

Írta: Thamó Anita

A SZOCIÁLIS MUNKA LEHETŐSÉGÉRŐL AZ ALKOHOLPROBLÉMÁKKAL KÜZDŐ CSALÁDOKBAN ÉLŐ GYERMEKEK KÖRÉBEN

Az alkoholisták gyermekei számára a családi élet kaotikus és kiszámíthatatlan: e gyermekek szégyenérzettel, valamint bizonytalanság, félelem, harag, bűntudat és szemrehányás érzésétől kísérve nőnek fel. Az alkoholisták gyermekei különböző túlélési taktikákat fejlesztenek ki az otthoni zűrzavar leküzdésére. Ezek hosszú távon károsak lehetnek viselkedésükre. Igazából nem tárulkoznak ki senki előtt, leplezik a családi titkot. Dolgozatomban abból indulok ki, hogy e gyermekekkel való foglalkozás nagyon fontos, egyrészt a gyermekek mentális egészségének biztosítása, veszélyeztetettségük csökkentése, másrészt preventív jelentősége miatt: hisz számos felnőttkori deviancia, vagy fiatalkori szenvedélybetegség hátterében igen nagy arányban van jelen a családi alkoholizmus.

A gyermekekkel való foglalkozás alatt olyan programok szervezését értem, ahol a gyermekek felvállalhatják és megoszthatják másokkal problémáikat, rájöhetnek, hogy nem csak ők vannak ilyen helyzetben. Így szégyenérzetük csökkenhet, és kicsit kiközkinhetnek a feszültebb otthoni légkörből. Gondolok itt pl. a rendszeres egyéni, illetve csoportfoglalkozásokra, kirándulásokra, táborokra stb. E programokba a szülők is bekapcsolódhatnak (közös teadélután, kirándulások szülőkkel), s így többek között a beteg családtagok együttműködését, ellátórendszerbe való bekerülését is segíteni lehet.

Betöltik-e szerepüket az alkoholista családokban élő gyermekekkel foglalkozó programok? Interjúk segítségével lehetne vizsgálni, hogy a programokban részt vevő gyermekek viselkedése, teljesítménye változott-e az iskolában, a gyerekek szívesen vesznek-e részt a programokon, rendszeresen járnak-e azokra, a szülők együttműködőbbek-e a szociális munkással, mint korábban, stb. Érdekes lenne végigkövetni e gyermekek életének későbbi alakulását.

Egy ilyen vizsgálat lefolytatása azért nem lehetséges, mert nem igazán léteznek ilyen jellegű programok. Ha hazánkban a becsült alkoholisták számára gondolunk, feltételezhető, hogy minden harmadik család érintett e problémában. Gyermekjóléti szolgálatnál töltött gyakorlatom során számtalanszor ütköztem e problémába, és semmilyen eszközt nem éreztem a kezemben, amivel segíteni tudtam volna a szülőknek és a gyermekeknek egyaránt. Meggyőződésem, hogy nem csak a többszörösen hátrányos helyzetű családokban találkozunk alkoholbeteg szülőkkel, hanem értelmiségi, vagy jó egzisztenciális helyzetben élő családokban is. E családoknak persze több eszközük megvan ahhoz, hogy családi titok maradjon az alkoholista családtag betegsége, és persze ez presztízskérdés is számukra, ami a gyermekekre még nagyobb terhet róhat. Ezt támasztja alá az AA mozgalom Alkoholisták Felnőtt Gyermekei (ACA) csoportja is, ahol jellemzően ilyen családokból kikerült emberek gyűltek össze.

Elgondolkodtató az a beszélgetés, amely egy 10-15 fős egyetemi szemináriumon zajlott. A szenvedélybetegség témáról beszéltünk, s a csoportból ketten beszámoltak szüleik alkoholizmusáról, s hárman közvetlen ismeretségi körükből hasonló esetekről (s nem tudjuk, hogy a csendben maradónak milyen élményeik vannak).

Mindezek arra utalnak, hogy nagyszámú, átfogó és elérhető programokkal kellene a családokat támogatni.

Miért nincsenek alkoholista családban élő gyermekek számára megfelelő programok kialakítva?

Ilyen jellegű kutatást nem végeztem, de ha egyszer belefognék, akkor négy intézménycsoportra irányítanám figyelmemet:

1. kerületi, települési alkoholgondozók, alkoholosztályok (egészségügyi intézmények);
2. gyermekjóléti szolgálatok;
3. szenvedélybetegekkel foglalkozó civil és egyházi szervezetek;
4. oktatási intézmények (óvoda, általános iskola, középiskola).

Kérdőíves kutatással vizsgálnám az egyes intézményekben

dolgozók alkoholbetegekhez való attitűdjét, az e családokban élő gyermekekkel való foglalkozás gyakoriságát, az erre való igényt szerintük, az intézmények közötti együttműködést, stb. A kérdőíveket településenként vagy kerületenként mind a négy intézménytípusban felvenném (persze az oktatási intézmények közül lehetőség szerint mind a háromban). (Intézményenként min. két kérdőív: a vezető és egy vagy több munkatárs megkérdezésével.)

A kutatás célja az alkoholista családban élő gyermekekkel való szociális munka lehetőségeinek feltérképezése lenne.

E kutatás hiányában azokat az általam feltételezett okokat írom le, amelyek miatt nem valósulnak meg az egyes intézményekben e programok. Ezen „okok” így hipotézis szintjén maradnak. Tapasztalataim, intézménylátogatásaim alapján megpróbálom feltérképezni az egyes területeken megvalósult és meg nem valósult lehetőségeket.

1. Alkoholgondozók, alkoholosztályok

Mint egészségügyi intézmények, jellemzően zártak, nincs átjárás a szociális intézmények felé. Számos alkoholgondozó a pszichiátriai osztályok részeként működik. Szociális munkásként, az egészségügyi intézményekkel szemben negatív elfogultság él bennem, amely azonban nem saját, közvetlen tapasztalatomon alapszik. De azért annyit kijelenthetek: ezen intézményekben elsősorban a betegek szomatikus, fizikai állapotával foglalkoznak, és háttérbe szorulnak mentális, szociális, környezeti problémáik. Habár már csíráiban megjelentek hazánkban is pl. a közösségi pszichiátria elvei és lelkes képviselői, de térhódításának nehézségei jól tükrözik az egészségügyben való nézetváltás lassúságát. Áttörésnek számít a Tamasz Egyesületek létrejötte is, amelyek mint szakgondozók az alkoholbetegek szociális támogatását is előtérbe helyezik, valamint elveikben a prevenciót is szorgalmazzák. Kereteiben azonban inkább egészségügyi intézmények, orvosok, pszichiáterek vezetésével.

Ezek az intézmények valószínűleg azért nem vállalják fel az alkoholisták gyermekeivel való foglalkozást, mivel ez nem az ő reszortjuk, őket a betegek nem ezért keresik fel/ők orvosok, és nekik a gyógyítás a kötelességük.

Én ezzel egyet is értenék, de mégis nagyon fontos része lenne a szociális munkának ez a terület:

- Egyrészt azok az alkoholista szülők, akik elmennek alkoholgondozókba, valamiféle együttműködési hajlandóságot mutatnak ezáltal. Így lehet, hogy könnyebben be lehetne vonni őket a családjukat is érintő programokba.

- Másrészt, így már eljutottak addig a lépésig, hogy a betegségük nem családi titok többé, mely szintén könnyíti más szakemberek bevonását.

Ezen előnyök kihasználása a szociális munka számára a következő lehetőségeket kínálja:

1.) Megfelelő jelzőrendszer kiépítése más szociális vagy civil intézmény felé, ahová el lehetne juttatni ezen családokat. Gyermekjóléti szolgálatnál egyszer sem tapasztaltam, hogy orvosok jelezték volna, hogy gyermekek alkoholistá szülőkkel élnek, vagy veszélyeztetett helyzetben vannak, és esetleg szükségük lehet szociális munkásra.

Ennek oka azon kívül, hogy sok orvost nem is foglalkoztat ez a probléma, más is lehet: az orvosi titoktartás.

Az orvosok ahhoz, hogy jelezhessenek, a beteg beleegyezését kell, hogy kérjék. Ez persze nagy többletfeladatot róna rájuk: kész szociális munkásként kellene viselkedniük, tapintatosan rákérdezni a problémára, lehetőségekről tájékoztatni őket, stb.

A jelzőrendszer építése tehát az orvosok és egészségügyi személyzet képzésénél és tájékoztatásánál kezdődhetne a szociális szemlélet elhíntése érdekében.

A jelzőrendszer építését szolgálná a szociális és civil szervezetek jóval nagyobb mértékű önreklámozása is az egészségügyi szervezetekben: ha az orvosok maguk előtt látnak egy részletes cím- és telefonlistát a kerületben lévő intézményekről és azok profiljáról, valószínűleg könnyebben tudnának a telefonálni, mintha nekik kellene a telefonkönyvből keresni a számot. A várótermekben a betegeket megszólító plakátok és szóróanyagok szintén sokat segítenének.

A makroszintű megközelítéstől sem tekinthetünk el. A törvényi szabályozás hiányosságaira gondolok itt. A gyermekbántalmazások felderítésének és kezelésének részletes jogi kidolgozása már régóta várat magára. A gyermekeken található tünetek, sérülések részletes leírásai, az orvosok jelzési kötelezettségei ezek alapján stb. (Angliában ennek kiépített rendszere van. Ott külön orvosokat képeznek ki, akik bántalmazott gyermekekkel foglalkoznak. Részletesen leírják a gyermekek kikérdezésének, diagnosztizálásának stb. módját is, s mindezt törvényi keretek között teszik. Külön erre szakosodott csapatok foglalkoznak e családokkal, ahol gyermekorvos, pszichológus, szociális munkás dolgozik együtt.)

A törvényben a veszélyeztetettség állapotát is sokkal pontosabban kellene meghatározni, és a jelzési kötelezettség is sokkal hangsúlyosabb és részletesebb, szélesebb körű szabályozást igényelne. (A gyermekvédelmi törvény (1997. évi XXXI. tv.) 11. §-a ugyan kimondja: „A gyermeki jogok védelme minden olyan természetes és jogi személy kötelessége, aki a gyermek nevelésével, oktatásával, ellátásával, ügyeinek intézésével foglalkozik”. Például ebbe egy pszichés beteg anyukát kezelő pszichiáter nem tartozik bele, hisz ő nem a gyermeket látja el, pedig azt tudhatja, hogy az anyuka nem tudja jól ellátni szülői kötelezettségeit, és ebben segítségre lenne szüksége, neki is és gyermekének is. Az anyuka persze, a pszichés betegek/akár alkoholbetegekre/jellemzően nem fogadja el, hogy neki segítségre lenne szüksége, így nem engedi meg orvosának, hogy bárkinek is szóljon erről.)

2.) A jelzőrendszer kiépítése mellett fontos lenne, ha a szociális munkásokat maguk az egészségügyi intézmények alkalmaznák. Mint tudjuk, ez a jövő álmai között szerepel. Egyelőre néhány helyen, ha döcögősen is, de már sikerült kitaposni ezt az utat. A pszichiátriákon és alkoholgondozókban fontos lehetne, hisz ezen betegek közösségi és szociális támogatása gyógyulásuk alapjául szolgál. A szociális munkások helyzetén az orvosok jelenléte könnyíthetne.

Mennyire vállalhatnák fel az alkoholgondozók, hogy maguk foglalkozzanak alkoholbetegek gyermekeivel? (Feltételezve, ha van rá emberük/szociális munkás, pszichológus stb./, aki ezt elvállalja.) Megfelelő hely és környezet-e ez a gyermekeknek, jó lenne ez a szülőknek?

A szülők valószínűleg könnyebben belemennek, hogy gyermekük ide járjon. Ez nem lenne idegen hely a szülő számára, nem kellene másik intézményt felkeresnie, ahol ismét tájékoztatnia kellene betegségéről egy újabb szakembert, a szülő nem érezné itt magát annyira megbélyegzettnek stb. A gyermek is megismerné, hogy apu/anyu hova jár, megértené, hogy azért járnak ide, mert változtatni szeretnének az életükön, hogy jobb legyen a hangulat otthon, mint eddig volt stb. A gyermekekkel folyó munkát sokkal inkább lehetne itt a szülőkkel együttműködve folytatni.

Hátránya lehet, hogy ezek az intézmények nagyon egészségügyi jellegűek, amelyek nyomásztólag hathatnak a gyermekek számára, infrastrukturálisan nem a gyermekek fogadására vannak berendezkedve. A hangulatuk miatt valószínűleg nem szívesen járnak ilyen intézményekbe. Stigmatizálhat is az intézmény, ha például kiderül osztálytársaik körében, hogy ők az alkoholgondozóba járnak a szüleikkel.

Másik hátrány pedig, hogy ezen az úton azokat a családokat nem lehet elérni, akik titkolják betegségüket, és nem jelennek meg az ellátórendszerben. Az ellátórendszerben megjelenő alkoholista száma pedig jóval kevesebb, mint a tényleges alkoholbetegek száma.

Sikertelen telefonjaim során (próbáltam felvenni a kapcsolatot alkoholgondozókkal, egy kisebb kutatás céljából, de mindenütt elzárkóztak a beszélgetés elől!) eljutottam a Támász Egyesület kőbányai kirendeltségéhez, ahol egy gyermek-pszichiáter, alkoholbetegek gyermekeivel is foglalkozik. Persze ő legfőképpen egyéni terápiát igénylő, személyiségzavaros gyermekekkel foglalkozik, de olyanoknak is próbál csoportokat szervezni, akiknek nincs szükségük egyéni terápiákra, de igénylik a feszültségmentes, felszabadult légkörű foglalkozásokat. A szülőkön keresztül szokott a gyermekekhez eljutni: tapintatosan rákérdez a szülőknél. Elég kevés gyermeket tud összegyűjteni, akik nagyon eltérő korosztályúak, így nehéz velük megfelelő, mindenkinek tetsző foglalkozásokat tartani. A környezeti feltételek sem túl jók, így el-elmaradoznak a gyermekek, de többen személyes beszélgetésekre gyakran bejönnek hozzá, láthatólag szükségük van egy kívülállóra, aki ismeri az otthoni helyzetet. Azt tapasztalta még, hogy a szülők sokkal könnyebben belemennek, ha nem egyéni, hanem csoportfoglalkozásokra járnak a gyermekeik, mert így nem féltékenyek annyira.

2. Gyermekiőléti szolgálatok

Ezek az intézmények a jelzőrendszer kiépítése céljából nagyon megfelelnek a szociális munka számára, hisz törvényi kötelezettségük is. Az már más kérdés, hogy a szociális munkások annyira le vannak terhelve a nagy esetszám, a hatósági intézkedések stb. miatt, hogy ez nem igazán valósul meg. Témánk szempontjából pedig a „gyermekjóléti” azok az ideális intézmények, melyek jó összekötő szerepet tudnak felvállalni, iskolák, egészségügyi intézmények, civil szervezetek, védőnői szolgálat stb. között. Gyermekek számára szervezhető programok is jól megvalósíthatók lennének itt, mert a törvény óta működésük minden kerületben, helységben kötelező, általában léteznek csoportszobáik, ahol foglalkozások tarthatók, szociális szemléletű munkatársak, akik a szülőkkel való munkát is fel tudják vállalni, stb.

A gyermekjóléti szolgálatok mégsem szoktak alkoholista szülők gyermekeivel külön foglalkozni. Valójában a hozzájuk eljutott alkoholista családok többszörösen hátrányos helyzetűek, leginkább a botrányosabb, hangosabb, már a környezet számára is nyilvánvalóvá vált alkoholista szülőkkel találkoznak, s akikhez a szomszédok, iskola stb. jelzései juttatják el a szociális munkásokat. Sok esetben már olyan helyzetben élnek ezek a családok, hogy a gyermekek családban maradása is megkérdőjeleződik.

A gyermekjóléti szolgálatok klienseik hátrányos helyzetben élő gyermekeinek szerveznek programokat, ami nagyon fontos, és ahova az alkoholista klienseik gyermekei is ugyanúgy odatartoznak, jogos, hogy nem lehet itt különbséget tenni.

Tapasztalatom szerint a szociális munkásokat visszahúzhatja az ilyen jellegű kezdeményezésektől a bennük lévő „kompetenciaérzés” hiánya is. Sokan mondják, hogy „én nem is tudnám mit kell kezdeni az ilyen gyermekekkel, ezzel pszichológust kellene inkább megbízni” stb. Úgy gondolom, hogy nagyon fontos észrevenni a szociális munkában, hogy sokkal több mindenre vagyunk képesek, mint hisszük. Talán ez egy kicsit összefügg a szakma elfogadottságával is, más társszakmák részéről. Most azonban, hogy egyre többen kerülünk ki a felsőfokú képzésből, sokoldalú szakemberként kell felvállalni magunkat.

A gyermekjóléti szolgálatokban tehát el tudom képzelni, hogy alkoholista családban élő gyermekekkel foglalkozzanak, de ehhez egy olyan jól működő jelzőrendszer kellene, amely eljuttatja hozzájuk azon gyermekeket is, akiknek problémája inkább titokban van. Ehhez persze a tanárok, óvónők, orvosok, védőnők, stb. felkészítése szükséges első lépésben, hogy mik azok a tünetek, viselkedések, melyek a gyermeknél erre a problémára utalhatnak.

Kiadványokkal, szórólapokkal meg lehet szólítani a gyermekeket is. (Ilyen típusú kiadvánnyal eddig egytel találkoztam, mégpedig a Forrás Füzetek sorozattal, amelyet a Forrás Lelki Segítők Egyesülete ad ki.)

3. Civil szervezetek

A most leírtakat a szenvedélybetegekkel foglalkozó civil szervezetek tudják leginkább felvállalni, hisz kifejezetten ilyen emberekkel, családokkal foglalkoznak, s szeretnének rajtuk segíteni, kiszakadva az egészségügy uralkodó jellege alól, a közösségi és szociális szemléletet tartva szem előtt. Mégis nagyon nehezen sikerült gyermekekkel foglalkozó szervezetre bukkannom. Két csoportról tudok: az egyik az AA mozgalmon belül létezik, az alkoholista szülők tini gyermekeinek önszerveződő csoportja, a másikat Egerben találtam, a RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálat alkoholista szülők gyermekeinek szervezett csoportot, a Kis Bagoly csoportot. Az elsővel mostanában veszem fel a kapcsolatot, de a másodikat sikerült közelebbről megismernem. Itt most nem térek ki ennek leírására, csak annyit, hogy a „gyermekjóléti”, és az iskolán keresztül jutottak el a gyermekekhez. Egy nyári táborozással kezdődött, s most immár második éve heti rendszerességgel tartják a foglalkozásokat, s mellette a szülőkkel közösen kirándulásokat, teadélutánokat szerveznek. A gyermekcsoportból kb. 10-en az első tábor óta járnak rend-szeresen. (A programokat pályázati pénzből fizetik.)

Civil szervezet sajnos csak kevés van az országban, így meglehetősen kicsi a „lefedettségük”. Nem nagyon lehet rajtuk keresztül olyan nagyobb rendszert kiépíteni, amelynek segítségével problémával küszködő gyermekhez eljuthatunk. Kérdés számomra még, hogy a létező szervezetek közül miért ilyen kevesen foglalkoznak a szenvedélybetegek gyermekeivel? Azt nem hinném, hogy ne lenne rá igény, valószínűleg a gyermekekhez való eljutás ütközik nehézségekbe (mint fentebb már írtam, ehhez a tanárok, orvosok, védőnők stb. bevonásával kellene kezdeni a munkát).

4. Oktatási intézmények

R. H. Aronow, aki iskolai szociális munkásként dolgozik, tanulmányában²³ egy általa szervezett, alkoholisták gyermekeivel foglalkozó segítő programról számol be. Ennek keretében egyrészt a tanárok, a gyermekekkel foglalkozók részére szervez programot, hogy megismerjék az alkoholhoz való viszonyukat, valamint azon tüneteket, amelyek alkoholista gyermekekre jellemzőek. A hozzá kerülő gyermekekkel személyes beszélgetést folytat, majd csoportokat szervez számukra. Itt a gyermekek beszélhetnek feszültségeikről, rájöhetnek, hogy nincsenek egyedül problémáikkal. E mellett pedig külső ügynökségek bevonásával a szülőkkel megvalósuló foglalkozást is hangsúlyozza.

Ez a példa azt jelzi számomra, hogy az iskola nagyon fontos helye a gyermekkel való foglalkozásnak, prevenciónak, hisz sok lehetőséget kínál a gyermekkel való kapcsolat felvételére, és olyan gyermekekhez is el lehet itt jutni, akik egyébként akár felnőtté válásukig is hordozzák a családi titkot. Minden gyermek jár élete folyamán valamilyen oktatási intézménybe, iskolák, óvodák mindenütt vannak, így átfogóbb programtervet is ki lehet dolgozni, amelyet be lehet vezetni az iskolákba. Persze ehhez az kell, hogy teljes állású, „sokoldalúan felkészült” szociális munkásokat alkalmazzon az oktatási intézmény. Nálunk a gyermekvédelmi felelősök, mint tudjuk legtöbbször félállásban, néha teljes állásban maguk az iskolai tanárok.

Alkoholista családban élő gyermekek számára oktatási intézményben programok szervezése talán csak azért ütközhet nehézségbe, mert egy-egy ilyen csoport működéséről valószínűleg tudomást szerez a többi tanuló is, amely újfent stigmatizációhoz vezethet. Talán a többi gyermek tájékoztatása, a programok megfelelő elnevezése csökkentheti ezt. Megoldás lehet a civil szervezetekkel, gyermekjóléti szolgálatokkal való szoros együttműködés is, ahol megszervezhetők e foglalkozások.

²³ Robin H. Aronow: A titok nyitja, avagy hogyan juthatunk közelebb az alkoholisták gyerekeihez. (In. Tanulmányok a gyermekjólét köréből IV., Szerk. Budai István Esztergom, 1994)