

Írta: Gedeon Andor

Alkoholbetegek a szociális munkában

Az alkoholfüggőség kialakulásának igen sok kiváltó oka lehet, de a családgondozói munka tapasztalatai alapján úgy gondolom, hogy a szociális feszültségek – a munkanélküliség, létbizonytalanság stb. – is hozzájárulhat ahhoz, hogy alkoholistává, alkoholbeteggé válik valaki. Munkánk során sajnos számos ilyen esettel találkozunk.

A jelen írásban azt próbálom körüljárni, mennyire lehet a szociális munka gyakorlatában megoldásokról beszélni, vannak-e egyáltalán megoldható esetek?

A családgondozó általában nem direkt módon találkozik alkoholbeteggel (sokan közülük ezt a problémát még maguknak sem vallják be) – erre a tényre, ha nincsenek nyilvánvalóan felismerhető külső jegyek, többszöri találkozás, családlátogatás, a családtagokkal való beszélgetés után derülhet fény. Talán nem csak a szakember, hanem az alkoholbeteg számára is dilemma, hogy mennyire kezelhető anonim módon egy-egy eset, hol van az a határ, amikor hatósági beavatkozásra is szükség van – mert hogy ez is előfordulhat, bármennyire nem szeretjük a szociális munkában a hatósági eszközöket.

L.P. feleségével együtt nevelte két gyermekét, az öt éves Robit és a hét éves Józsefet. A családdal együtt laktak a nagyszülők is. L.P.-ről a környezete már évek óta tudja, hogy alkoholizál. Alkoholos állapotban agresszívvá vált, ha úgy adódott, megverte a feleségét, a nagyszülőket és a gyerekeket is, sőt kérelési ügye is volt, ezért felfüggesztett szabadságvesztés büntetést kapott. Mindenki félt tőle, a családtagok, az óvónők, a pedagógusok, a szomszédok.

Nemrég egy hétfője utáni hétfőn reggel mindkét gyerek csúnyán összeverve ment óvodába, illetve iskolába. A gyerekekről azonnal orvosi láttelelet készült. A nagyobb gyerekeknek a zúzódáson kívül három helyen volt eltörve az állkapcsa, a kisebbik nyakán kötélből származó fojtogatási nyomokat állapított meg az orvos. A gyerekeket még aznap beszállították a Fővárosi Gyermek- és Ifjúságvédő Intézetbe. L.P.-t pedig előzetes letartóztatásba helyezte a rendőrség.

Tudom, aki a szociális munka területén vagy a gyermekvédelemben néhány évet eltölt, tucatjával sorolhatna hasonló eseteket. Mégis újra és újra felvetődik hasonló eseteknél, hogy miért kell bekövetkeznie ilyen vagy még súlyosabb családi tragédiának? Mit tettek az illetékesek, hogy a végkifejletet megelőzhessék? Szakmai körökben még mindig vita van arról, hogy az anonimitást garantáló Etikai Kódex (Szociális Szakmai Szövetség etikai kódexe és a Családsegítők Etikai Kódexe) ide vonatkozó passzusait érvényesíthesse a szociális munka, vagy hivatalos intézkedést kérjen a hatóságoktól. Azt is tudomásul kell venni persze, hogy egy hatósági procedura csak tüneti kezelés lehet; valódi megoldást az alkoholbetegek esetében is a prevenció, a betegség kialakulásának megelőzése nyújthat, kisebb eséllyel a gyógyulás, tünetmentesség.

Fontos azt is tudni, mire számíthat a családtag, szomszéd vagy bárki az alkoholbeteg környezetében, ha mégis rászánja magát, és bejelentést tesz az illetékes önkormányzatnál.

Talán furcsán hangzik, de egy ilyen bejelentéssel, panasszal sokszor az ügyintézők sem tudják, hogy mit kezdjenek. Ennek a bizonytalanságnak az igazolására idézem a BM. Önkormányzati Főosztályának jogértelmező tájékoztatását:

„Miután számos ügyintéző kereste meg hivatalunkat az alkoholisták, kábítószer-élvezők és gyógyszeres kóros mértékben fogyasztó személyek kötelező gondozásba vételével összefüggő jogszabályváltozást követő teendőikkel kapcsolatban, az egységes joggyakorlat

érdekében felkértük a BM Önkormányzati Főosztályát jogértelmező tájékoztató kibocsátására.

A BM válaszlevelében az alábbiakról tájékoztattott.

Az egészségügyről szóló és módosított 1972. évi II. tv. (Etv.) 35. paragrafusának helyébe lépő 1994. évi LXXXVII. tv. rendelkezéseivel a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétel a beteg lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes helyi bíróság hatáskörébe tartozik, s a bírósági eljárás kezdeményezésére a kóros elmeállapot megállapító pszichiátriai gondozóintézet vezetője bír hatáskörrel. Ezekben az esetekben a helyi önkormányzatok Jegyzőinek az eljárást meg kell szüntetniük, s tájékoztatni kell az ügyfelet – a beadvány és az iratok egyidejű visszaküldésével –, hogy az ügy elintézése nem tartozik államigazgatási útra, valamint arról, hogy az orvosi vizsgálat az illetékes háziorvosnál, sürgős szükség esetén pedig bármely orvosnál kezdeményezhető.

A BM. álláspontja szerint az eljárás megszüntetéséről a háziorvost tájékoztatni kell, mert sürgős szükség esetén a háziorvos vagy a beteget kezelő szakorvos közvetlenül intézkedhet az azonnali pszichiátriai gyógykezelésbe vételről. Azokban az ügyekben, amelyekben a kötelező gondozás hatálya fennáll ugyancsak a Jegyző hatósági eljárásának megszüntetéséről kell intézkedni, erről értesítve a háziorvost.”

A Ferencvárosi Önkormányzat Szociálpolitikai csoportjának vezetője elmondta, hogy ebben az évben alig volt „alkoholos ügyük”. Nem hiszem, hogy azért, mert sok család nem küszködik ezzel a problémával–inkább azért, mert az emberek nagy része szegényli vagy fél a hatósági, majd bírósági eljárástól. Egy ilyen ügy hónapokig húzódhat, és ha közben nem fajul tettelegességgig az együttélés, mint a leírt esetben, akkor a „hétköznapi” atrocitások ellen nincs igazi védelem.

Sokkal inkább hiszek a hatósági, bírósági eljárást nem igénylő megoldásokban, de ehhez mindenekelőtt az kell, hogy az alkoholfüggő beteg merje vállalni a helyzetét, legyen bátorsága szükség esetén akár az önkéntes orvosi kezelésnek is alávetni magát. Ma még a több százezer alkoholfüggőnek töredéke jut el eddig a felismerésig.

K.F-né tizenöt éve házas. Pedagógusként dolgozik egy általános iskolában, férje gépésztechnikus. K.F-nét kollégái és az iskola igazgatója is jó pedagógusnak ismerik, olyan embernek, aki nem csak az iskolában figyel oda a gyerekekre, de utánajár a családok ügyes-bajos dolgainak, segít a szociális problémákat is megoldani. Ha egy gyerek nem megy iskolába, azonnal kimegy a családhoz, szoros kapcsolatot tart a Családsegítő Szolgálattal és a gyámhatósággal is.

Házasságukból két leánygyermek született. Az idősebbik most tizenöt éves és gimnáziumba jár, a fiatalabbik tizenkét éves. K.F-né azt mondja, hogy a bajok akkor kezdődtek, amikor két évvel ezelőtt nehéz anyagi helyzetbe került a család. A kamaszdó lányoknak már nem tudtak megvenni mindent, amit a társaik megkaptak, egyre jobban kurtítani kellett a háztartási kiadásokat is.

A férj új munkahellyel próbálkozott, de nem jött el a várva vártjaiét, . de még a korábbi életszínvonal is a feledésbe merült. Nehéz helyzetükért a férj a rendszerváltást okolta leginkább. Két éve aztán elkezdett inni is; mindent ivott, ami alkohol. Arra vigyázott, hogy a munkahelyen ebből ne legyen baj, munkába mindig józanul ment. A felhalmozódott feszültséget otthon vezette le, a feleségén, a lányain. Egyre agresszívabb lett, egyre gyakrabban csattant el egy-egy pofon is. K.F-né ebben az időben kimerülten, a pszichikai túróképesség határán járt be az iskolába, a gyerekek közé. Mindent megtett azért, hogy gyerekei minél kevesebbet szenvedjenek apjuk agresszivitásától, volt úgy, hogy ismerőshöz kellett menekülniük otthonról. A férj az anyagi problémák súlya alatt végképp összeroppant, az alkoholba menekült. K. F-né életüknek ebben a szakaszában kereste fel a Családsegítőt–

most először nem mások, hanem a saját gondjával. Ekkor már eltökélt szándéka volt, hogy elváljik, és megpróbál egyedül új életet kezdeni, természetesen a két gyerekkel együtt. Jogi segítséget és albérleti lehetőséget kért.

Néhány hét múlva kapott a Családsegítőtől egy komfort nélküli lakást, és a válókeresetet is beadta. Immár kilenc hónapja zajlik a jogi procedúra, de tárgyalás még nem volt. Férjével ritkán találkozik, olyankor a gyerekeket is magával viszi – de külön nem engedi az apjukhoz. Azt mondja, hogy nem is mennének a gyerekek, mert még mindig félnek. A férje most is dolgozik, de még mindig ugyanúgy iszik, mint azelőtt.. K.F-né arról végképp lemondott, hogy újra összeköltözzenek. Szeretné, ha a közös lakást eladnák, és a pénzből valami kisebbet tudna venni. A családgondozó a férjjel nem tudott kapcsolatba kerülni. K.F-né szerint a férfi nem ismeri el, hogy alkoholista, így semmiféle erre irányuló segítséget nem fogad el.

K.F-né élete a válóperi ítélettel és egy önálló lakással talán megoldódik. Kérdés azonban, hogy ugyanez elmondható lesz-e a volt férjről, aki 13 évig tudott jó férj és jó édesapa lenni. Az is kérdés, hogy a „szereplőkben” milyen nyomot hagy ez a családi tragédia és vajon valaha is fel tudják-e dolgozni életüknek ezt a kritikus szakaszát? Mert azzal a családgondozó is tisztában van, hogy sem a jogi segítséggel, sem az átmeneti lakással nem oldja meg a valódi problémát.

A V. családdal először 1994 áprilisában kerültem kapcsolatba. Akkoriban még létezett szolgáltatásként intézményünkben a krízishelyzetekben adható átmeneti segély, amely többnyire néhány ezer forintig terjedt, és ez az összeg meglehetősen sok ügyfelet vonzott, akikről rendre kiderült, hogy a pénztelenség csak kísérő tünete valami sokkal komplexebb problémának. Így volt ez a V. család esetében is. Már az első találkozáskor éreztem, hogy nincs rendben valami. Az asszony ruházatáról, beszédmódjáról és remegő' végtagjairól erre következtettem, a későbbiekben ez be is igazolódott; többször állt ideggondozói és kórházi kezelés alatt etilizmus és pszichopátia miatt.

Intézményünkben mindig a feleség keresett meg, amelyet az én családlátogatásom követett. Erre azért volt szükség, mert a feleség rendkívül zárkózottn viselkedett és párbeszédeinket az anyagiak felé terelgette, úgy érezve, hogy a velem való beszélgetés a „munka” azért, hogy pénzhez jusson. Ezt az attitűdöt sokszor megfigyeltem. A személyes beszélgetés eredménytelenségét követően került sor a látogatásra a családi viszonyok feltérképezésére. Reméltem, hogy egyfajta „spontán” kialakult kapcsolat révén megnyerem bizalmukat, nyíltan mernek és tudnak beszélni azokról a problémákról, amelyből a pénztelenség fakad (mindketten jövedelempótló támogatásból élnek, családi pótlék és időnként különféle önkormányzati segélyek, a-melyek jogosultságától apránként elestek, mivel jelentős dijhátralékok alakultak ki, mindent kikapcsoltak, ami kikapcsolható volt. Estéiket sötétben ülve töltötték.) Tehát a V. család segítségével a legnagyobb problémát az jelentette, hogy felkerestek ugyan problémájukkal, csökképven nem azzal, ami valójában a probléma. A valódi bajt egyrészt nem merték feltárni, másrészt nem is érezték igazán. Kérdés, hogy van-e jogom szembesíteni őket magukkal, másrészt nem is tudtam, hogyan fogjak hozzá. Végül is annyit tehetek, hogy valamilyen módon a személyes bizalmukba férközöm, de csak addig a határig, ameddig ők engednek.

Nagyjából ez a folyamat zajlott rendkívül lassan, egészen szeptemberig. A családsegítőben egyre kevésbé láttak hivatalt és egyre több szolgáltatásunkat próbálták igénybe venni, de ez részben azzal is magyarázható hogy segélykeretünk eddigre kimerült.

Tudható volt róluk, hogy napirenden vannak a veszekedések, jelenetek, rendőrségi ügyek, garázdaság és közbotrány-okozás. Ezekről a nyár végéig nem beszéltek velem, mígnem egy rendőrségi bejelentés és egy nagyon durva családi perpatvar kapcsán a feleség elhagyta családját és nagyobb bizalommal fordult hozzám.

Szólnom kell a család képletéről is, amely ekkor tárult fel előttem; addig tudatosan nem kerestem ezt, mert nem éreztem, hogy ha viselt dolgaikról tudok, és azt tudatosítom bennük, azzal bármit is megoldanék.

A család együttélése során a két szülő évek óta játszott és játssza a maga emberi játszóját, amelyet, ill. annak következményeit a gyerekek kényszerűen szövetkezve igyekeznek elhárítani. A szülők kapcsolata a gyerekekkel teljesen formális és kiüresedett, ennek ellenére a gyerekek mégis erősen kötődnek a szülőkhöz, illetve idegenkednek mindenféle, helyzetüket érintő változástól.

Kiderült: lakásukra, amely egy OTP részletfizetéses öröklakás, évek óta nem fizettek be semmi törlesztést, és ez azzal fenyegeti a családot, hogy mindnyájan az utcára kerülnek. Elárverezik fejük fölül a lakást, a gyerekek állami gondozásba kerülnek, ami azt eredményezheti a későbbiekben, hogy onnan kell elindulniuk, ahol szüleik kezdték, amikor Szabolcs megyéből felkerültek a fővárosba és sokáig albérletből albérletbe költöztek évekig, mire végre lakáshoz jutottak.

Problémájuk gyökerét egyébként a személyes felelősségen és a pszichológiai motivációkon, ill. zavarokon túlmenően a rendszerben is látom: addig küzdöttek egy jobb életvitel kialakításáért, amíg értékrendjüket a sikertelenség lassan aláásta, ez végül az alkoholizmushoz vezetett, kritikátlaná váltak, kevesebbet adtak magukra, életvitelük, törekvéseik addigi „jutalmát” nem érezték.

Nagyjából valami ilyesmi juttathatta el őket az alkoholizáláshoz, amelynek társadalmi, szociális és pszichikai kísérő tünetei szakmai tanulmányokból ismeretesek.

Az alkoholizmus a legnehezebben kezelhető probléma a családsegítésben, mivel a családgondozó csak tüneti kezelést nyújthat.

V-ék esetében a családgondozó megszervezett egy problémamegoldó csapatot, ahol a szülők, a gyámhatóság képviselője, a szociális bizottság vezetője is jelen volt. Az itt felmerült kérdéseket – hogyan kerülhető el a gyerekek állami gondozásba vétele, van-e olyan rokon, aki vállalná esetleg a gyámságot, hogyan lehetne elkerülni a lakás elárverezését és ezzel megmenteni a lakást legalább a gyerekek számára, stb. –, az eltérő álláspontok miatt az első megbeszélésen nem sikerült megoldani.

Eredményként annyi könyvelhető el, hogy a résztvevők megállapodtak: egy hónapon belül újra részt vesznek a csoportmegbeszélésen.

A Ferencvárosi Családsegítő egyik önálló csoportjaként működik a Gyermekjóléti Szolgálat. Munkatársai elsősorban óvodai és iskolai szociális munkát végeznek, tehát kivétel nélkül gyermekes családokkal állnak kapcsolatban. A következő, talán szintén tipikusnak számító eset az egyik iskolai szociális munkás praxisából való.

A vezető óvónő tájékoztatott, hogy Marikáért az édesanyja erősen ittas állapotban jön. Gyakran előfordul, hogy a szomszédok viszik haza a kislányt, mert az anya ilyenkor ki sem tud menni az utcára. A gyámhatóság is foglalkozik a családdal, és féltő, hogy előbb-utóbb megállapítják az anya alkalmatlanságát. Együtt italozik egy szomszéd házban lakó férfival, akinél gyakran tölti még az éjszakát is. A férfi igen agresszív magatartásával nagyon rossz hatással van Marikára.

Első találkozásunk az óvodában történt. Nagyon érződött rajta az alkohol szaga és az arcán is láthatóak voltak a jellemző torzulások (lilásan, pirosan elszínesedett, felpuffadt arcbőr). Vékony testalkatú 38 éves asszony. Állapota ellenére meglepően választékosan beszélt. Nem visszautasító, de kissé bizalmatlan volt.

Elmondtam, hogy többször kerestem, sajnos nem találtam otthon, ezért találkozunk itt az óvodában. Szeretnék beszélgetni Marikáról, a kettőjük kapcsolatáról és arról is, miben tudnék segíteni.

Bizalmatlansága akkor enyhült, mikor tisztázta, hogy nem a gyámhatóság munkatársa vagyok, bár nem hallott még semmit az iskolai-óvodai szociális munkáról.

*A megbeszélte időben eljött, bár ebben nem nagyon bíztam a találkozásunk után. Nem érződött rajta alkohol. Azonnal tudtára is adtam, hogy ennek mennyire örülök és elmondtam, milyen kiábrándító volt a múltkori állapota. Meglepődött az őszinteségemen és egyre felszabadultabban beszélt magáról és körülményeiről: polgári családból származik, szülei nagyon szigorúan nevelték, mindig igyekezett kitörni. Különösen anyja volt távolságtartó. Apja időnként ezt túlzott engedékenységgel kompenzálta.- Őszinte beszélgetésekre nem volt lehetősége. Érettségi után egyértelmű volt, hogy tovább kell tanulnia, de ő ennek ellen- * állt. Társaságát egyre inkább úgy alakította, hogy felnézzenek rá, 20 éves korában egy kapcsolatából lánya született. A fiú elhagyta, s ő még nem érezte érettnek magát az anyaságra. Kislányát elhanyagolta, akit szülei vettek gondozásba. Kapcsolata egyre gyengült családjával, végül elköltözött otthonról. Anyja nem engedte gyermekéhez, majd teljesen megszakították az érintkezést. Később feleségül ment egy alkoholista-hoz, majd maga is egyre gyakrabban italozott. Gyermek fejlődését távolról figyelte, de nem volt ereje harcolni érte. Munkahelyeit egyre gyakrabban változtatta, s már nem voltak igényei. Jóval 30 éves kora felett még egy kislánya született, gondozását a szomszédok segítségével látta el. Férje a gyermek születése után nemsokára meghalt. Munkája nem volt, és már bátorsága sem, hogy igazán keressen, mert mindig elutasításra talált. A szomszéd házból egy munkanélküli alkoholista férfi felajánlotta segítségét a ház körül. Cserében ő főzött rá az özvegyi nyugdíjból és a családi pótlékból. Ez volt ugyanis a jövedelme. Később már gyakrabban tartózkodott ismerőse lakásán, mint sajátjában. Együtt italoztak. A férfi agresszív magatartása miatt Marika félt tőle, ezért ő engedte, hogy a szomszédok foglalkozzanak a kislánnyal. Félt, hogy elveszti második gyermekét is, de nem volt ereje kitörni helyzetéből.*

Elmesélte, hogy járt a pszichiátriára, ahol mindig nagyon sokat kellett várni. Mire rá került a sor, már kedve sem volt beszélni belső konfliktusairól. A kezelés leginkább abban merült ki, hogy a gyógyszereket felírták és megbeszéltek a következő időpontot.

Beszélgetésünk végén elmondtam, hogy nem emlékszik, mikor lehetett utoljára ilyen őszinte, és hogy nagy könnyebbséget érez. Kérte, hogy még találkozzunk. Beszéltem arról, mit szeretne, mihez lenne ereje. Meglepően sok mindent szeretne elérni, de hosszú ideje ezen nem volt érdemes, még gondolkodni sem. Az alkohol káros hatását belátta, de szervezett csoportterápiás kezelésen nem tudna részt venni.

Egy hét múlva találkoztam vele az utcán. Nagyon megörült nekem. Örömmel újságolta, hogy már 3 napja nem iszik. Arca nyugodtabb volt, a szemében reményteljes csillogás. Biztatásom és örömem láthatóan jó hatással volt rá. Kéthetente megkeres és elmondja apróbb sikereit: legfontosabb, hogy ellent tud állni az itálnak. Azt mondja, a bizalmam erőt ad neki. Következő nagy feladat, hogy megszakítsa kapcsolatát férfi ismerősével. Ez azért nehéz, mert nagyon közel laknak egymáshoz. A kezdeti lépéseket már megtette. Otthon alszik Marikával, és a lakás rendezését tervezi.

Az arca megszépült, vonásai kisimultak. Most munkát keres – úgy érzem, akarja, hogy sikerüljön. Vannak tervei. Rendszeresen beszámol, hogy mi történt, és ami számomra fontos, bizakodik. Én vele együtt!

(N. Csilla szociális munkás)

Ezek az esetek is bizonyítják: egy alkoholbeteg esetében a szociális munkás, a családgondozó, de a hatóság sem vindikálhatja magának a jogot, hogy „megoldást” találjon. Együttműködésre van szükség a fentiekén kívül orvossal, pszichiáterrel való konzultációra is – ha a „segítő” valóban segítem akar!

A Ferencvárosban a Merényi Kórház Alkoholológiai osztálya fogadja a ma már szinte kizárólag önkéntesen jelentkező gyógyulni kívánó alkoholbetegeket. Dr. Hajdú Lelle főorvostól megtudtam, hogy az osztály harminc ágygal működik, szerény anyagi körülmények között. Az ambuláns rendeléssel együtt az osztály évente több, mint ezer beteget lát el, egy-egy betegre nagyon kevés idő jut. Éppen ezért igyekeznek a terápiás munkába bevonni a betegek hozzátartozóit, az utógondozói szakaszba pedig a családsegítő munkatársait.

Van olyan, gyermekeit egyedül nevelő édesanya is az osztályon, aki szintén önként vállalta a kezelést, hogy alkalmassá váljon a szülői feladatokra. A gyerekek jelenleg nevelőotthonban vannak ideiglenes beutalással (milyen jó volna, ha ilyen esetekben a lakókörzetben lehetne például krízisotthonba elhelyezni a gyerekeket!), és várják, hogy édesanyjuk hazavihesse őket.

Azt hiszem azonban, hogy a társadalomnak és a szakembereknek is az igazi kihívást azok az alkoholbetegek jelentik, akik nem vállalják betegségüket, vagy egyéb ok miatt nem jutnak el a segítséget jelentő lehetőségekhez. Sajnos ők vannak többségben...