

# ALKOHOLLAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK A CSALÁDSEGÍTŐ KÖZPONTOK LÁTÓSZÖGÉBŐL NÉZVE

Az Országos Alkohológiai Intézet 1990 márciusában egy, mindössze hat kérdést tartalmazó kérdőívvel kereste meg a Családsegítő Központok (CSSK) munkatársait. A 120 CSSK közül az elsőként válaszoló 34 CSSK információit dolgoztuk fel e tanulmányban. Vizsgálódásunk szondajellegű volt, így kielégítő forrás számunkra a 34 beérkezett válasz. (Néhány címről visszaérkezett küldeményünk, mert a megadott helyen nem működik CSSK.)

A válaszokból a hazai alkoholizmus és kezelése természetrajzához nagyon fontos általánosítható tapasztalatokhoz jutottunk. Ezek azért különösen jelentősek, mert az ország szociálpolitikai rendszerének legliberálisabbnak ismert és a szakmai beállítódás szerint is kliensközpontúnak öndefiniált intézmények nyilatkoztak munkájuk gyakorlata alapján.

A konkrét kérdésekre kapott válaszok részletes értékelését megelőzően érdemes összefoglalni a válaszok általánosítható, nem az egyes kérdésekben megragadható „lelkét”, legfőbb üzeneteit.

## I. A válaszokból kitűnő általános és fő problémák, tennivalók

1. Bár többen jelezték, hogy az alkoholizmus nem rétegspecifikus jelenség, és minden társadalmi rétegből találkoznak alkoholbetegek családi problémáival, mégis *létezik egy sajátos szubkultúra, alacsony iskolázottságú, szegény, halmozottan hátrányos helyzetű réteg.*

melynek életében az alkoholizmus az örökölt életforma része, a saját kiszolgáltatott helyzetükben egyetlen kapott életmintájuk a bajok, a gondok pillanatnyi feledtetésére.

E réteg egészét tekintve belátható, hogy itt nem elégséges az alkoholizmus megelőzését szolgáló általános felvilágosító munka, a szokványos gyógyítás sem lehet eredményes. Az e réteghez tartozók sorsába mintegy bele van kódolva, hogy együtt élnek az alkoholizmussal, s ettől helyzetük még reménytelenebb és kilátástalanabb. Itt nem az alkoholfogyasztással, hanem a *teljes emberi lét* valamennyi feltételének (iskolázás, lakás, egzisztencia) megteremtésével lehet csak eredményre számítani. De még akkor is csupán abban az esetben, ha újraéled a helyi közösségek segítő, ámde fegyelmező hatásrendszere is. A kis lakóhelyi, vallási, etnikai, szakmai stb. közösségek segítő-ellenőrző szerepe nélkül sem az alkohológiai, sem a családsegítő intézményrendszer nem tud megbirkózni ezzel az óriási társadalmi problémával.

Ezért e réteg komplex megoldásokat követel, melyek ma még nincsenek vagy csak esetlegesen vannak kéznél. E réteg esetében a problémák, pl. az alkohol és a bűnözés összefüggéseiben is, megjelennek.

Jelentős előrelépés az önkormányzatok, a helyi közösségi élet felendülésével is csak akkor várható e téren, ha erre tudatos felkészülés történik. Megfelelő szaktudás és komplex humán érdekvédelmi munka (settlement, community-work) szükséges az önkormányzatok segítésére. E munka szakmai bázisát, háttérét a Családsegítő Központok is jelenthetik. (Lásd erről a Tanácsadó Segítő Szolgálatra vonatkozó programot.)

2. Bár nem explicit formában fogalmazták meg a válaszadók, de kiérződik véleményük, miszerint *gyenge lábon áll* az a folyamat, amely az *alkoholizmusból a tartós gyógyultság állapotába* visz. Részben az orvoslás korlátait, részben a hosszabb támogatás és kontroll feltételeinek hiányát, nem utolsósorban a régi visszafogadó környezet lehúzó, újra alkoholistává züllesztő hatásait tartják ezért „bűnösnek”.

Mindezen okok miatt a családsegítők az alkoholistákkal való foglalkozást csekély esélyű tevékenységként élik át, és érzik, hogy komplex megoldásokra, a családi, munkahelyi stb. kapcsolatok egészét át-fogó programra lenne szükség, ami munka-, idő- és költségigényes ugyan, de csak ettől várhatóak a valódi, hosszú távú eredmények.

3. Az előbbiekkal is összefüggésben nagyon erőteljesen jelenik meg véleményeinkben a *korai felismerés és segítségnyújtás, a prevenció igénye*. A hatásos prevenció legfőbb akadályát – lényegét tekintve – abban jelölik meg, hogy a család és maga az alkoholista is megpróbálja kicsinyíteni a bajt. Takargatják, szégyellik, nem tekintik az elején még tragédiának, mentegetik az ivásra rászakott családtagjukat. Ezért is fontos megközelítési mód lenne, hogy legalább a korai szakaszban ne stigmatizáló intézmények foglalkozzanak az alkoholizáló emberekkel. Az iskolás gyermekük tanulási problémáit „felkínálni” nevelési tanácsadónak nem szégyen stb. Szomatikus betegséget felmutatni is kedvezőbb sokak szemében stb. Szükség van tehát stigmamentes intézményekre, mert ha ilyeneknél jelentkezhetnek a korai stádiumban lévő alkoholbetegek, akkor ellátásuk a legkedvezőbben oldható meg.

Az alkoholizmusról ezért többet kell tudnia mindazon intézményekben dolgozóknak, akik ugyan találkoznak e problémákkal, de mivel nem az ő feladatuk, ma még jelzés és segítségadás nélkül hagyják az ilyen eseteket. Saját szempontjukból ugyanis az illetők alkoholizmusa mellékkérdés. Gyakorta előfordul pl., hogy gyermekvédelmi szakemberek tetten érik italozáson a gondozottak szüleit, a maguk részéről megelégszenek morális és észérvekkel, felvilágosítással, s így módon úgy vélik, eleget tettek kötelességüknek. Megütköznek, ha ismétlenül eredménytelennek bizonyulnak felvilágosító kísérleteik. Az egész megelőzési rendszer e szempontból fogyatékos. A Családsegítő Központok is és az alkohológiai rendszer is főként csak súlyosabb helyzetű, állapotú ügyekkel találkozik. A ténylegesen kezdeti stádiumokat csak a családi és egyéb kis közösségek nyilvánossága, illetve más célzatú ellátórendszerek, pl. a körzeti orvosi alapellátás, óvodák, iskolák pedagógusai stb. észlelik.

4. Prognózisok ugyan nem szerepelnek a válaszokban, de érzékelhető az a feszültség, amely a romló gazdasági feltételekkel, a munkanélküliséggel, az inflációval összefüggésben az alkohollal kapcsolatos problémák kilátásaiban is megjelenik. A helyzet romlása a családokban, alkoholista családtag esetén, az amúgy is nehéz helyzet totális el lehetetlenülését jelzi előre.

Minden felelős gazdasági előrejelzés a bajok átmeneti fokozódását helyezi kilátásba. A kérdés az, mi lesz azokkal a családokkal, amelyeknél már a mai helyzetet is az jellemzi, amit az egyik CSSK leír:

„A család összes jövedelme 15 900 Ft. Ebből rendszeres havi kiadás 3700 Ft. Az apa szenvedélyéhez kapcsolódó költség havonta 8500-9000 Ft. (Napi 200-300 Ft italra, 60 Ft cigarettára – 3 doboz –, 30 Ft kávéra – 8-10 adag.) Az öttagú család megélhetésére marad kb. 600 Ft személyenként.

„A család költségvetése a gyermekekre vonatkoztatva:

Melinda (7. osztályos): tornacipő, iskolaköpeny, táska, cipő, nadrág, tréningruha.

András (középső csoportos): óvodai egységcsomag, felszerelés, pulóver, nadrág.

Az anya ez ideig még nem kért a gyermekek ellátásához segítséget. Az anyagi támogatás felhasználását az anyával közösen egyeztettük. Részükre 5000 Ft anyagi támogatást adtunk” (püspökladányi CSSK).

\* Mivel a közeljövőben a problémák súlyosbodnak, a humánszféra (egészségügy, szociálpolitika, oktatás, kulturális intézmények, környezetvédelem) átfogó közös programja és összefogása szükséges.

Ezért javasoljuk, hogy az Országos Alkohológiai Intézet 1991 őszére kezdeményezze egy közös tanácskozás megrendezését, amely lehetővé teszi közös lépések kidolgozását a humán szféra összefogásával.

5. A romló gazdasági helyzetben a *gyógyult alkoholbetegek reszocializálása*, társadalomba való visszailleszkedésük sajátos *nehézségekkel* fog járni a munkanélküliség miatt. Alkoholbetegek esetében a gyógyulás, az önértékelés újrateremtésének egyik fontos feltétele lenne a munka. Ezt a feltételt egyre nehezebben tudja az alkoholgondozói rendszer biztosítani. Ezért az Országos Alkohológiai Intézetnek különleges figyelmet kell fordítania a munkába helyezés feltételeinek bővítésére (vállalkozásszervezés, non-profit organizációk, védett munkahelyek stb.)

6. A Családsegítő Központok szükségét érzik annak, hogy az alkoholügyekben nagyobb jártasságra, szaktudásra tegyenek szert. Indokolt lenne továbbképzéseiken, konferenciákon az alkohológia ügyét képviselni, és rendszeres munkájukhoz a helyi alkohológiai intézményrendszerrel a kapcsolatot kialakítani (ahol ez még nem jött létre).

## II. A kérdőív egyes kérdéseire adott válaszok értékelése

1. A válaszadók az alkoholizmust az intézményekhez forduló családok problémái között milyen súlyúnak és milyen arányúnak minősítik?

A válaszadók zöme úgy véli, hogy az alkoholizmus komoly mértékben befolyásolja azokat a problémákat, amelyek miatt a családok segítséget kérnek. Jórészt egyes rétegekre jellemzően és háttér-problémaként érzékelik az alkoholizmus jelenlétét ügyeikben.

A többség az esetek 30-50%-ában találkozik alkoholizmussal a problémák között. Volt, aki felhívta a figyelmet arra, hogy az alkoholizmus nem rétegspecifikus jelenség, mások viszont a gyakoriság csomósodását egyes társadalmi jelenségek mentén határozottan felismerték. Igen jellegzetes és a lényegét ragadja meg a gyulai CSSK válasza:

„Háttér-problémaként úgy értelmezzük, hogy a központi felkeresők nem valamilyen családtag alkoholizmusa miatt keresnek fel bennünket, hanem anyagi gondok, a gyermekek anyagi problémái, albertkeresések stb. miatt, és csak a több alkalommal történt találkozás után derül ki az 'igazi probléma'.”

A nyírbátori CSSK válaszában megjegyzi, hogy az alkoholizmussal összefüggő esetek súlyosságát növeli „...az a tény, hogy megjelent esetek az alkoholkarrier tetőpontján állnak. Ekkorra sikerült az egyének minden emberi kapcsolatát megrontani, s a család már csak egy kiutat lát, az alkoholistától való megszabadulást.”

A mátészalkai CSSK válaszából ide kívánczok a következő megállapítás: „...alkoholos esetek igen nagy számban fordulnak elő munkánkban. Igazi segítőtársunk azonban nincs. Prevenció nem létezik, az utógondozás csak papíron megoldott.”

A CSSK ügyfélforgalmában az alkoholizmussal összefüggő esetek minősítése:

Megyékben az alkoholizmus	Válaszadó CSSK-ok száma
Jelentéktelen	2
Jelentős	9
Jelentős, de egyes rétegeket tekintve	10
Jelentős mint háttérprobléma	7

A válaszok közül 13-an 30% körül, 6-an 50% körül és 4-en 60% fölé feltételezik az alkoholizmus volumenét ügyeik mögött.

A számszerű válaszokhoz néhány megjegyzést is szükséges fűzni. Így szubjektív megítélés kérdése, hogy ki mit tart súlyos mértéknek. Sokan a válaszadók közül a 30%-ot mint súlyos arányt jelölték meg.

Kisújszálláson mint nem jelentős problémát határozták meg az alkoholizmust, de mint háttérprobléma, eseteik 25%-ában mégis csak megjelenik. És ez nem is kevés!

Többen nem csak egy, de két jellegzetes mozzanatot is jelöltek, így a háttér- és rétegproblémáik halmozottan is szerepeltek.

Az adatok nem önmagukban, hanem éppen a válaszadók szubjektív értékelésén keresztül válnak az alkoholizmussal hivatásszerűen foglalkozók számára értékes információvá.

2. Arra a kérdésre, hogy az elmúlt 1989-es év eseteire visszagondolva kb. hány olyan merül fel, amelyeket azonnal, gondolkodás nélkül az alkohollal tudna összefüggésbe hozni, a válaszok nagy szóródást mutattak. Ezek jellemzésére adják meg helyzetrajzukat, továbbá vázolják azt is, hogy mit tudtak tenni. A gazdag információkból a kulcsválaszok egybehangzóak. A válaszok mindenképpen hozzásegítik az alkoholkérdés szakértőit, hogy a családsegítő központokkal segítő tennivalóikat pontosabban tudják megtervezni, előkészíteni.

Rendkívül érdekes a válaszok számszerű elemzése is. Az 1990-től működő ceglédi CSSK 160 gondozásba vett esetéből 125 volt alkoholizmussal összefüggő. Az 1989. októbertől indult orosházi CSSK 300 esetéből 50 családban találtak súlyos alkoholizmussal. Volt olyan válaszadó, aki úgy vélte, az alkohol egyetlen ügyet se magyaráz. Valóban, az alkoholizmus ténylegesen már következmény. Többnyire más-hol el nem intézett, vagy nem megfelelően elintézt problémák tevődnek át alkoholizmussá.

A válaszadók egyike úgy nyilatkozott, hogy kevés ügyet, egy másik, hogy sokat az alkohol magyaráz. A hozzájuk fordulók ilyen-olyan problémája mögött az esetek 60-70%-át tekintve nyilatkozta az egyik válaszoló, hogy megbúvik az alkoholizmus.

11 válaszoló 30 és annál kevesebb esetet említ „kapásból”, 3 válaszoló 70-100-at, egy pedig 120-at, további másik 250 (!) ilyen esetet tud említeni.

Az egyik válaszoló – a kiskunfélegyházi CSSK – a 120, alkohollal összefüggő problémát részletesebben is elemezte:

- 20 esetben a család széthullása,
- 90 esetben fiatalok devianciájának felerősödése,
- 6 esetben ifjúság elleni büntetés,
- 120 esetben anyagi nehézség,
- 62 esetben generációs kapcsolat széthullása,
- 17 esetben elmagányosodás,
- 120 esetben az alkoholbeteg családtagjainak mentális károsodása volt tapasztalható.

Az anyagi probléma tehát minden esetben felmerült.

Az utolsó adat arról informál, hogyan teszi tönkre az alkohol a családi kapcsolatokat.

A helyzetrajzhoz *kulcstényezőként* az alábbiakat jelölték:

Gyermekelhelyezési probléma, ellátatlanság, válás, munkanélküliség. Rokkantság, válás, öngyilkosság, munkanélküliség, magatartási zavarok, szabálysértések, bűncselekmény, pszichózisok.

Kirívó deviancia, elhanyagolt családi élet, az egész élettér rendezetlensége.

Házassági konfliktushelyzetek, gyermekek magatartászavarai, anyagi problémák, gyermeknevelési problémák, munkahely elvesztése, házastárs menekülése másik kapcsolatba, brutalitás miatti problémák.

Szociálisan hátrányos helyzet, válás, egyedül maradás, munkanélküliség, kritikátlan párkapcsolatok, gyermek hajléktalanná válása, betegség, rokkantság, születési rendellenesség.

A CSSK-ok gyakorlatában ilyen és hasonló háttér jelenik meg alkohollal összefüggő ügyekben.

Az alkoholproblémákhoz a CSSK-ok a hozzátartozók, a szomszédok s ritkábban a munkahelyek megkeresése alapján jutnak el. Az akut alkoholbeteg ügyében a folyamatos gondozás és prevenció hiányában kevesebb kilátás kecsegtet a megoldásra.

A családok sokáig igyekeznek titkolni, ha valaki közülük alkoholbeteggé kezd válni. Akkor jeleznek csak, amikor már a dependencia kialakult. „A megelőzésnek tehát arra kellene irányulnia, hogy az emberek ezt a tényt megismerjék, és akkor próbáljanak segíteni vagy segítséget kérni, amikor még az alkoholbeteg kész az együttműködésre”

(CSSK, Sarkad). Több más hasonló vélemény található más válaszokban is.

Az egyik megjegyzés arra hívja fel a figyelmet, hogy az alkoholisták házasújsá - feltehetően eleinte - békés megoldást kíván, szeretné elkerülni a hatósági beavatkozásokat.

A CSSK-k hatékony tevékenységére - elsősorban a prevencióra, a családgondozásra - a betegség korai szakaszaiban nyílik lehetőség.

A CSSK-k sokat tesznek akkor, ha alkoholbeteg fordul elő a családban. Például (HID-CSSK): „ha az alkoholizáló egész családjával jelentkezett, vagy mód volt az egész család bevonására, pár- vagy családkonzultációra került sor. Emellett gyorssegély, ruhasegély, közüzemi számlák kiegyenlítése, esetleg áthidaló kölcsön nyújtása, munkahely keresése szerepelhet mint segítségnyújtás. Az említett formákon kívül a családtagok részére 'segítő beszélgetést' kínálnak, pszichoterápia nyújtására is módot találnak.” ... „10-12 éves gyermekek részére heti egyszeri alkalommal játszótérrendezvényeket - írják -, ahol játékerápia folyt” ... „Ha válságra került sor, úgy jogászunk jogi tanácsot adott.”

A CSSK komplex lehetőségeire világít rá a békéscsabai CSSK programja:

„Szociális, jogi és pszichológiai támogatás az életmód megváltoztatása érdekében.” Ebben a meggyőzés, az alku és az anyagi támogatás egyaránt szerepel, mint tényező - írják.

A válaszok *jellegetes élet történeteket* is leírnak. Néhányat azért ismertetünk a rövidebbek közül, mert rávilágítanak a CSSK lehetőségeire, tevékenységei sávjaira.

Először a tiszavasvári CSSK két esetét ismertetjük.

### 1. eset

X.X. 27, felesége 23 éves. Másfél éves házasság, albérletben laknak. Kislányuk három hónapos. Mindketten betanított gépi munkások. X.X. túlzott alkoholfogyasztása miatt a feleség hazaköltözik édesanyjához. A férj elbeszélgetés alapján önként vállalja a kezelést. A kezelés ideje alatt jól viselkedik, betöltetik az ESPERAL-t.

A feleség igyekszik látogatni, építkezésbe fognak, amihez kéri segítségünket. A tanácsból kamatmentes kölcsönt igényeltek, amit javasoltunk. A kölcsönt megkapták. A feleség ekkor már jelezte, hogy férje az itatózást újrakezdte. A pénzt nem merte felvenni, az alapot elkészítették. A férj hirtelen rosszul lett miatt több alkalommal visszakerült az alkoholgondozóba. A feleség kérésére sem mérsékelte az alkoholfogyasztást, ezért a feleség elköltözött a gyermekkel az édesanyjához. A férj minden mozdíthatót eladott a lakásból, mivel már a munkahelyéről is elküldték, s így nem volt pénze. Több-



szöri beszélgetés alkalmával ígérte, bemegy kezelésre, de ígérését nem tartotta be. A kényszerkezelésről az értesítést már nem tudták kézbesíteni, tartózkodási helye ismeretlen volt. A feleség beadta a válókeresetet, a tárgyaláson X.X. nem jelent meg. Az anya anyagi és erkölcsi segítése a közti időszakban nagyon fontos és szükséges volt. A feleség szereti férjét, és ezért a váláshoz csak akkor folyamodik, amikor a férj a mi befolyásunkra sem hajlandó életmódján változtatni.

## 2. eset

X.X. 28. felesége 26 éves – három gyermekük van. A férj sertésgondozó, a feleség takarító. A feleség anyagi nehézségei miatt kereseti fel bennünket. Lakást építettek, amit nem tudtak teljesen befejezni, mivel pénzük elfogyott. Hogy be tudjanak költözni, a CSSK PVC-t vásárolt a szobába. Figyelemmel kísérjük mint nagycsaládot. Az anya egy fél év múlva jelezte, hogy férje italozik, egyre több pénzt fordít rá, aminek a család látja hátrányát. Elbeszélgetésre nem hajlandó vállalni a kezelést, a feleség ragaszkodik a kényszerkezeléshez. A férj bemegy az alkoholgondozóba. A feleséggel megbeszéljük, látogassa férjét. Az otthonára egy kicsit nagyobb gondot fordítson, festessen ki és biztosítsa férje és gyermekei részére az otthon melegét. Hazakerülve, az apa próbálja a lakást továbbépíteni. Fordósobát alakít ki. A további építéshez szükséges anyagokat megvásárolja. A feleség betegsége alatt ellátja a gyermekeket.

## A dunapentelei (Leninváros) CSSK esetei:

### 1. eset

SZ.J. 26 éves alkoholista fiatalember. Az elmúlt évben jött haza Nagyfáradól. Állandó munkakönyves munkaviszonya még nem volt. Altkalmi munkából él, az érte kapott fizetést azonnal alkohorra költi. Rokkantsnyugdíjas édesanyjánál él, aki unokáját neveli, mivel a gyermek édesanyja szociális otthonban van. SZ.J. állandóan zaklatja a családot. A Családsegítő Központtal a helyi Családvédelmi Osztály jelzésére került kapcsolatba. SZ.J. helyzetének javítására felvettük a kapcsolatot a Református Iszákosmentő Miszióval, melynek egy hetes programján májusban vesz részt.

### 2. eset

N.I. 26 éves fiatalember. Alkoholizmusa miatt mindkét keze ideiglenesen lebénult. Felesége elhagyta, egy gyermekük van. Az asszony jelenleg GYES-en van, albréletben lakik. N.I. munkanélküli, gyermektartást nem fizet. Édesanyjához költözött vissza, akinek a fiú életmódja miatt második házassága is megromlott. Az ideggyógyászati szakrendelésre irányítottuk, hogy vegyen részt gyógyszeres kezelésen. Tanácsunkat megfogadta, néhány hete nem iszik, feleségével és gyermekével kapcsolata lassan kialakulóban.

### 3. eset

É.GY. 40 éves, vegyészmérnök diplomával rendelkező alkoholista. Kb. 10 éve nem dol-

gozik, elvált. A lakását a hozzá hasonló életvezetésű férfiakkal osztja még pénzért, ebből tartja fenn magát. Segítettünk neki elhelyezkedni, de az első elutasítás után kedvét veszítette. Ajánlottunk olyan munkát számára, ahol segédmunkásként foglalkoztatták volna, de azt nem fogadta el. Nem tudja reálisan felmérni helyzetét, nem veszi tudomásul, hogy nem rendelkezik kellő szakmai gyakorlattal. Jövedelmét éjszakai üvegyűjtéssel pótolja, amit itálra költ. Minden igyekezetünk ellenére az eltelt hónapokban nem tudtunk eredményt elérni nála.

#### 4. eset

R.B. 35 éves fiatalember. Korábbi anyagi jólétből csúszott le, vált hajléktalanná, munkanélkülivé. Jól menő üzlete, csirkefarmja volt. Rendszeresen étkez, de feleségével kapcsolata fokozatosan megromlott. Elváltak, a két gyermek az édesanyjával maradt. R.B. egyre többet ivott, végül rendőri felügyelet alá került. Munkát vállalni nem akar. Rendőri határozat megsértése következtében büntetés-végrehajtási intézetbe került. Barátai körében sajnálatja magát, segítségünket elsősorban anyagi támogatásban látja.

#### 5. eset

CS.É. 32 éves elvált asszony. Édesanyja neveli első házasságából született gyermekét. Második házasságából született gyermekét a volt férj neveli. CS.É. alkoholista, Izsófalván alkoholelvonó kezeléson vett részt. Munkát vállalni nem akar, gyakran ismerőseit, rokonait is meglopja. Városunk munkanélküli és hajléktalan társaságának tagja. Mivel segítő szándékunk nem volt elég életmódjának megváltoztatásához, rokonaival vettük fel a kapcsolatot, akik vállalták, hogy egy másik városban segítenek neki rendezettebb életmód kialakításában.

További szemelvényektől terjedelmi okok miatt el kell tekintelnünk. E helyzetrajzok, családtörténetek, alkoholkarrierek rendkívül értékesek, és sokat elárulnak az alkoholizmus családon belüli folyamatairól.

3. Az alkoholbetegek *családi problémáinak rendezhetőségét* és annak *feltételeit* többen saját intézményeik lehetőségeit figyelembe véve az alábbi tényezőkben látják:

- komplex családgondozás;
- a lakáskérdés rendezése;
- a szociális helyzet kedvező változása;
- együttműködés a területileg illetékes alkoholgondozókkal;
- a családtagok függőségének megszüntetése az alkoholista családtagtól;
- a segítő szervezetek jobb koordinációja;
- a hatékony utógondozás kialakítása;

- jobb terápiás módszerek;
- a családi kapcsolatok rendezése;
- hatékonyabb gyógykezelés;
- megfelelő háttérintézmények;
- speciális munkahelyek;
- jövedelemtámogatás;
- a felkészült szociális munkások, klubok, egyesületek hatékony működése.

Az eddigiek lényegében *pozitív követelmények* voltak.

Ehhez képest felmerültek olyan javaslatok is, mint:

- korlátozó állami intézkedések (adózás, jövedelemérdekeltség, nyilvántartás);
- szigorúbb jogi, rendőri szankciók;
- a kötelező elvonás visszaállítása hatékonyabb formában;
- olyan rendelkezés, mely azonnali hatékony beavatkozást hoz.

Felmerültek továbbá olyan észrevételek is, hogy:

- az ügynek (alkoholizmusnak) nincs igazi képviselője;
- hatósági intézkedéseket, prevenciót és utógondozást együttesen kell megvalósítani;
- a beteg és az egész család együttes gondozása szükséges;
- rehabilitációs munkahelyekre lenne szükség;
- hajléktalanok átmeneti szállása kellene nagy számban.

Az igény az előbbiekből is kitűnően a teljes gyógyulás biztosítása. Ez gyakran hosszú folyamat. Sem a család, sem a munkahely nem tolerálja ezt. A megítélések szerint az alkoholizmus nem betegség, tehát a szemléletet kellene megváltoztatni: „az alkoholbetegek gyógykezeléséhez meg kell teremteni a gyógyítás társadalmi és szakmán belüli presztízsét. Az alkohológiai gondozók és intézetek személyi, anyagi, tárgyi feltételrendszerét kell megteremteni.”

„Új rehabilitációs hálózatra van szükség, ahol fokozatosan történne a visszailleszkedés biztosítása. Rövidebb idejű rehabilitációs munkahelyekre lenne szükség, klubokra, önszolgáltató csoportokra kellene építeni.”

Biztos társadalmi beilleszkedés és az önmegvalósítás tudatában az egyén, a család érezze magát biztonságban saját otthonában és mun-

kahelyén. A feszültségeket ne az alkohollal kelljen feloldani – véli a kecskeméti CSSK –, egy ideális társadalom képét kivétítve.

4. Az alkoholügyekben intézkedő tanácsai szervekkel a CSSK-k többsége jónak minősíti kapcsolatát és hozzáfűzi szubjektív magyarázatait is. Például úgy vélik, hogy ez annak köszönhető, hogy előzőleg a válaszadó ott dolgozott a tanácsnál és mindenki ismeri. De olyan érvek is felmerülnek, hogy a tanács is érzi, a CSSK is segít munkájában stb.

Az alkoholügyekben intézkedő tanácsai szervek és a CSSK kapcsolata:

jó	közepes	esetleges	nem jó
20	3	6	1

Az esetlegesnek és közepesnek jelzett kapcsolatok mögötti megjegyzések zömében a bürokratikus, elhúzódozó ügyintézkést említik. Mindössze egyetlen válaszoló minősítette kifejezetten rossznak kapcsolatát a tanáccsal, de ő is okként a „csak hivatali” szemléletre utalt.

Úgy vehető, hogy az e téren együttműködésre vonatkozó válaszok kedvező alapot nyújthatnak a továbblépésre, és talán kedvezőbb a helyzet, mint a szociális feladatok egyes más területein.

5. Arra a kérdésre, hogy miben látják az akadályát annak, hogy az alkoholbetegek családi körülményeit rendezzék, a válaszok kulcsnézői a következők voltak:

- nincs kiépítve a prevenció;
- hiányoznak a segítő közösségi hálózatok;
- a családterápiás lehetőségekkel nem élnek;
- általában csupán tünetkezelés folyik;
- elégtelen az utógondozás;
- környezeti, szemléleti hiányosságok képeznek akadályt;
- gazdasági bajok, fojtogató szegénység;
- képzetlenség, kulturális minták hibái;
- emberi kapcsolatok szegényessége;
- előítéletek, a korai beavatkozás halogatása;
- széthulló családok;

- bizalmatlanság, gyűlölet az alkoholistával szemben;
- pszichés zavarok megoldatlansága;
- maga a beteg sem akarja a segítséget;
- az alkoholgondozó nem készíti fel a családot és a szűkebb környezetet a bánásmódra;
- a visszaesés nagymérvű, a gyógyításban nem hisznek;
- létbizonytalanság és alacsony keresetek, nyugdíjak, célok elérhetlensége;
- a családokban diszfunkciók, érzelmi hiányok;
- kevés a segítségnyújtás;
- titkolják a bajokat;
- szabadulni akarnak a súlyos beteg családtagtól;
- a család nem tud megbirkózni egy alkoholbeteg családtaggal(!), nem elég a felhasználható segítség;
- a család eladósodik, nincs szerv, mely megélhetésében segítené;
- egészségügyi szervek gyógyító eljárása nem rendezett;
- a család szétesik, s a beteg nem számíthat családi kapaszkodóra;
- megbélyegzett az alkoholista;
- szakemberhiány;
- a családdal való komplex törődés feltételei hiányoznak;
- a gyógyult beteg társadalmi beilleszkedése nincs megoldva;
- lakásproblémák (egy lakásban elvált alkoholista férjjel) – mindkét szülő alkoholizmusa – gyermekvédelmi problémákat eredményez;
- a munkáltatók nemtörődősége;
- a társadalmi megítélés miatt el kellene döntenie, betegség vagy nem betegség;
- átmeneti intézményrendszerre lenne szükség;
- védő munkahelyek hiányoznak;
- az alkoholizáló életmód társadalmilag elfogadott;
- rehabilitációs otthonok hiányoznak;
- a szociális helyzet gyakorta rendezhetetlen stb.

A válaszadók egy része kifogásolja az egészségügyi terület közreműködését, elvárásaik lényege: Miért nem gyógyítják meg teljesen és végérvényesen a beteget?

Másrészt megkérdőjelezzik, hogy az alkoholizmus betegség-e egyál-

talán. Vannak, akik annak tartják, s ehhez fűzik hozzá, hogy: Akkor tessék meggyógyítani! Mások úgy vélik, hogy nem betegség.

Fontos tudni, hogy ezek a vélemények – ahogyan a társadalom egészében – a CSSK-kban is megtalálhatóak.

Egyesek szigorúbb elvonás, kötelezés, kvázi rendőri szemléletet követelnek, mások a finomabb módszerek és új segítségformák hiányát érzékelik.

A CSSK-k többségében sokat tesznek és kívánnak tenni az alkoholizálók és családjaik érdekében. Jellegzetes gondolataira utal a következő néhány szemelvény:

### *K. J.-né*

1989. okt. 5-én került az ügy a CSSK-ba. A nagymama keresett fel bennünket a következő problémával: 38 éves lánya 11 éves unokájával az ő lakásában él, de a gyermeket szinte ő neveli, mivel lánya nem folyamatosan, de időszakonként hónapokon keresztül alkoholizál. Egy ilyen eset alkalmával az alkoholos állapot azt eredményezte, hogy elköltözték munkahelyéről, mert feladatát nem tudta ellátni. Ezután alkalmi ismeretségeket kötött, többé-kevésbé haza sem ment és eléggé lezülölt társaságba keveredett. Az unoka mindezt látva, azt mondta a nagymamának, hogy „utálok az anyámat”. A nagymama megijedt, ezért keresett fel bennünket. Az ő kérésére kerestük fel a lányát. Nehezen lehetett megközelíteni, elég drasztikusan próbált érvelni, hogy az ő élete, és senkinek semmi köze hozzá, hogy ő hogyan él. Beszélgetés közben kiderült, hogy ő volt már velünk kapcsolatban, segínyt kért (1988-ban), hiszen gyermekét egyedül neveli. Ezt tisztázva lassan hajlandóan látszott az együttműködésre. Sokszori beszélgetéssel, „lelkizéssel”, valamint az elhagyott iratainak felkutatása és átmeneti pénzzavarában való segítségnyújtás után sikerült munkahelyet is szerezni. A munkahely megléte mindig önfegyelemre kötelezi. Ilyenkor mindig próbálkozik az absztinens életmóddal. A gyógyszeres megoldástól idegenkedik, mert ő úgy érzi, képes uralkodni magán. Sajnos viszont, ha bármilyen problémája van, az italhoz nyúl.

6. Arra a kérdésre, hogy a CSSK-k munkatársai miben várnának hathatósabb segítséget az alkoholizálók szervek részéről, ugyancsak sokszínű válaszok érkeztek. Ismét kulcsszavakban:

- a családterápiás megközelítés elfogadtatását;
- kevesebb bürokráciát;
- hatékonyabb elvonókúrát;
- jobban bevonni a családot a gyógyító folyamatba;
- szakmai ismeretterjesztés fokozását;
- a CSSK-val közös szakmai konzultációkat;
- új, sikeres eljárások ismertetését a CSSK-val;
- a konkrét esetekben együttműködést!!!

- vállalják fel a gyógyult társadalmi beillesztését;
- rendszeres szakképzést a családsegítők részére (alkoholügyekben);
- szakemberellátásban együttműködést;
- írásos szakanyagokat, amelyeket terapeutaképzésben, okfeltárában hasznosítani tudnak;
- közös szakmai értekezleteket, konferenciákat;
- videokazettákat a CSSK-k részére a megelőző munkához;
- információcsere rendszerét ajánlják a két hálózat között;
- önként vállalkozókat azonnal részesítsenek az alkoholintézmények ellátásban;
- gyorsabb ügyintézést!!!;
- karitatív, egyházi, önszervező tevékenységek beilleszkedését az ellátó rendszerbe;
- alkoholelvonó intézmények adjanak információkat a CSSK-nak a közös ügyekben és a gyógyultakra vonatkozóan;
- a gyógyult betegek beilleszkedését motiválni anyagilag is;
- rehabilitációs munkakörök újabb kialakítását;
- alapítványok szervezését alkoholbetegek családjainak támogatására;
- továbbképzést az utógondozás javítása érdekében;
- a segítő erők összefogását, koordinációját a CSSK felvállalná;
- országos segítő hálózat kiépítését az alkoholbetegek komplex problémáira tekintettel;
- teljes reformot (széles szociális védőhálót);
- standardok kidolgozását az alkoholbetegek komplex kezelésének menetében;
- a beteg családját irányítsák minden esetben a CSSK-hoz;
- a beteg gyógyulási folyamatát közösen kísérik figyelemmel;
- több propagandaanyagot;
- módszertani ismeretátadást;
- információt a klubok hatékonyságára vonatkozóan;
- együttműködést a két hálózat között a konkrét esetekben;
- a kórház jellegű gyógyítás megszüntetését;
- védett átmeneti szállások szaporítását;
- a teljes rehabilitáció szükségességét;
- a legszélesebb prevenció tennivalóit szeretnénk megismerni.

A különféle kérdésekre adott válaszokból kiemelt kulcstényezők jelentős átfedést mutatnak. Ez érthető. A bajok s a megoldás feltételei néhány alapvető követelmény mentén leírhatóak.

Több válaszadó jelezte, hogy esetmegbeszéléseik egy részére meghívják a tanácsai ügyintézőt is és az alkoholgondozók szakemberét is. Többen hangsúlyozták, hogy a kölcsönös információcserét igyekeznek megvalósítani. Jó kapcsolatról számol be például a kecskeméti CSSK (konzultáció, kölcsönös jelzés, önképzést segítő szakirodalom, munkamegosztás stb.).

A *gyulai* CSSK is pozitív példát említ.

Az alkoholbetegek családjainak helyzetét rendezni igen nehéz. Felszínen elsősorban a súlyos anyagi problémák vannak. A „szégyen” sokszor nem engedi, hogy mások is tájékozódjanak a gondról, amikor már segítségkérésre kerül sor, az esetek nagy százalékában visszafordíthatatlan károk keletkeznek a családban, a „beavatkozás” egyre lehetetlenebb.

Mire az alkoholbeteg rászánja magát vagy rákényszerül az elvonókúrára, addigra családja erkölcsileg, anyagilag tönkremegy.

Az elvonókezelés jelenlegi formája szinte hatástalan, sok a visszaesés.

A helyzet rendezésének legfőbb akadálya, hogy a gyógyult alkoholbeteg visszailleszkedése is egyre nehezebbé válik. A munkahely nem fogadja vissza, munka nélkül, pénz nélkül ismét megbélyegzett, és a bűvös kör kezdődik előlről.

Több, személyiségre szabott „rehabilitációs munkahelyre” lenne szükség, hogy érezzék hasznosságukat, ne legyenek megkülönböztettek.

Az alkoholbetegek számának csökkenését nem elsősorban az elvonókezeléstől, utógondozástól várhatjuk, hanem a *prevenciós* tevékenységtől.

Fokozottabb figyelmet kell fordítani az ifjúság körében a felvilágosító tevékenységre, az egészséges életmódra nevelésre. Törekedni kell a gyermekekben a pozitív értéktudat kialakítására.

E cél érdekében indított Családsegítő Központunk egy előadásrozzatot a pedagógusok felkészítésére. Óvodáskortól középiskolás korig ismerkedtek meg a pedagógusok a korosztályoknak megfelelő tanmenettel.



### **A tematika:**

- droggal, alkohollal kapcsolatos ismeretek;
- önismereti blokk;
- döntéshozásra, választásra történő felkészítés;
- stresszkezelés.

A résztvevő pedagógusokat sikerült „megfertőzni” az egészséges életmódra nevelés szükségességével. A továbbképzés eredményeként több gyulai általános iskola az 1990/1991-es tanévben beindítja ezt a képzési formát.

Úgy érezzük, hogy gyermekkorban kell tudatosan felhívni a figyelmet az alkohol veszélyére is. A mentális neveléssel segítséget tudunk nyújtani ahhoz, hogy lelkileg erősebben tudják a problémákat áthidalni, ne keveredjenek könnyen „rossz társaságba”. Legyen tartásuk, tudják felismerni önmaguk belső és külső értékeit.

A program folytatásaként a középiskolák negyedik osztályában a családi életre való nevelést kívánjuk erősíteni, a felelősség érzetének növelésével, konfliktustűrő képességük erősítésével.

Hisszük, hogy hosszabb távon életforma-változást idéz elő, és reméljük – ha a gazdasági helyzet is javul –, hogy az alkoholbetegek száma is csökkenni fog.”

Mint kitűnik, az együttműködés további lehetősége bontakozik ki a javaslatokból. Ez kellő alapot ad arra, hogy e tanulmány tapasztalatait hasznosítva a közeljövőben közös konferencián beszéljék meg az együttműködés reális lépéseit.

E kötet közreadásával e munkához szeretnénk hozzájárulni.