a traumáknak, az érzelmi bevonódás súlyos pszichés terhet rótt rá.

Megoldási lehetőség: Balázs sokáig próbált egyedül megbirkózni a helyzettel, de a tünetek súlyosbodása miatt végül szakmai segítséget kért. Intervíziós folyamat során tudatosította, hogy vezetőként nemcsak a gyermekek, hanem a dolgozók érzelmi terheit is hordozza, és hogy a saját lelki egészségének megőrzése nélkül hosszú távon nem tud hitelesen támogatni másokat.

Másodlagos traumatizáció

A másodlagos traumatizáció (secondary traumatic stress) a PTSD tüneteinek rövid idő alatt történő megjelenését jelenti azoknál, akik közvetetten találkoznak traumatikus eseményekkel, például traumát átélt gyermekek/családok történeteinek keresztül. A másodlagos traumatizáció a vikariáló traumatizációhoz képest gyorsabban kialakul, akutabb, tüneti képe intenzívebb, erőteljesebb testi-lelki hatásokat, poszttraumás jelleget mutat: ingerlékenység, hipervigilancia, intruzív emléketörések, elkerülő viselkedés, fejfájás, alvászavar jellemezheti a személyt

(Figley, 1995; Molnar et al., 2022). Gyermekvédelemben dolgozók körében azt is kimutatták, hogy a másodlagos traumatizáció a fizikai egészségi állapotra is negatív hatással van (például egészségtelen táplálkozás, szűrővizsgálatokon való részvétel alacsonyabb aránya stb.) (Boyas et al., 2022).

Esetpélda – „Réka terhelt hallgatása”

Réka gyermekfelügyelőként dolgozik egy lakásotthonban. Munkája során nap mint nap súlyosan bántalmazott vagy érzelmileg elhanyagolt gyermekekkel találkozik, akikkel szoros, közvetlen kapcsolatot ápol, segíti őket a napi rutin végzésében, jelen van a mindennapi élethelyzetekben, és igyekszik érzelmi támaszt is nyújtani számukra. Bár Réka eredetileg úgy gondolta, hogy a gyerekekkel való gyakorlati foglalkozás kevésbé lesz érzelmileg megterhelő, hamarosan megtapasztalta önmagán, hogy a gyermekek elbeszélései, reakciói, valamint viselkedésük érzelmileg is hatást gyakorolnak rá. Az egyes gyermekek traumatikus történeteinek ismétlődő hallgatása után Réka egyre erősebben szorongott, gyakran álmatlan éjszakái voltak, és napközben is nehezebben tudta fenntartani a nyugodt, támogató jelenlétet, koncentrációja akadozott, kedvetlenné, merengővé vált. Idővel észrevette, hogy a gyerekek fájdalma mintha az ő saját lelkébe is beette volna magát: állandó készenlétben volt, mintha folyamatosan veszélyhelyzetben lenne. Ezt a fokozott feszültséget munka közben próbálta ugyan elnyomni, de a testi tünetei, a szívdobogás és a gyomorgörcs, az ingerlékenység és irritáltság mellett, fokozódtak.

Megoldási lehetőség: Réka végül segítséggel felismerte, hogy a másodlagos traumatizáció klasszikus tüneteit tapasztalja magán. Intervíziós támogatással, valamint saját érzelmi szükségleteinek tudatosabb kezelésével kezdett dolgozni azon, hogy hatékony megküzdési stratégiákat tudjon kialakítani. Megtanulta, hogy bár empátiája kulcsfontosságú a gyerekek támogatásában, a saját mentális egészsége is éppen olyan értékes és védendő.

Összegezve tehát a másodlagos traumatizáció a közvetett traumatizáció akut formája és következménye, míg a vikariáló traumatizáció a segítő hivatás-személyiség mélyebb rétegeit érintő, hosszabb idő alatt kialakuló következménye és hozadéka a közvetett megterhelődésnek (lásd 2. számú táblázat) (Baird & Kracen, 2006).

2. számú táblázat

A vikariáló és a másodlagos traumatizáció összehasonlítása

Tulajdonság	Vikariáló traumatizáció	Másodlagos traumatizáció
Fókusz	Kognitív és személyiségbeli változások	PTSD-szerű tünetek
Időtartam	Hosszabb távon, fokozatosan alakul ki	Akut, akár egyetlen esemény után is megjelenhet
Hatás	Világnézet, identitás, kapcsolatok torzulása	Alvás, szorongás, testi tünetek
Érintett terület	Értékrend, empátia, önazonosság	Emocionális és fiziológiai funkciók

Forrás. A szerzők saját szerkesztése Baird & Kracen (2006) alapján.

A vikariáló traumatizáció hatása sokszor rejtettebb marad, mivel a segítő személy belső és mélyebb értékrenddel, személyiséggel, identitással összefüggő struktúrái (például világszemlélet/értékrend, másokba vetett bizalom, önértékelés és önkép stb.) változnak meg a traumatikus események meghallgatása következtében. Például egy lakásotthonban dolgozó nevelő, aki hosszú időn keresztül dolgozik bántalmazott gyermekekkel, elveszítheti hitét abban, hogy a világ alapvetően biztonságos hely, vagy hogy az emberek alapvetően jóindulatúak. A másodlagos traumatizáció hirtelen, erőteljes érzelmi és testi tüneteket okozhat – például rémálmokat, alvászavart, ingerlékenységet, szorongást –, amelyek a traumát közvetlenül átélt személyekre jellemző poszttraumás stressz zavar tüneteihez hasonlíthatnak. Ez jellemzően például akkor fordul elő, amikor a segítő egy különösen megrázó történettel találkozik, amely érzelmileg megérinti és megrázza őt is.

A két jelenség gyakran együttesen jelentkezik a segítő hivatást végzők, így a gyermekvédelmi dolgozók körében is. A közvetett traumatizáció általmai rendszeres szupervízió/intervízió, folyamatos szakmai támogatás, önismeret, pszichoterápia, rekreációs tevékenységek által csökkenthetők, szervezetfejlesztés, állománygondozás, kapcsolattartás által tompíthatók. Szükséges és fontos tehát ismerni a tárgyalt jelenségköröket, hogy a kiegészítéshez, adott esetben pedig a pályaelhagyáshoz vezető negatív érzelmi hatások megelőzése megfelelő időben és módokon tudjon megvalósulni.

A feldolgozatlan trauma következményei és a traumaismétlés veszélye, avagy az elszenvedés negatív és a megbirkózás pozitív útjai

Akár a korai gyermekkorban, akár a felnőttkorban, jelen időben elszenvedett traumák, feldolgozatlanságuk és integrálatlanságuk esetén negatív hatással vannak

az egyén életére, érzelmvilágára, intrapszichés egyensúlyára, szociális kapcsolataira, viselkedésére, döntéshozatalára, azaz a személyiségműködésének összességére. Az egyén kompenzatórikus magatartások mentén próbálja meg ingatag belső egyensúlyát megtartani, érzelmi terhelhetősége lecsökken, ingerküszöbe alacsonnyá válik, ezek által általánosságban érzékenyebb, irritáltabb, ingerlékenyebb, adott esetben pedig akár agresszívebb is lehet önmagával vagy a környezetével szemben (negatív traumafeldolgozás). A korai traumatizációnak való kitettség megnehezítheti a felnőttkori érzelmi terhelődéssel való adekvát megbirkózást, nem csupán technikai, módszertani szempontból (például megküzdési mechanizmusok repertoárja), hanem az érzelmi tartalmazó kapacitás (holding) vonatkozásában is. Könnyebben és gyorsabban árasztódik el valaki, ha rendezetlen, integrálatlan, feldolgozatlan élményei vannak: a törekeny egyensúly egy-egy másodlagos traumatizációs történés hatására (például terhelt élettörténettel rendelkező gyermek) könnyen megroppanhat, a személy tojáshejakon lépked.

A (korai) traumatizáltság érzelmi feldolgozásának hiányossága az úgynevezett traumaismétlés jelenségét is magában hordozhatja (Csuhai, 2003). Nagyon fontos, hogy a traumaismétlés során nem az esemény ismétlődése, hanem a szerepviszonyok (például bántalmazó-bántalmazott, kiszolgáltatott-kihasználó, elkövető-áldozat stb.) újraképződése történik a személy kapcsolatrendszerében, munkahelyén stb. A traumaismétlés során a személy a jelenben próbál feloldani egy múltbeli élményt vagy érzést, és ezt sok esetben valamilyen cselekvéssel próbálja megtenni, így kontrollálva az alapvetően kontrollálhatatlannak megélt történeteket. A trauma ismétlésének célja egy olyan (valójában múltbeli) helyzet feloldása, amely azonban alapvetően feloldhatatlan. Az ismétlés által tehát újra és újra átéli a személy a trauma által keletkező negatív élményeit, a kiszolgáltatottságot stb., és a malignus feldolgozás következtében könnyen újra is teremtheti a traumatizációs helyzet szerepviszonyait. Fontos, hogy csak a „viszonylat” ismétlődik, miközben a szerepek akár fel is cserélődhetnek egymással: így válhat a nem megfelelő traumafeldolgozás vagy az egyáltalán nem feldolgozott traumatizáltság következtében az áldozatból később akár elkövető is. Az azonosulás az agresszorral klasszikus jelenségén keresztül, a fenti traumaismétlés folyamányaként bántalmazottból tehát akár bántalmazó is lehet. Mindez pedig nem valami eredendő szociopátiás működést jelentő vonások következménye, hanem a nem adekvát öngyógyítási kísérlet eredménye. Az ismétlés alapvetően a jóvátételt szolgálja, de a nem megfelelő feldolgozás könnyen szerepcserét eredményezhet a belső instabilitás mielőbbi (tudattalan és kétségbeesett) megszüntetését célzó viselkedéses válaszként.

A korai sérülések a pszichikai stabilitást olyan szinten megviselhetik, hogy jellemzően csupán pszichopatológiai kórállapotokban tud egyfajta egyensúly

rögzülni a személynél. Ilyen esetekben a pszichikai apparátus számára a stabilitás egyfajta megnyugvást jelenthet még akkor is, ha az betegség vagy nem megfelelő (például kriminális) viselkedés által teremődik meg. Ez a fajta tudattalan öngyógyítási kísérlet tehát egy belsőleg vágyott nyugodt érzelmi állapotot szolgál (amiben gyermekkorában nem lehetett része), ugyanakkor a személy ezt jelen időben nem akceptálható vagy nem tolerálható eszközök által próbálja elérni. Amellett, hogy a torzult feldolgozás által az újratraumatizáció miatt a személy többszörösen sérül, a környezetében élők számára is veszélyt jelenthet, hiszen vágyott belső békéjét mások használata (kihasználása, bántalmazása stb.) által törekszik megszerezni.

Fontos hangsúlyozni, hogy a traumaismétlés keretezett, reflektált közegben (például pszichoterápia, önismereti folyamatok, szakmai támogatás stb.) az egyén fejlődését is szolgálhatja. A traumafeldolgozás stabilizációtól integrációig terjedő szakaszai a traumatikus életesemények élményeihez, az általuk kiváltott érzésekhez való adekvát alkalmazkodást alakíthatják ki. A poszttraumás növekedést/fejlődést az integrált traumaélmény következményeként tekinthetjük, és ez nem a történet elfelejtését jelenti, hanem a múlt eseményeihez való megfelelő viszonyulást valósítja meg, pozitív belső értékek létrehozása révén (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ez pedig a jelen idejű felelős döntéshozatal és felnőtt kapcsolati viszonyrendszer, az integrált személyiség, az érett érzelmi válaszok (érzelmi intelligencia, kötődés kialakítása stb.) szempontjából esszenciális jelentőségű. Mindezek pedig fokozhatják az egyén rezilienciáját, azaz traumája ezáltal erőforrássá válik, és hitelesíti, illetve meg is erősíti őt.

Összegzés és konklúziók

A gyermekvédelmi rendszerben dolgozó szakemberek részben saját élettörténetük, részben pedig a mindennapi munkavégzésük során olyan normatív és akcidentális krízisekkel, illetve traumatikus élményekkel és élettörténetekkel szembesülnek, amelyek fokozottan igénybe veszik pszichés és érzelmi kapacitásaikat.

Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a krízishelyzetek fel- és megoldásának alapvetően két kimenete lehetséges.

Negatív vagy maladaptív esetben a krízis feldolgozatlanul marad, és ismétlődő mintázatok, regresszív működésmódok megjelenéséhez, adott esetben azok viselkedéses rögzüléséhez vezet, emiatt látszattmegoldásokat jelent. Ez az út fokozza a pszichés sérülékenységet, gyengíti az én-integritást, ezek által a gyermekvédelmi dolgozók esetében a kiegészés, a motivációvesztés és a pályaelhagyás kockázatát erősíti. A maladaptív krízismegoldás során a dolgozó

saját élettörténeti traumái újraaktiválódhatnak, és az érintett személy túlzottan bevonódik (például „megmentő” szerepet vállal), vagy éppen ellenkezőleg: érzelmileg elzárkózik, így a gyermekek számára nem válik érdemben elérhetővé.

A másik lehetséges alternatíva az adaptív feldolgozás útja: ilyenkor a krízis konstruktívan oldódik meg, és ilyen módon integrálódik az élettörténetbe. A pozitív megoldások által új megküzdési stratégiák jelennek meg, és növekszik az érzelmi terhelhetőség szintje: az egyén ellenállóbbá válik, és jobban terhelhető is lesz, a kritikus szituációk nem billentik ki önértékelésének egyensúlyából. A pozitív krízismegoldások nyomán az egyén egyrészt fejlődik, másrészt reziliensebbé is válhat. Az adaptív út jellemzője az önreflektív gondolkodás, amelynek során a szakember tudatosítja saját reakcióit, képes szupervízióban, intervízióban vagy terápiás keretben értelmezni azokat, és ezáltal a segítői szerepében hitelesebbé válik. Ilyenkor a dolgozó úgy tud jelen lenni a gyermekek számára, hogy közben saját határait is megőrzi (például képes empatikusan reagálni egy bántalmazott gyermek történetére anélkül, hogy az teljesen elárasztaná vagy kontrollvesztéshez vezetne).

A gyermekvédelemben mindkét út világosan megjelenik: a feldolgozatlanosság az érzelmi kimerülés és a motivációvesztés irányába, míg a reflektív, támogató közegben történő feldolgozás a szakmai identitás megszilárdulása és a hivatás fenntarthatósága felé mutat. A rendszer egyik legfontosabb feladata ezért az, hogy a dolgozók számára biztosítsa az adaptív feldolgozást támogató feltételeket – szupervíziós lehetőségeket, pszichológiai támogatást, szakmai közösséget –, hiszen ennek révén válhat a krízis a szakmai fejlődés és a hiteles segítői jelenlét erőforrásává. A gyermekvédelem rendszerén belül egy komplex egészségfejlesztési rendszer kialakítására vonatkozó javaslatról olvashatunk részletesebben Kovács & Malét-Szabó (2025) tanulmányában.

Felhasznált irodalom

- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181–188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>
- Bányai E. (2016). A trauma szerepe a gyermekvédelemben. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 3(3). <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/5897>
- Bóna A. (2015). A krízis lélektana. In Gyöngyösiné K. E. & Sz. Makó H. (Szerk.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (pp. 123–138). Pro Pannonia Kiadó.
- Boyas, J. F., Moore, D., Duran, M. Y., Fuentes, J., Woodiwiss, J., McCoy, L., & Cirino, A. (2022). Exploring the health of child protection workers: A call to action. *Health Promotion Perspectives*, 12(4), 381–390. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.50>

- Bryce, I., Pye, D., Beccaria, G., McIlveen, P., & du Preez, J. (2023). *A systematic literature review of the career choice of helping professionals who have experienced cumulative harm as a result of adverse childhood experiences*. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(2). <https://doi.org/10.1177/15248380211016016>
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Cloitre, M., Courtois, C. A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B. C., & Green, B. L. (2020). Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 615–627.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. <https://psycnet.apa.org/record/2009-04501-000>
- Csuhai Cs K. (2003). Trauma és ismétlés. A poszttraumás stresszbetegség pszichoanalitikus szemmel. *Pszichoterápia*, 12(2). <https://www.mentalport.hu/a-folyoirat/korabbi-szamok/xii-efolyam/2003-februar/csuhai-cs-klara-trauma-es-ismetles-a-poszttraumas-stresszbetegseg-pszichoanalitikus-szemmel/>
- DSM-5. (2024). *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve, DSM-5-TR®*. Oriold és Társai Kiadó.
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. W. W. Norton & Co.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma? *World Journal of Psychiatry*, 8(1), 12.
- Herman, J. (2012). *CPTSD is a distinct entity: Comment on Resick et al. (2012)*. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 256-257. <https://doi.org/10.1002/jts.21697>
- Kovács P., & Malét-Szabó E. (2025). A kiegész veszélye és prevenciósi lehetőségei a gyermekvédelemben: ajánlás egy komplex munkahelyi egészségfejlesztési rendszer kialakítására. *Belügyi Szemle*, 73(12), xxx–xxxx. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v73.i12.ppxxx-xxx>
- Kuritárné Szabó I. (2005). *Gyermekkori traumatizáció a borderline személyiségzavar kóreredetében*. *Psychiatria Hungarica*, 20(4), 256-270.
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60-72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2)
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149. <https://doi.org/10.1002/jts.2490030110>
- Molnar, B. E., Sprang, G., Killian, K. D., Gottfried, R., Emery, V., & Bride, B. E. (2022). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 130, Article 105456.

- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. W. W. Norton & Company.
- Pohárnok M., & Lénárd K. (2015). A trauma lélektana. In Gyöngyösiné K. E., & Sz. Makó H. (Szerk.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (pp. 221–234). Pro Pannonia Kiadó.
- Roberts, A. R. (Ed.). (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford University Press.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Ujhelyiné Nagy A., & Kuritárné Szabó I. (2020). Az ártalmatlan gyermekkori élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra – szakirodalmi összefoglaló. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 21*(1), 1–36. <https://doi.org/10.1556/0406.21.2020.008>

A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

- Kovács P., Somogyi Zs. B., & Malét-Szabó E. (2025). A krízis és a trauma szerepe és összefüggései a gyermekvédelmi dolgozók motivációjában. *Belügyi Szemle, 74*(3), 737–757. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp737-757>

Nyilatkozatok

Összeférhetetlenség

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

Finanszírozás

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

Etikai nyilatkozat

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Kovács Péter, aki a peter.kovacs3@bm.gov.hu e-mail címen érhető el.