

Írta: Majoros Mária

## Alkoholizáló család gyermeke a csecsemőotthonban

1994. végén 1881 gyerek tartózkodott az ország 27 csecsemőotthonában. A gyerekek több mint a felének (1092 gyereknek) családi háttérében szerepelt az egyik vagy mindkét szülő alkoholizmusa. Természetesen nem egyedüli tényezőként szerepelt, hanem társult hozzá a szülők betegsége, a rossz anyagi- és lakáskörülmények, esetleg börtönbüntetés.<sup>1</sup>

A családi háttérről általában már a beutalókból tudomást szerzünk.

Idézek néhány visszatérően előforduló beutalási indokból: „A szülők italoznak, állandó munkaviszonnyal nem rendelkeznek, gyakori veszekedések, brutális jelenetek között élnek”, „A szülők italozó életmódot folytatnak, gyermekeiket elhanyagolják, az újszülöttet ilyen körülmények közé hazaengedni nem lehet”, „A szülők italozó életmódot élnek, munkaviszonyuk nincs, nem dolgoznak”, „Megvizsgálva a gyerek körülményeit megállapítható, hogy jelenleg sem az apa, sem az anya nem alkalmas a gyermek nevelésére. Az anya beteg, gyógyulása hosszantartó folyamat.” Az utóbbi megfogalmazásból nem derült ki pontosan, hogy miért nem nevelhetik a szülők a gyermeket, a később hozzánk érkező környezettanulmányból szereztünk csak tudomást az alábbiakról: az apát alkoholos állapotban jelentkező brutális, agresszív viselkedése miatt nem tartották alkalmasnak a gyerek nevelésére, az anya pedig többek között férje gyakori bántalmazása miatt szorult hosszantartó kórházi, pszichiátriai kezelésre.

\*\*\*

Az 1994. december 31-én csecsemőotthonban nevelkedő gyerekek 39,5%-ának a születési súlya 2500 g alatt volt. Nem nehéz párhuzamot vonni a nagyon magas koraszülöttarány és az alkoholizáló családi háttér között. Tapasztalataink szerint minél idősebb az alkoholizáló anya, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy gyermeke nagyon kis súllyal jön majd a világra. Az életkor előrehaladtával ugyanis az anyák szervezetét az alkohol egyre jobban károsítja, de változnak életkörülményeik is.

A fiatal anyák elég jó testi erőben vannak ahhoz, hogy alkalmi munkát vállaljanak, és legyen bizonyos jövedelmük, de róluk még könnyebben gondoskodik élettársuk, esetleg családi környezetük. Így ha életvitelükben rendszeres is az alkoholfogyasztás, szervezetük elég egészséges ahhoz, hogy első, második gyermekük időre, normál súllyal, éretten szülessen meg.

Egészen más körülmények között hordják ki az idősebb, az évek során egyre súlyosabban alkoholizáló anyák gyermekeiket. Testileg egyre gyengébb állapotba kerülnek, támogatókra ritkábban akadnak, kevés pénzüket könnyebben költik italra, mint enni valóra. A csecsemőotthoni gyerekek nagy része tartozik abba a populációba, akiknek már a méhen belüli fejlődése is zavart szenved, és többségük kis súllyal, gyengén, éretlenül jön a világra.

A nagyon alacsony születési súly, és/vagy a valódi koraszülöttség komoly hátrányt jelent a csecsemők további élete, fejlődése szempontjából. Gyakran születnek oxigénhiányos állapotban, ami idegrendszerüket károsítja, gyakoribb közöttük az intrauterin vagy a perinatalis fertőzés, sokan közülük etetési nehézségek miatt napokig szonda általi táplálásra

<sup>1</sup> A Csecsemőotthonok Pikler Emmi Országos Módszertani Intézete által évente készített statisztikából származnak az adatok

szorulnak. Mindez sok-sok vizsgálatot és hosszan tartó kórházi kezelést tesz szükségessé, így mire a csecsemő olyan egészségi állapotba kerül, hogy csecsemőotthonba helyezhető, hónapok telnek el.

Szomorú látványt nyújtanak a csecsemőotthonban az ilyen „múlttal” érkező csecsemők. Sírásuk erőtlen, testük feszes, arckifejezésük riadt, meggyötört, nyugtalanok, rebbenékenyek. Néha hetekig nem néznek a feléjük közeledő gondozónőkre, bizalmuk, érdeklődésük inkább szól a környezetükben levő tárgyakhoz, mint személyekhez. De miután görcsösségük oldódott, arcvonásaik kisimultak, fejlődésük megindul, továbbra is megmarad fokozott érzékenységük, betegségekre való hajlamuk, és erősen meglassult fejlődésük miatt „gond-gyermekké” válnak a csecsemőotthonban.

Egy intézetünkben nevelkedő alkoholos embriopátiás kislány – az átlagostól mind szomatikus, mind mentális fejlettségében eltérő gyermek – életszervezésének gondjait foglalja össze dr. Püspöky Gabriella egy 1978 októberében tartott előadásában, a-melyből hosszan idézek:<sup>2</sup> „Julika koraszülöttként, az ő születésekor meghalt krónikus alkoholista anyja sokadik terhességéből a hatodik élő és az ötödik/ állami gondozásba kerülő gyerekként jött a világra. Hozzánk három hónapos korában került erősen koraszülött jellegű csecsemőként. Szomatikus fejlődése, súlygyarapodása kifejezetten lassult, csecsemőkorában végig hipotrófiás volt. Súlydeficitje mindig sokkal nagyobb fokú volt hosszelmaradásánál. Sokat volt beteg.

(...) Intézeti tartózkodásai alatt végig sűrűn ismétlődtek sok laza széklettel járó emésztési zavarai, emiatt gyakran diétáznia kellett. Ez mindaddig, míg egyedül, ölben evett csak nagyfokú éhség-türelmetlensége miatt okozott gondot. Amint társaival együtt asztalnál ülve kezdett enni, Julika diétázása nagyon megnehezítette az étkezések rendjét. Nyugtalanul viselkedett, hypermotilitásával, a szabályok be nem tartásával zavarta társait (...) Mozgásfejlődése az átlagosnál lassúbb volt (...) 22 hónapos korában elindult szabadon, ekkor vált feltűnővé furcsa mozgásbizonytalansága: rendkívül sokat botlott, esett, járása dülöngélő, rosszul koordinált volt (...) 16 hónapos korában azért kellett külön figyelni rá és óvni fejlettebb mozgású társaitól, mert nagyon rosszul tűrte, ha rámasztak vagy fölötte közlekedtek. Mikor járni kezdett, azért igényelt fokozott törődést, mert sokat esett és az útjába kerülő gyerekekre is, tárgyakra is figyelmeztetni kellett. Ha kedvetlen, szomorú vagy fáradt volt, olykor álló helyzetből is felbukott, gondozónőjének különös gondot kellett fordítania Juli nyugalmára, kiegyensúlyozottságára, hogy a testi sérülésektől is óvhassa.

Sétálni is később indult, mint kortársai; fáradékonysága, a szabályok betartásának nehézségei miatt sétapartnereinek kellett mindig hozzá igazodniuk.

Beszédfejlődése is késve indult. 2 éves korában kezdett egy-egy értelmes szót használni, de rossz artikulációja miatt sokáig alig-alig érthetően. Ha a gondozónők vagy a gyerekek nem értették, nagyon elkedvetlenedett, olykor agresszívvé vált: komoly odafigyelést igényelt megtanulni Julika nyelvét és fenntartani benne a közlési kedvet... Julika „gond-gyermek” volt. Hogy az lesz, már csecsemőkorában, dyspepsiás (emésztési zavar) tünetei mellett kialakuló szomatikus és mentális retardáltságából nyilvánvalóvá vált. Sok ember együttműködésére volt szükség ahhoz, hogy belőle kihozassuk a lehetséges maximumot, és ez ne menjen se egészséges társai, se gondozónői rovására...”

Az előadásban szereplő kislánnyal kapcsolatos gondok jól ismertek a csecsemőotthonok számára. A fejlődésükben visszamaradt gyerekek még körültekintőbb, tapintatosabb gondoskodást igényelnek, mint a jól fejlődőek. Gyakran ráccsal elkerített, külön játszóhelyet kell biztosítanunk számukra, hogy megvédjük őket testileg, értelmileg fejlettebb

<sup>2</sup> Az előadás szövege később megjelent a Gyógypedagógiai Szemle 1979. 7. számában

csoporttársaiktól. Ahhoz, hogy a többiekkel együtt mehessenek egy-egy nagyobb sétára, kirándulásra, külön felnőtt kísérő szükséges melléjük. Szocializációjuk is lassúbb, ezért később válnak éretté ahhoz, hogy óvodába járhassanak. Többen közülük speciális szakember-pszichológus, logopédus, gyógypedagógus támogatására is szorulnak. Mindez komoly szervezési feladatok elé állítja az intézeteket, de sokszor nehezen előteremthető anyagi kiadásokkal is jár.

A gyermekek gondján kívül komoly gondot okoz a csecsemőotthonban maga az alkoholizáló szülő is. Az elhanyagolt külsejű, ápolatlan, alkohol-szagú emberekkel nem kellemes a találkozás. Ennél azonban komolyabb gond, dilemma olykor, hogy megengedhetjük-e találkozásukat a gyerekekkel? Nem jelent-e ijesztő, félelmetes látványt a csecsemő, a kisgyerek számára az ápolatlan, dülöngélő, netán összefüggéstelenül beszélő anya vagy apa? Még nagyobb a gond, ha a szülő hangos, ha tartanunk kell tőle, hogy nemtetszését vagy elégedetlenségét (akár az intézettel, akár a gyerekekkel) durva, agresszív formában juttatja kifejezésre. A fő gond azonban ekkor sem az, hogy az éppen jelen levő főnővérrel, orvossal vagy gondozónővel hogyan fog kiabálni – hiszen kevés az az ittas szülő, akit nyugodt, higgadt, de határozott szóval nem lehetne lecsillapítani – sokkal nagyobb gond, hogy gyermeke mennyire fog félni tőle, és ő, a szülő, hogy fog reagálni az ellene sírva tiltakozó viselkedésre. Sokadszor és még mindig kevés eredménnyel felvetett kérdés, hogy ha eközben családgondozás is zajlik, kiderülhet, hogy mi a szülő alkoholizálásának oka és akar-e, tud-e változtatni, akkor ez mindenkinek – gyerekeknek, családnak, intézménynek, tágabb közösségnek -sokkal jobb.

Intézetünk életéből vett néhány példa jól illusztrálja a találkozások nehézségeit:

Évekbe telt, amíg D. Zsolti gondozottunkat sikerült összebarátkoztatnunk hangos, veszekedő, örökké elégedetlen apjával. A krónikus alkoholista férfi – tele sérelemmel a családjával, kisfiával kapcsolatban és irántunk – gyakran jött enyhén ittas állapotban látogatóba. Ilyenkor dühös volt, ha néhány percet várnia kellett, ha kisfia félénken, gondozónője nyakát szorítva alig akart kijönni hozzá. Kellemetlen megjegyzéseket tett az intézetre, olykor felvetette azt is, áthelyezteti Zsoltit máshová. Nemcsak velünk volt agresszív és számonkérő az apa, előfordult, hogy a látogatások alatt hangos szóváltás alakult ki közte és a vele látogatóba jövő anyja (Zsolti nagymamája) között is. Zsolti sokáig félt apjától. Ha meghallotta, hogy látogatói jöttek, ijedten kérdezte: apukám is jött? Előfordult, hogy csak hosszas biztatásra volt hajlandó vele találkozni.

Intézetünk dolgozói nehezen, de mindvégig türelemmel állták az apa megjegyzéseit. Csendben kérték, hogy kerülje a hangoskodást, a veszekedést, hiszen ezzel kellemetlenné teszi Zsolti számára a találkozásokat. Közel két évig zajlottak így a látogatások, és a második év vége felé lett az apa viselkedése egyre kevésbé zavaró. Kezdett más hangon beszélni velünk is, a fiával is, és ha nem is szüntek meg, de egyre kevesebb lett a konfliktus közöttük.

A 10 hónapos K. Tündét egy vasárnap délután apja enyhén ittas állapotban jött meglátogatni. A rendezett külsejű férfinek arca vöröses, lehelete alkoholos volt, és határozottan kérte, hadd vehesse kislányát ölbe. A Tündét a szobájából kihozó főnővér kérdően nézett az éppen jelen lévő ügyeletes doktornőre: engedjenek-e az enyhén dülöngélő, alkoholszagú apa kérésének. A kezébe adták Tündét, és megkérték, üljön le vele a látogatószoza egy székébe. Tünde elengedetten simult apja karjába, nagy szemével kedvesen, mosolyogva, bizalommal tekintett rá. Ennek láttán mindkét munkatársunk megnyugodott, és a kezdeti rossz érzések ellenére a későbbiekben is könnyebben engedték, hogy az apa és kislánya találkozzanak egymással.

Gy. Zsuzsit már hónapok óta minden hétvégén hazaengedtük krónikus alkoholista anyjához, akiről úgy láttuk, egy ideje felhagyott az italfogyasztással. Amikor azonban újra azt tapasztaltuk, hogy hazafelé a buszról leszállva útjuk először az italboltba vezet, majd később az anya már ittasan érkezett a kislányért, le kellett állítanunk a hétvégi hazameneteleket. Nem volt könnyű sem Zsuzsival, sem édesanyjával ezt a változást úgy megbeszélni, hogy közben az anya érzékenységét, emberi méltóságát ne sértsük meg. Az anyával egészségi állapotának megromlásáról, testi gyengeségéről beszéltünk, és arról, hogy gyógykezelésre lenne szüksége, és úgy gondoljuk, amíg meg nem erősödik, nem kéne magával hazavinnie hétvégekre Zsuzsit.

Zsuzsinak szintén anyja betegségével magyaráztuk a hazamenések elmaradását.

Egy-egy drámai találkozás, vagy a kapcsolattartás ritkítását hozó döntés után a gyerekek komoly segítséget kell adnunk ahhoz, hogy az átélt nehéz percek, a csalódásokat megértse, elfogadja, kiheverje. Igyekezünk őket megnyugtatni, és azt az érzést erősíteni bennük, hogy nálunk biztonságban vannak, vigyázunk rájuk, ugyanakkor ügyelnünk kell rá, hogy szüleik viselkedésére, alkoholos állapotára elítélő, kellemetlen megjegyzéseket ne tegyünk. Miközben elismerjük a gyerekek, a zavaróan viselkedő felnőttől való jogos félelmét és kétségbeesését, és megértésünket szavakba is foglaljuk, azt is igyekezünk tudatosítani bennük, hogy szüleik azért jönnek látogatóba, mert ragaszkodnak hozzájuk, látni szeretnék őket.

Ezzel az attitűddel előbb-utóbb sikerül elérnünk, hogy a kezdetben visszahúzódozó, a találkozások ellen tiltakozó gyerekek lassan elfogadják szüleiket, és ha szorongva is, de találkozzanak velük. Ha pedig a szülők hosszabb ideig nem jönnek látogatóba, vagy mi nem engedhetjük meg a hosszabb találkozásokat, hétvégi hazameneteleket, a magyarázatul adott „betegséget” a gyerekek-mint az élet egy realitását – általában könnyen elfogadják.

Nehéz a csecsemőotthon helyzete akkor is, amikor egy alkoholizáló család gyermekének jövőjéről kell gondoskodni.

Mint minden gyermek esetében, az ő esetükben is további sorsuk végleges, megnyugtató rendezéséért harcol: ha lehetséges kerüljenek vissza vérszerinti családjukba, ha nem, nevelő-, vagy örökbefogadó családban nevelkedjenek fel. A másik intézetbe való helyezést mindig kényszerű kompromisszumként vállalja csak fel.

A dr. Püspöky Gabriella előadásában szereplő kislány felnőtté válásáig az értelmileg enyhén elmaradott lányokat befogadó intézetben nevelkedett. Saját családjának a támogatására soha nem számíthatott, tudomásunk szerint patronálója sem akadt. Utolsó híreink szerint nem régen gyermeke született, akit élettársával egy albérletben közösen nevelnek. Kérdés, hogy a továbbiakban hogyan alakul az életük? A férfi kitart-e mellette? Juli kap-e annyi segítséget tőle, a védőnőtől, egy családgondozótól, hogy felelősséggel, gondal felnevelje a gyermekét?

D. Zsoltit négy és fél éves korában özvegy apja hazavitte. Intézeti nevelésének megszüntetését mi magunk is támogattuk, tekintettel arra, hogy az apa ragaszkodása egyre erősebb lett, és egyre elszántabban akarta otthonába vinni kisfiát. A távozás körüli hónapokban az apa munkanélküli lett, de ez sem tántorította el szándékától. Nehéz hónapok vártak mindkettőjükre. Nehéz volt az egyedülálló apának az életet úgy szerveznie, hogy abba a kisfiúról való mindennapos gondoskodás beleférjen, nehéz volt megbirkózni az óvodai környezet előítéletességével. (Az óvodában sokszor haragudtak az italos állapotban a gyermekért jövő, hangos, agresszív apára, és az intézetből kikerült hypermotil, sokat beszélő, nyugtalan kisfiúra.)

Nagyon komoly, igazi támogatást kaptak a kerületi Családsegítő Csoport munkatársától, aki életük több, kritikus helyzetében megakadályozta, hogy Zsoltit elvegyék apjától. Sajnos

az iskolai pedagógusok javaslatára a Gyámhatóság több mint hároméves otthon tartózkodás után újra intézetbe utalta a kisfiút. A körülmények pontos ismerete híján nem tudom eldönteni, mennyire volt indokolt ez a hirtelen meghozott határozat. Azt azonban sajnálom, hogy a Családsegítő munkatársat kihagyták a döntésből, nem kérdezték meg, lát-e lehetőséget az újabb nehéz helyzet megoldására.

Az apa alkoholizmusa a kisfiú intézetbe utalása után súlyosbodott, más segítő családtagra nem számíthatnak, így Zsolti további sorsa egyelőre (és feltehetőleg hosszú távon) az intézeti nevelkedés.

Ugyanilyen -kilátástalannak tűnik S. Brigitta nevű gondozottunk sorsa. A súlyosan alkoholista anya koraszülötten, kis súllyal született gyermeke magán viseli az alkoholos embriopátia számos jelét. Fejlődésében mind szomatikusán, mind mentálisan elmaradt kortársaitól, a nagyon sovány kislánynak jellegzetes, craniofaciális dysmorphiája van. Ötéves korában anyjának húga és annak családja elszántan vállalkozott a nehéz feladatra, hogy otthonukba viszik és felnevelik.

Sajnos egy hónapos otthon tartózkodás után visszahozták Intézetünkbe, hivatkozva a családi életben bekövetkezett sok nehézségre, Brigitta furcsaságára, viselkedési zavaraira. Rendszeres pszichoterápiával segítjük kiheverni nagy csalódását, de hogy mi lesz a most hatéves kislány további sorsa, arra megnyugtató választ jelen pillanatban nem tudunk adni. Eddigi tapasztalataink szerint a nevelőszülők általában nem vállalkoznak a fejlődésükben visszamaradt, nehéz múltjuk miatt nyugtalan, esetleg furcsa, a megszokottól eltérően viselkedő gyermekek felnevelésére. De visszariadnak a nevelőszülőség vállalásától akkor is, ha meghallják, hogy az alkoholizáló, zavaró viselkedésű szülőkkel tartaniuk kell majd a kapcsolatot.

Gy. Zsuzsi intézeti nevelését az iskolába kerülése előtti hónapokban szüntette meg a Gyámhatóság. Tekintve, hogy anyja közel két éve felhagyott a rendszeres alkoholfogyasztással, és Zsuzsi idősebb fiútestvérét egy éve otthonában megfelelően neveli, 6 éves intézeti tartózkodás után Zsuzsit is hazaengedték családjához. Helyzetünk azonban nagyon nehéz. A rendkívül rossz körülmények között élő családnak alig jut pénze tüzelőre, ennivalóra, ruhára. A családsegítő munkatárs által felajánlott segítséget az anya nem fogadja el, fél attól, ha segílyt kap, újra elveszik tőle gyermekeit. Az iskola már jelezte Intézetünk felé is, a Családsegítő Szolgálat felé is, hogy Zsuzsi gyakran érkezik éhesen az iskolába, remeg a keze, társaitól félrehúzódik, viselkedésével gondot okoz tanítónőjének. Vajon tud-e az Önkormányzat, a Családsegítő Szolgálat olyan segítségét nyújtani ennek az egyedülálló, korábban alkoholizáló, leszázalékolt anyának, amit ellenérzések nélkül, érzéseiben nem megbántva el tud fogadni tőlük, és ami hozzásegíti őt gyermekei jó ellátásához. És lehet-e Zsuzsinak az iskolában olyan segítséget nyújtani, hogy ne kelljen éreznie szegénységüket, a társaitól való különbözőségét, hogy a segítség szinte észrevétlen legyen.

Egyelőre kilátástalannak látjuk K. Tünde nevű gondozottunk sorsát is. A kislány apja krónikus alkoholista, alkoholos állapotában durva, agresszív, verekszik. A gyerekeihez viszont ragaszkodik, őket soha nem bántotta. (Két idősebb testvér otthon nevelkedik.) Az anya feltehetőleg személyiségéből következően, de az apa brutalitásától is állandóan rettegő, szorongó, már-már cselekvőképtelen asszony. Tünde születése után ő kérte Tünde intézetbe kerülését, mert nem merte vállalni ebben a családi környezetben a kislány felnevelését. Tünde jelenleg négy és fél éves, az anya most sem kívánja hazavinni a kislányt, az apa hazavinné, de figyelembe véve életvitelét, alkoholizmusát, nem teheti. Néhány hónapja a fiúgyermekével vidékre költözött idős édesanyjához, „új életet akar” kezdeni. Úgy tervezi, egy év múlva ide fogja hazavinni Tündét. Vajon tényleg sikerül-e neki az „új élet”, és sikerül-e Tünde számára majd igazi otthon kialakítása?

Megannyi megválaszolatlan kérdés.

Kettős nehézséggel küszködnek az alkoholizáló családok intézetben nevelkedő gyermekei.

Testi gyengeségük, fejlődésben való visszamaradottságuk mellett (miatt?) hiányzik belső felvérteztségük, ami lehetővé tenné, hogy a rájuk váró számtalan nehézséget legyőzzék, hogy okosan, jól tudjanak alkalmazkodni környezetükhöz, körülményeikhez.

A bizonytalan perspektívát nyújtó családi háttér a másik nehézség, amivel meg kell küzdeniük. Ez a háttér, amellet, hogy hozzájárul belső gyengeségükhöz, jövőjük bizonytalanságát is meghatározza. Az alkoholista szülők többsége ragaszkodik gyermekéhez, így kevés gyereknek van lehetősége az örökbefogadásra. Nevelőcsaládba helyezésüket egyformán nehezíti fejlődésben való visszamaradottságuk, és a szüleikkel szembeni ellenérzés. Ha hazakerülnek vérszerinti családjukba, nehézségeik akkor sem szűnnek meg. Az újfajta nélkülözéseket, az éhséget, a fázást nem mindig kompenzálja a sok melegséget nyújtó anyai vagy apai szeretet.

Több szakember (orvos, védőnő, pedagógus, családsegítő munkatárs, gyámügyi előadó stb.) összehangolt segítségére lenne szükség ahhoz, hogy ezek a családok megfelelően tudjanak gondoskodni intézetből hazakerült gyerekeikről, ők pedig végre igazi otthonra leljenek családjukban.