

Dr. Révész György

SZÜLŐI BÁNÁSMÓD ÉS A GYERMEKBÁNTALMAZÁS

Ph.D Disszertáció

TÉZISEK

**PTE
2002**

Bevezetés

A gyermekek a rossz bánásmód legváltozatosabb formáinak voltak kitéve a történelem folyamán. Az emberi társadalom évszázadokon át megbocsátotta a gyermekgyilkosságokat, a fizikai és szexuális bántalmazást, a gyermekmunka kizsákmányolását. Jellemző a probléma kezelésére, hogy például Angliában előbb hoztak törvényt az állatok védelmére (1875), mint a gyermekek érdekében. A rossz bánásmód hátterében GIL (1991) szerint az a mélyen gyökerező kulturális örökség húzódik, hogy a gyermek a szülő tulajdonát képezi, s ez bármire feljogosítja őket. Ez természetesen hosszú időn át meghatározta a gyermekbántalmazásra adott szociális reakció módját is. A gyermekbántalmazás felismerése hosszú folyamat volt: a 40-es években jelentek meg az első publikációk gyermekek fizikai bántalmazásával kapcsolatban, az első tanulmány, amely a rossz szülői bánásmódot valószínűsítette, a radiológus CAFFEY-től (1946, id. GIL, 1991.) származik. 1962-ig, amikor KEMPE megalkotta a "vert gyermek szindrómá"-t, szkepticizmus jellemezte a probléma kezelését, míg végül sikerült felkelteni a társadalom figyelmét erre az állandó szociális problémára, s vált legitimmé a szakmai beavatkozás a rossz bánásmód különböző válfajai esetében.

42 évvel ezelőtt született gyermekek jogairól az ENSZ deklaráció. Az akkori megfogalmazás ma evidenciának számít: „A gyermek fizikai és szellemi fejletlensége miatt különös biztosítékokat és gondozást igényel, beleértve a megfelelő jogi védelmet mind születése előtt, mind születése után”.

A gyermeknek joga van:

- Együttérzésre, szeretetre, megértésre.
- Megfelelő táplálékra és orvosi kezelésre.
- Arra, hogy veszélyhelyzetben elsőként kapjon segítséget.
- Mindent megkapni ahhoz, hogy egyéni képességeit kibontakoztathassa, és így a társadalom hasznos tagjává válhasson."

Magyarország csatlakozott a *Gyermekek jogairól* szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt ENSZ Egyezményhez, ezt kihirdette az 1991. évi LXIV. törvényben, kötelezettséget vállalva az abban foglaltak betartására. 1997. november 1. óta „A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról” szóló törvény részletesen szabályozza a gyermekek védelme érdekében szükséges tennivalókat. A

modern, jóléti társadalmakban ma valószínűleg jobb gyermeknek lenni, mint régi letűnt korokban volt: kiépültek azok az intézmények és szervezetek, melyek fő célja a gyermekvédelem, miközben a gyermekkori elhanyagolás, bántalmazás statisztikai adatai világszerte nővekednek. A törvényben foglaltak elvben biztosítják a gyermekek védelmét, a gyakorlatban azonban - világszerte, így Magyarországon is - ellenkező irányú tendencia is észlelhető, "amelynek háttérében szakmai nemtörődömség, közömbösség vélelmezhető" KOVÁCS (2001., 2. old.).

Gyermek-, gyermekkortörténet – rossz bánásmód

Az elhanyagolás, bántalmazás statisztikai adatai irányíthatják figyelmünket a *gyermek-gyermekkor* jelentése és értéke felé: mi történt „a gyermek évszázada” óta? A gyermekkortörténeti és pszichohistóriai kutatások eredményei azonban ellentmondóak a szülő-gyermek kapcsolat fejlődésének oki háttérét, s így a rossz bánásmód okait is tekintve. ARIES e kapcsolat fejlődését társadalmi összefüggéseiben vizsgálta (ARIES, 1977.), DEMAUSE pszichogén - az adott társadalmi változásoktól független - fejlődésről beszél. Szemléletében a gyermekkor története egyben a gyermekbántalmazás története is, amelynek napjainkra el kellett volna tűnnie. Nem így történt. Más nézőpont szerint a szülő-gyermek kapcsolat fejlődése folyamatosnak tekinthető (POLLOCK, 1983/1998); e kapcsolatban azonban az evolúció mellett az involúciót is fel kell tételeznünk: "vannak, akik a könnyekről írnak, és vannak akik a nevetésről, egy érvényes gyermekkortörténetben mindegyik jelen van" (HAWES és HINER 2000, 5. oldal). A gyermekkor jelenkori kutatói szerint a 'gyermekkor'-nak nincs is egy centrális tézise: ebben hol nők és gyermekek párhuzamos társadalmi helyzete a meghatározás kiinduló gondolata (ALANEN, 1988), így válva a "harcos" feminizmus félreértett kutatási területévé: a helyzetéből adódóan "passzív", "alárendelt", "inkompetens", "kiszolgáltatott" stb. gyermek könnyen válhat a rossz bánásmód áldozatává...

A gyermekkor önálló szociális osztályként is megfogalmazódik (OLDMAN, 1994), ami ennek megfelelően individualizálódott és intézményesedett (NASMAN, 1994), ez pedig gazdasági célpontként tételezi a gyermekkort stb. Nem lehet nem észrevenni e teóriákban a család meghatározó szerepének negligálását, holott pszichológiai nézőpontból a gyermekkor elsődleges szükséglete éppen a stabil családi háttér, szerepével identikus anyával, apával, jobb esetben testvérekkel, ideális esetben

nagyszülőkkel, legkevésbé "felszabadításra", vagy az elhanyagolással is felérő korai "önállóságra" van szükségük. Az "uniage" MEYROWITZ (1984) korában azonban gyermekek egyre felnőttesebbek, a felnőttek pedig egyre gyerekesebbek lesznek, ez megfigyelhető testtartásukban, gesztusaikban, közösen végezhető szabadidős tevékenységükben is. A mesterségesen gerjesztett és kielégítetlen igények okozta tartós emocionális feszültségek terhelik szülőket, akik fokozatosan elveszíthetik kontrolláló szerepüket, míg ebből fakadó büntudatukat és bizonytalanságukat rossz bánásmóddal és/vagy - a szülői gondoskodás mintájaként bemutatott - anyagi gondoskodással tudják csökkenteni ("In this industry, guilt translates to geld" - FRIDSTEIN é.n. id. SCHUCHARDT és SCHUCHARDT 1998.). Az életcélként tételezett individualizáció csökkenti a generációk közötti szolidaritást (LUTZ, 2000), ambivalenciát kelt a szülői szereppel és általában a gyermekneveléssel, gyermekekkel szemben (SCHUCHARDT és SCHUCHARDT, 1998).

Ebben a szcénában nem az ambivalencia ténye, hanem a róla való folyamatos diskurzus (vagy a fogalommal való visszaélés /abúzus!/ erősítheti fel gyermekekkel és a szülői szereppel való negatív érzéseket. Márpedig a család érzelmi közegét, a szülő-gyermek kapcsolat egyediségét megannyi intézmény sem képes pótolni. Talán a fentiek is szerepet kaptak abban, hogy több szerző a gyermekkor fokozatos eltűnéséről vagy egyenesen a végéről beszél (POSTMAN, 1983, CUNNINGHAM, 1995).

A rossz bánásmód elméletei, transzmissziója

A rossz bánásmód - bántalmazás, elhanyagolás - hátterében sokféle okot ismerhetünk fel. Megkülönböztetünk gyermeki, szülői, környezeti rizikófaktorokat, továbbá facilitáló és kompenzáló faktorokat. Ez utóbbiak is lehetnek átmenetiek és tartósak. Az ökológiai modell négy szintjében a rendszer minden szintjén lehetnek rizikófaktorok, facilitáló és kompenzáló tényezők, melyek amellet, hogy befolyásolják a bántalmazás megjelenését a modell adott szintjén, hatnak a többi szintre is. Például ha egy felnőtt családot alapít (mikrorendszer) és előtörténetében szerepel, hogy bántalmazott volt, ez predesztinálja arra, hogy ő is bántalmazó, vagy elhanyagoló legyen. Családjában (mikrorendszer) és a közvetlen társadalmi-gazdasági környezetében (exoszisztéma) lehetnek olyan további tényezők, amelyek növelik a rossz bánásmód valószínűségét, de az is lehetséges, hogy ez utóbbi

szintek - inkább kompenzációs faktorokként működve - csökkentik a bántalmazás megjelenésének valószínűségét.

A rossz bánásmód transzmissziójának pszichológiai közvetítő mechanizmusa nagy valószínűséggel a korai anya-gyermek kapcsolat, vagyis a *kötődés minősége*. Bizonyítja ezt a retrospektív vagy prospektív vizsgálatok adatainak nehéz értelmezhetősége: mi lehet a háttere az olyan adatoknak, mint a 7-56%-os (retrospektív) és a 3-70%-os prospektív adatoké (LANGELAND, DIJKSTRA, 1995)?

A szülő-gyermek kapcsolat és a rossz bánásmód összefüggéseinek elemzésében BOWLBY 1958-as kötődés elmélete a fejlődéslélektan paradigmatis munkája: a gyermek későbbi szociális kapcsolatainak mintázatát és „minőségét” (serdülőkorban, házastársi kapcsolataiban, s majd szülőként saját gyermekeivel való kapcsolatát) korai kötődési tapasztalatai alapozzák meg. E tapasztalatok háttérében a kötődés elmélet fontos magyarázó elve a „*belső működési modell*” fogalma, amely az érzelmek és állapotok belső szerveződésére, valamint az elvárható gondozói *fogékonyságra* utal (BOWLBY, 1969, id. BREHTERTON, 1985, FONAGY, 1999). A belső működési modell magában foglalja a szelf másokkal való kapcsolatának reprezentációját, s az ezzel összekapcsolódó elvárások együttesét. Például kontrollálatlan arousal állapotában a gyermek keresi a gondozó fizikai közelségét, a megnyugtatás és a homeosztázis helyreállítása reményében. Míg a szorongás kezdetben csupán élettani reakció, az anya visszatükrözése, az *érzelmi reprezentációs illesztés* folyamatában ad jelentést az élménynek: a csecsemő reprezentálja a szülőnek a gyermek állapotáról kialakított reprezentációját, amelyet saját érzelmi állapotára vetít. E folyamatban a "self-mint-önszabályozó ágens" kialakulása a szülői érzelmi tükrözés szociális biofeed-back modellje alapján történik. Az elutasító gondozó nem tudja jól tükrözni a gyermek érzelmi állapotát vagy azért mert azok saját kellemetlen élményeit idézik fel, vagy azért mert nem képes hiteles képet alkotni gyermeke mentális állapotáról. A tükrözéses interakciók járulnak hozzá a viselkedés teleológiai modelljének mentalizációjához, a "mentális világ" megértéséhez, vágyak és érzelmi állapotok tulajdonításával mások és a saját viselkedés értelmezéséhez. A kezdeti nem mentalista - teleologikus - interpretációs rendszerből alakul ki a tudatelméleti hozzáállás. A mentalizációs kapacitás funkciója egy akció következményeinek anticipációja, melyet a bántalmazás súlyosan károsít: a bántalmazás megakadályozza, hogy gyermekek saját magukat - a gondozó közvetítésével - intencionális lénynek lássák, ennek következménye a "mentális

világtól" való elfordulás (megismerésre, vélekedésre utaló mentális kifejezések alacsony gyakorisága); a bántalmazó családokban az intencionális állapotok vagy eltorzítottak, vagy létezésük is tagadott, a szülők olyan vélekedéseket (vágyakat) fejeznek ki, melyek viselkedésükkel ellentétesek - ez is visszatartja a gyerekeket a mentalizációtól. Másfelől leírták azt is, hogy a súlyos erőszak lerombolja azt a gyermek hitet, hogy az emberek megérthetőek érzelmeiken keresztül (FONAGY, TARGET, 1998). A bántalmazott gyerekek kötődésében talált bizonytalanság és dezorganizáció a következtelen gondozás és félelem eredménye, ezek általános elemei a bántalmazásnak. Ha a bántalmazott gyerekek reprezentációs modelljei tükrözik a bizonytalanságot és félelmet és ha ezek a modellek generalizálódnak az új kapcsolatokra, a gyerekek negatív elvárásokkal lépnek be a kapcsolatokba, s ez az új partnerrel kapcsolatban is maladaptív viselkedést okoz.

A *fejlődési traumatológia* (DE BELLIS, 2001) abból a tapasztalatból indul ki, hogy gyermekkorukban bántalmazott felnőttek sokkal veszélyeztetettebbek, nagyobb valószínűséggel betegszenek különféle pszichiátriai betegségekben, mint azok felnőttek, akik előtörténetében nem szerepelt bántalmazás. E felfogás szerint a neurobiológiai rendszer közvetíti a gyermekkori bántalmazás - az átmeneti vagy tartós stresszorok - késői következményeit. Bizonyított, hogy a gyermekkori bántalmazás folyamatosan elárasztó stresszhatása az agy fejlődésére is visszafordíthatatlan hatást gyakorol, lévén kritikus és szenzitív periódus az idegrendszer fejlődésében részben a szenzoros élmények hiánya, részben pedig a neuronális aktivitás atipikus vagy abnormális mintázata miatt (PERRY et al. 1996).

Vizsgálat, eredmények

- Vizsgálataink első részében a bántalmazás rizikótényezőit vizsgáló szülői nevelési attitűdöt (A.A.P.I.) vizsgáltuk, nem klinikai mintán (N=120). Ebben azt kaptuk, hogy a minta fiatal (< 25 év), egyedülálló, - és kevésbé elvárt módon - a gyermekes almintái inkább egyetértettek a ridegebb bánásmóddal. Ez utóbbi eredmény háttérében lehetséges ok a minta előtörténete (ezt nem vizsgáltuk!), általánosabb ok a család/családi élet erodálódása, a gyermekszemlélet elméleti fejezetekben ismertetett negatív, ambivalens jellege.

- A második vizsgálatban a gyermekbántalmazás rizikófaktorait megjelenítő kérdőív (A.A.P.I.) tételeinek csoport szerinti átlagai csak a professzionális és a bántalmazó csoport mentén különböztek egymástól (N=170). A kontrollcsoport átlageredménye a két fenti csoport között a bántalmazás potenciális veszélyét jelezte, ami a bántalmazás megvalósulása többtényezős előzményeinek ismeretében nem valószínű, bár nem zárható ki. Jellemző ugyanakkor, hogy a tételek átlagprofilja az átlagok különbségével szinte azonos lefutású volt. A bántalmazás hátterében nincs "extrém" patológia: gyakoribb a fizikai erőszak, a túlzott (irreális) elvárás és nagyobb az egyetértés a szerepvisszafordításra utaló tételekkel.
- A harmadik vizsgálatban (N=176), új szempontként vezettük be a *szülői bánásmód* (bonding) és a bántalmazás rizikófaktorai összefüggéseinek vizsgálatát. A Szülői Bánásmód Kérdőívvel (H-PBI) végzett korábbi vizsgálatok arra a reményre jogosítottak bennünket, hogy a közelebb jutunk a rossz bánásmód korai szülő-gyermek kapcsolatban rejlő okainak megértéséhez (4. vizsgálat). E vizsgálat főbb eredménye szerint a H-PBI három alszála (szeretet/törődés, korlátozás, túlvédés) közül a *túlvédés* alszála átlagértékei mindkét nemnél együtt járnak az A.A.P.I.-re adott átlagértékekkel: a magasabb érték a bántalmazó szülői attitűd választását valószínűsíti, a neveléssel kapcsolatos "ridegebb" viszonyulást eredményez.
- A negyedik vizsgálatban (N=527) a korai szülő-gyermek kapcsolat - *bonding* - megélt tapasztalatai és a bántalmazás rizikófaktorainak összefüggését elemeztük. S bár vizsgálatok szerint a PBI *más* információt nyújt a szülő-gyermek kapcsolat minőségéről, mint más, felnőttkorban használatos, a kötődélméleten alapuló technika (pl. a Felnőtt Kötődési Interjú) (TÓTH, GERVAI, 1999), ezért hasznosnak tűnt a vizsgálatok ilyen irányú elindítása. Az AAPI teljes mintán végzett faktoranalízise 3 jól értelmezhető faktort adott, melyek mentén a bántalmazó és a kontroll csoport szignifikánsan különbözött.

Eredményeink egybeesnek azokkal az irodalmi adatokkal, amelyek szerint fizikailag bántalmazott gyermekek igyekeznek felismerni szüleik szükségleteit azért, hogy ezzel csökkentsék a jövőbeli bántalmazás valószínűségét, ezért a fizikai bántalmazás szorosabb kapcsolatban van a *szerepvisszafordítással* (LE POIRE, HAYNES, 1997, MACFIE, TOTH et al. 1999, BÖSZÖRMÉNYI-NAGY és SPARK

(1973, id. JONES WELLS, 1996). A szerepvisszafordítás egy "atípusos" formája a distressz csökkentésének, háttérében a családi szerepek és határok zavarával, amelynek hosszú távú intrapszichés (depressziós tünetek, a dependencia-igények ambivalenciája) és interperszonális következményei (deviáns szocializáció) vannak.

Jelen vizsgálatban bántalmazó szülők gyermekük szerepvisszafordítással kapcsolatos fokozott elvárását kaptuk eredményként.

Eredményeink szerint a bántalmazás rizikófaktorai és a szülői bánásmód - *bonding* - fogalmában is értelmezhetőek. Jellemzőek azok az adatok, melyek szerint a bántalmazó csoport a H-PBI szeretet/törődés alskálán alacsonyabb átlag pontértéket adnak, a korlátozás és túlvédés pedig általában magasabb. Ez utóbbi - *túlvédés* - a szülő-gyermek kapcsolat, a "szülőség" (parenthood) szakirodalmának egyik kitüntetett vizsgálati területe (pl. LEVY, 1996). A túlvédés az anya-gyermek kapcsolat egy olyan dimenziója, amelyen a normális kapcsolaton túl az anya-gyermek számos zavarán át a házastársi problémák bizonyos formái is megérthetőek.

Az anyai túlvédés gyakran nem korlátozódik gyermeke korai életéveire: kíséri gyermekét óvodába, iskolába, megakadályozza, hogy barátkozzon stb. Ez a klinikai kép arra utal, hogy az anya valamennyi érzelmi igénye gyermekére irányul, az összes többi szociális kapcsolat egyidejű elvesztésével. Vizsgálatunkban túlvédés szempontjából nincs különbség szülők között, de az apai és anyai túlvédés a bántalmazó - nem bántalmazó csoport különválasztásában statisztikailag szignifikáns faktor! A szülői bánásmód - *bonding* - és a bántalmazás rizikófaktorai közötti reális összefüggést igazolta a kilenc változó (hat H-PBI, 3 A.A.P.I. alskála) diszkriminancia-analízise. Vizsgálatunkban sajátos "szerepmegosztás" képe rajzolódott ki, bántalmazó szülők saját szülőképeiben, amennyiben a korlátozás és túlvédés, mint apai (!) karakterisztikum jelent meg a bántalmazó minta élményanyagában, gyermekük bántalmazásának saját szüleikre vonatkozó élményháttérében. Ezt igazolták azok az elemzések, amelyek szerint a bántalmazás rizikófaktorainak (A.A.P.I. alskálák) háttérében az apai túlvédés a legerősebb közvetítő mechanizmus. Az apa a korai anyai szerep átvételével reagálhat, fenntartva ezzel szülői szerepek patológiás - szeretettelen - egyensúlyát, nevelési elveik konszenzusát, s persze a bántalmazás gyakorlatát a családon belül. Ezt valószínűsítette a bántalmazó minta szülő-percepciója, a kilenc változó többdimenziós skáláján. A kontroll mintában az anyai és az apai szeretet/törődés külön szektorban szerepel jelezve ezzel szülők családon belüli eltérő szerepét; a bántalmazás rizikófaktorai és a rizikófaktorok

szempontjából kritikus H-PBI alszálák (túlvédés, korlátozás) az anyai korlátozás kivételével egy szektorban láthatóak.

A bántalmazó mintán ezzel szemben egy szektorban található az anyai szeretet, valamint az A.A.P.I. szerepvisszafordítás és a túlzott elvárások/rideg bánásmód alszálái, mint rizikófaktorok, modhatjuk úgy is, mint a szeretet-törődés-gondoskodás patológiás formája. Ebben a családi felállásban az apai szeretet/törődés pedig szinte egybeesik a túlvédéssel. Pszichológiailag ez azt jelenti, hogy a szeretet képtelenségét elfedi a túlvédés teljesíthető, anyai funkciókkal elfogadott és alátámasztott lelki működése. Adataink szerint a diagnosztizáltan bántalmazó szülők saját szüleikre vonatkozó percepciója - a szülői bánásmód - s ezen belül az *apai túlvédés* a bántalmazás legjelentősebb prediktora.

Eredményeink arra a reményre jogosítanak, hogy a vizsgálatokba bevont két kérdőív *alkalmas* a rossz bánásmód korai felismerésére, támpontot adhat adott esetben a terápia és/vagy a prevenció elindítására.

A disszertáció témakörében megjelent publikációk, előadások, oktató programok:

1. Révész Gy. - Palaczky M. *Óvjuk meg a gyermekeket a bántalmazástól*
in: *Pediater*: 1996. V. 1. 58-60.
2. Révész Gy. *Nevelési attitűdök és gyermekbántalmazás*
Magyar Gyermekneurológiai, Idegsebészeti, Gyermek és Ifjúságpszichiátriai Társaság Kongresszusa, Debrecen, 1997. május 15. - 17. konferencia előadás
3. Révész Gy. - Vereby B. *Child-abuse: diagnózis és terápia*
"40 éves a Pécsi Gyermekideg-gondozó" - Jubileumi Tudományos Nagygyűlés
MTA Pécsi Akadémiai Bizottság: 1997. október 31., konferencia előadás
4. Révész Gy. *Iskolai bántalmazás*. In: Kézdi B. (Szerk.) 1998. *Iskolai mentálhigiéné. Tanulmányok*. Pécs: Pannónia Könyvek. pp.47-73.
5. Révész Gy. *Gyermekbántalmazás és nevelési attitűdök (egy kérdőív tapasztalatai)*. MPT XIII. Országos Pszichológiai Tudományos Nagygyűlés, Pécs, 1998. április 15-18. Abstract: p.64., konferencia előadás
6. Révész Gy. *Gyermekbántalmazás és nevelési attitűd: professzionális és rizikócsoporthoz hasonlítása*. Magyar Gyermekneurológiai, Idegsebészeti, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Társaság Kongresszusa, Szolnok, 1998. április 23-25., konferencia előadás

7. Révész Gy. *Nevelési attitűdök és gyermekbántalmazás.*
Pediáter, 1998.VII.2.151-154.
8. Révész Gy. *A felnőtt világ gyermekekkel kapcsolatos elvárásai és a gyermekbántalmazás.* Magyar Pszichológiai Szemle - nap Szegeden
1999. április 16., konferencia előadás
9. Révész, Gy. – Bernáth, L. *Child abuse and parental attitudes.*
Poster presented in: VI. European Congress of Psychology. Rome, July 4th-9th. Abstracts: p. 371.
10. Révész, G. - Vereby, B. - Gyenge E. *Child-Abuse in School - A Case Study.*
Paper presented in: 11th International Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry, 15th-19th September, 1999, Hamburg. Abstract: p. 218.
11. Révész, G. - Páli, E. - Gyenge, E. *Parental Attitude and Child Abuse - a Comparative Study with Different Groups.*
Paper presented in: 11th International Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry, 15th-19th September, 1999, Hamburg. Abstract: p. 218.
12. Vereby, B. - Gyenge, E. - Révész, G. *The Treatment of Abused Children.*
Paper presented in: 11th International Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry, 15th-19th September, 1999, Hamburg. Abstract: 22.
13. Révész Gy. *A felnőtt világ gyermekekkel kapcsolatos elvárásai és a gyermekbántalmazás.*
Magyar Pszichológiai Szemle, 1999.LIV. 3.szám, 85-103.,
14. Révész Gy. *A felnőtt világ gyermekekkel kapcsolatos elvárásai és a gyermekbántalmazás.*
In: Vajda Zs. (Szerk.) 1999. Pszichológiai Szemle Könyvtár 3.
Pszichológia és nevelés. 85-103.
15. Révész Gy. *Gyermekbántalmazás - definíciós problémák*
Magyar Gyermekneurológiai, Idegsebészeti, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Társaság Társaság Kongresszusa, Sopron, 2000. április 27-29., konferencia előadás
16. Révész Gy. *Gyermekek történetei a gyermekbántalmazásról.*

- A Magyar Pszichológiai Társaság XIV. Országos Tudományos Nagygyűlése.
Pszichológia 2000 Konferencia. Budapest: 2000. május 30. - június 2.,
konferencia előadás. Abstract:159.
17. Révész Gy. *Gyermekbántalmazás: fogalma, epidemiológia, diagnózis, terápiás elvek.*
Oktatóprogram a "Szövetség a gyermekek bántalmazása ellen" Alapítvány rendezésében. Békéscsaba, 2000. szeptember 27.
18. Révész Gy. *Elhanyagolt/bántalmazott gyermekek történeteinek narratív pszichológiai elemzése.* Magyar Gyermekneurológiai, Idegsebészeti, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Társaság Kongresszusa, Esztergom, 2001. április 26-28.
konferencia előadás
19. Révész Gy. *A gyermekkori abúzus történeti és elméleti háttere.*
Pannónia Pszichiátriai Egyesület XV. Vándorgyűlés, Szekszárd, 2001. május 25.
Workshop-vezetés
20. Révész Gy. 2001. *A gyermekbántalmazás - definíciós problémák, epidemiológia.* In: Vetró Á (Szerk.). Gyermekpszichiátria egyetemi tankönyv. in press. 8 oldal
21. Páli E. - Révész Gy.: *Disszociatív élmények előfordulása bántalmazott serdülőknél.*
Előadás: A Magyar Pszichiátriai Társaság V. Nemzeti Kongresszusa,
Budapest: 2002. március 20-23. Absztrakt: 195.
22. Révész Gy. *A fizikai bántalmazás intergenerációs átvitele: apai túlvédés és a bántalmazás rizikófaktorai.* Előadás: A Magyar Pszichiátriai Társaság V. Nemzeti Kongresszusa, Budapest: 2002. március 20-23. Absztrakt: 211.