

rülnek az otthoni ellátásba, miközben sem érzelmileg, sem anyagilag, sem a gondozási ismeretek szintjén nincsenek felkészülve rá, akkor e helyzet minden terhe és feszültsége könnyen torkollik fizikai vagy lelki bántalmazásba, elhanyagolásba. Az otthoni ellátás anyagi elismerése mellett mindenképpen szükség lenne egy olyan támogató közegre, ahol - pl. a szülésre felkészítő tréningekhez hasonlóan – felkészülhet a család az idős ember gondozására. Mert bár a természet rendje valóban az, hogy „a száraz ág letörik”, mégsem mindegy, hogy mi ehhez mivel járulunk hozzá...

3. GERONTOLÓGIAI ESET

A neurológiai osztály egyik kezelőorvosa szólott, hogy két napja kapott beteget egyedül él, önmaga fenntartását otthonában nem tartja biztonságosnak. Igazából szociális indikáció miatt van az osztályon, orvosi ellátásra szinte nincs is szüksége. Beszélt a beteggel, aki megemlítette, talán legjobb lenne neki, ha idősek otthonába menne.

Megkerestem a 77 éves beteget, *Feri bácsit*, aki büszkén mondta, hogy mindennap eljár ebédelni, a közeli idősek klubjába. Számára nagyon fontos volt, hogy ő maga menjen el az ebédjéért, s ne vigye haza, hanem ott fogyaszthassa el! Elgondolkozott a kezelőorvos javaslatán, az idősek otthona valóban nem lenne rossz, de neki az is megfelel még, amit most kap. Majd el lesz ő otthon. Eddig is elboldogult valahogy. Ha már nem tud elmenni a klubba, akkor majd házhoz viteti az ebédet. Mintha elbizonytalanodott volna, jól választ-e? Elfogadja-e az idősothtoni elhelyezést? Megbeszéltem a kezelőorvossal, hogy elkészítem a szükséges nyomtatványokat, majd telefonon megkeresem a nevezett idősek klubját, információt kérek tőlük gondozottjukkal kapcsolatban. Tudtam, hogy az osztályon nem fog sokáig maradni, mivel szinte semmi sem indokolta, hogy ott tartsák (nem volt hosszabb orvosi kezelést igénylő betegsége). A kórházból elbocsátva még nem lesz krízis helyzetben, hisz lényegében el van látva, és bár bizonytalan, de az idősek otthonától sem zárkózik el. Ehhez szükség van arra is, hogy aláírja a kérelmet, mert anélkül nem tudom a papírokat hiva-

[illegible]

(B.) GYERMEKVÉDELMI
MUNKACSOPORT

Csoportunk fő célja

A kórházba került gyerek és családjának segítése, hisz ez az állapot a szülő számára talán még nagyobb megterhelés, mint a gyermeknek.

*„Minden felnőtt volt egyszer gyerek.
És felnőtt majd az új generáció:
Többet s jobban törődjétek velünk,
Mert eljön majd a nap,
amikor mi is felnövünk.”*

(Bródy János)

Feladataink

- A szociális munkás a kórházba került gyermek hozzátartozójával történő kapcsolatfelvétel után (ez történhet orvos, nővér, gyógytornász stb. jelzésére, vagy a szociális munkás saját kezdeményezésére) megkezdi a szociális ügyintézkést, melynek során az alábbi intézményekkel tart folyamatos kapcsolatot:
- Települési Polgármesteri Hivatalok (igazolások kérése, jegyző, szociális osztály);
- Területi Gyermekjóléti Szolgálatok (jelzés, veszélyeztetés, utókövetés stb.);
- Területi Családsegítő Szolgálatok;
- Területi Védőnői Szolgálatok;
- Területi Gyámhivatalok (eseti gyám, védelembe vétel, stb.)



- Alapítványok, szervezetek, szponzorok (családok segítése, azonos sorsú szülők találkozásának elősegítése).

Fontos a szülők teljes körű tájékoztatása az igényelhető szociális ellátások köréről, információs anyag, nyomtatványok biztosítása. Az első lépések segítése a legfontosabb, utána a szülő már biztosan indul az úton tovább. Ha a társszervezetekkel való folyamatos kapcsolattartás révén sikerül a szociális biztonságot biztosítani a családban, akkor a gyermek is biztos helyen lesz! Fontosnak tartjuk munkánk során, hogy a szülők kötelezettségei is közép-pontba kerüljenek a jogai mellett.

Vállalásaink

- Kongresszusokon, társszervezetek rendezvényein való jelenlét, munkánk bemutatása, előadások tartása;
- A Magyar Védőnők Egyesületével összefogva a családok segítése;
- Statisztikák, esettanulmányok készítése.

1. GYERMEKVÉDELMI ESET

Krisztina román állampolgár, gyermekével és férjével Magyarországon lakott és dolgozott. Nagyon talpraesett asszony volt. Gyermeké igen beteg. Édesanyja elakadt az ügyintézés útvesztőjében. Felkerestem az ügyintézőt a Magyar Államkincstár Nemzetközi kapcsolatok osztályán. Levezetésünk során leírta nekem, hogy milyen igazolásokat kell még beszereznie az édesanyjának ahhoz, hogy emelt összegű családi pótlékot, és közgyógyellátást kapjon. Az édesanya az instrukciók alapján felkereste a román hatóságot és „beindult a gépezet”. Boldogan hívott, amikor megjöttek a papírai. *Ha ez az édesanya „elkallódik”, lehet, hogy a család még mindig ellátás nélkül van.*

2. GYERMEKVÉDELMI ESET

Piroskát katéterezés után vitte volna haza az édesanyja, aki azonban ittas állapotban jelent meg az osztályon. Mikor a gyerek elbocsátásához nem járultunk hozzá, az anya eltűnt. Ekkor felhívtam a családgondozót, aki elmondta, hogy a család már védelemben van véve, és hasonló viselkedéssel még nem találkozott Piroska

édesanyjánál. Jelzést küldtem a gyermekjóléti szolgálatnak. A szülők már másnap jöttek - mentővel, és a gyermeket haza is vitték. Otthon már várta őket a családgondozó, s azóta (2008) is folyamatos a nyomon követés. Fontosnak tartom megemlíteni, hogy *ha a társszervezetek is jól informáltak lennének a kórházi szociális munkát illetően, akkor jelezhetnének az illetékes kórházi szociális munkásnak, ha egy védelemben vett gyermek kerül kórházba. A gyermekjóléti szolgálatnak nem jutott eszébe, hogy szóljon nekem, holott (ha ezt előzetesen tudom) a gyermek hazabocsátásának megszervezése jóval egyszerűbb lett volna.*

3. GYERMEKVÉDELMI ESET

Anna titkolt, gondozatlan terhességének kb. 20. hetében jelentkezett klinikánk Nőgyógyászati Ambulanciáján, édesanyja kíséretében. Az anya a vidéki településről 15 éves lányát azért hozta klinikánkra, mert úgy hallotta, itt még lehetőség lenne a terhesség megszakítására. Az orvosi vizsgálatok, valamint az ultrahang azonban megerősítette, hogy a terhesség a 24. terhességi hetet is meghaladta már, így a jogszabályi rendelkezések értelmében csak a terhesség kihordása jöhet szóba, s tekintettel a kiskorúságra, veszélyeztetett terhesként kell a gondozást végezni. Az orvos tájékoztatta Annát és édesanyját minderről, majd felém is jelezte a problémát. Az anya kétségbeesett, mert úgy érezte, lánya szőgyent hozott rá, az összes gyereke közül vele van a legtöbb baj, ráadásul feltételezi, hogy a gyermek édesapja az a roma fiú, akitől már korábban, több alkalommal is eltiltotta. Anna még iskolába jár, a településen mindenki erről beszél majd. Az anya egyedülállóként neveli három kiskorú és egy nagykorú gyermekét, aki jelenleg főiskolára jár. Túl nagy megterhelést jelentene számára még egy újszülött ellátása. Anna a beszélgetésbe nem kapcsolódott be, a kérdésekre egyszavasuttogó válaszokat adott. Tájékoztattam őket a lehetőségekről: a családban nevelkedés fontosságáról, illetve a családban fogadás és az örökbeadás jogi hátteréről, feltételeiről adtam információkat. Kértem az anyát, hogy ne hozzanak elhamarkodott döntést, és felhívtam a figyelmeztetést arra, hogy An-

na véleménye is fontos, hogy bár ő még gyermekkorú, az egész életét meghatározza a döntésük, ezért fontos, hogy ő is elmondhassa, mit szeretne. Az anya azt kérte, hogy bár területileg nem a klinikához tartoznak, mégis járhasson ide a lánya terhesség gondozására. Tekintettel a titkolt terhességre, ilyen esetekben ezt a lehetőséget biztosítani szoktuk. Annát, terhességének 35. hetében, a sűrű CTG vizsgálatok miatt, szociális indokkal felvettük klinikánkra. Benntartózkodása alatt több alkalommal tartottuk a kapcsolatot az iskolával és a területileg illetékes védőnővel is. Magántanulónvá válása miatt vizsgákra kellett készülnie, így számára internet hozzáférést, és a jegyzetek kinyomtatásának lehetőségét biztosítottuk. A közös tanulás eredményeként Anna megnyílt, együttműködővé vált, sok esetben már saját maga kezdeményezett beszélgetést. Elmondta, hogy továbbra is tartja a kapcsolatot a párjával, az édesanyja tiltakozása ellenére. A még ugyancsak kiskorú apa tud arról, hogy Anna várandós. Anna édesanyja végig az örökbeadást szorgalmazta. Anna kifejezéstelen arccal hallgatta végig az „ítéletet”, kérdéssemre, hogy ő mit szeretne, a válasz általában a kamaszkori dacos „semmi” volt. A szülésre nem ért ide az édesanya, ezért megkért, hogy legyen bent vele a szülőszobán. Az idegen környezetben, egy szintén idegen, de mégis ismerős arc megnyugtatta. Örökbeadás esetén mindig megkérdezzük a szülő nőt, hogy szeretné-e látni, magához ölelni a gyermeket. Anna a lehetőséget elutasította. A gyermek megszületését követően azonban számunkra is meglepő hangerővel „követelte”, hogy adjuk kezébe a gyermeket. Ekkor már tudtam a döntését. Az édesanyjával a következő beszélgetés már arról zajlott, hogy miként lehetne úgy megoldani a gyermek családban gondozását, hogy arról senki, főként a fiú családja ne tudjon. Éreztem, hogy mennyire nehéz ez a helyzet, hogy kivitelezhetetlen, és nem helyes út. De nem voltak ismereteim a helyi közösségről, a településen lévő kapcsolatokról és sok egyébről sem, amely hozzá segíthetett volna ahhoz, hogy meggyőzzem az anyát ennek helytelen voltáról. Így csak jogszabályokra, és pszichológiai „frázisokra” hivatkozhattam.

4. GYERMEKVÉDELMI ESET

Linda, 2009. július végén került a kórház szülészeti osztályára, mint veszélyeztetett terhes. Hamarosan kiderült, hogy korlátozó gondnokság alatt áll, amely esetben vizsgálni kell az anya alkalmasságát abból a szempontból, hogy el tudja-e látni az újszülöttet. Anamnézisében veleszületett vízfejűség szerepelt, az ideggyógyászati status: meglassult psychomotorium, a mentális fogyatékos-ság határán.

A szociális anamnézis felvétele során kapcsolatba léptünk az anya gondnokával, aki elmondta, hogy Linda élettársi kapcsolatban él, a megszületendő gyermek első babájuk. Mentális korlátozottsága ellenére jól irányítható. Augusztus 17-én a gyermekjóléti szolgálat családgondozót nevezett ki, akinek az lett a feladata, hogy felmérje, valóban hazaadható-e a születendő gyermek. Vele a szülésig állandó kapcsolatban voltunk. Szeptember 7-én a körzeti védőnő környezettanulmányban tájékoztatott bennünket, arról, hogy a leendő anyuka szoros felügyelet mellett alkalmas lehet az újszülött ellátására. De vajon ki fog neki segíteni? A családgondozóval egyeztetve felfigyelt annak lehetősége is, hogy az apa vegye igénybe a GYES-t, de ezt az apa elvetette, mivel úgy ítélte meg, hogy az így bejövő jövedelemből nem tudnának megélni. Szeptember 17-én megszületett a baba. Gondokolt anya esetében nem mertük megkockáztatni, hogy azonnal egyedül maradjon a babával, ezért megbeszéltem a gyermekosztály főorvosával, hogy a csecsemő kerüljön le a koraszülött osztályra. Úgy gondoltam, az anyuka ide lejárhat a szoptatási idő alatt, ahol a csecsemővel kapcsolatos egyéb teendőket is megtaníthatják neki a gondozónők. Reménykedtünk abban, hogy ha ezeket a mechanikusan ismétlődő feladatokat elsajátítja, akkor beindul az anyai ösztön és rátalál a feladat lényegére. De nem így történt. A gyermekágy harmadik napján a gyermekosztály főorvosa kijelentette, hogy szerinte az anyuka alkalmatlan a baba gondozására, semmilyen feladatot nem képes önállóan elvégezni. Minden fázist (szoptatás, fürdés, tisztába tévés) külön el kell neki mondani, és nem érti, miért következik az egyik a másikból. A főorvosnő

azt az aggályát is kifejezte, hogy szerinte az édesanya elfelejtené mege-tetni a gyermeket ha nem sír, illetve ha nem az éhség miatt sírna, nem tudná megítélni, vajon mi más baja lehet. Az már egyenesen következett az elmondottakból, hogy azt sem tudná, mit kell tennie, ha lázas vagy félrenyel.

Ezek után világossá vált, hogy anélkül a bizonyos segítség nélkül a ba-bát az édesanya nem tudja hazavini-ni, vagyis előfordulhat, hogy a cse-csemőt ki kell emelni a családból.

Szeptember 24-én a kórház szociális irodájába behívtam esetmegbeszé-lésre az összes érintett. A konferen-ciára áthívtuk a jegyzői hatáskörbe tartozó gyámügyi főtanácsost, a ki-rendelt gondnokot, a területileg ille-tékes védőnőt, a családgondozót, jelen volt mindkét kórházi szociális munkás és a szülők is.

A megbeszélés több órán át tartott, míg minden lehetőséget megvizsgál-tunk. Végül két lehetőség maradt: vagy az apa veszi igénybe a GYES-t, vagy a gyermek nem hazaadható. Az apát így gyakorlatilag válaszüti elé ál-lítottuk. Nehezen, de ráállt, hogy ott-hon maradjon, de továbbra is na-gyon aggódott, hogyan élnek meg a befolyó jövedelemből (GYES, az anya árvaellátása, családi pótlék).

Összes jövedelmük így 81.300 Ft lett. Tudtuk, hogy nagyon kevés. Fil-lérre kiszámoltuk milyen kiadásai-k vannak. A Családsegítő Központtól í-géretet kaptunk arra, hogy élelmi-szer- és ruhaadományokat kapnak. A családgondozó megígérte, eljár-nak az önkormányzatnál a gyermekvé-delmi támogatás ügyében. Mege-gyeztünk, hogy csak fél évig kell ilyen szűkösen élniük, utána a baba böl-csödébe megy és így napközbeni fel-ügyelete biztosított lesz.

Még aznap délelőtt felhívtuk apa munkahelyét, ahol közvetlen főnöké-vel tudtam beszélni, és kértem, en-gedélyezze számára, hogy a jövő héttől GYES-re mehessen. A munkál-tató azonnal megértette a helyzetet és együttműködéséről biztosított.

A gyámügyi főtanácsos a szülők érté-sére adta, hogy a gyermeket addig tarthatják maguknál, ameddig betart-ják a családgondozó minden utasítá-sát és szorosan együttműködnek a vé-dőnővel. Ezt a jegyzőkönyvet mindany-nian aláírtuk, és így közösen úgy dön-töttünk, hogy a gyermek minden koc-kázat ellenére a családban marad. A gyermeket szeptember 30-án hazaad-tuk.

És igazunk lett! A baba szépen fejlő-dött, és fél év múlva bölcsődébe ke-rült. Az anyu ma sem képes önállóan ellátni, de az apa segítségével szé-pen boldogulnak. Reggel elviszik a gyermeket a bölcsődébe és délután együtt mennek érte. Mindenben kö-vetik a családsegítő és a védőnő uta-sításait.

A végső összefoglalót talán nem kell túlmagyaráznom. Egy család, egy kisgyerek sorsa került a kezünkbe. A kisgyermek nem került állami gondo-zásba, hanem a családjában marad-hatott, mert nem a könnyebbik meg-oldást választottuk, hanem mertünk kockáztatni. Esélyt, lehetőséget te-remtettünk arra, hogy legalább meg-próbálják. Igazi csapatmunka volt, a-minek én is részese lehettem.



(C.) PSZICHIÁTRIAI ÉS
ADDIKTOLÓGIAI MUNKACSOPORT

1. PSZICHIÁTRIAI ESET

Emília 2008 nyarán érkezett egy szál otthonkában, papucsban és egy kék cippzáras „mackófelsőben”, mentő-vel és rendőri kísérettel a pszichiátri-ai osztályra. Pénz, értéktárgy, min-den más egyéb, egészségi állapotára utaló adat nélkül. Később kiderült: skizofrén.

Kilakoltatás közben rátámadt a kila-koltatókra, akik előbb orvost, majd mentőt hívtak. Az ügyeletes orvos in-dokoltan látta a felvételét.

Ápolása alatt kiderült:

- Lakását több, mint 2.400.000 Ft közös költség terheli.
- Emiatt került sor a kilakoltatásra.
- A kilakoltatásról a betegnek volt tudomása, mivel előzőleg már ápri-lisban "elárverezték" a lakását és a fenti időpontig kellett volna elhagy-nia a lakást.
- Ezt nem tette meg, ezért a három hónap letelte után megjelentek a végrehajtók, a beteget, mivel tilta-kozott, ellenkezett és rátámadt a kilakoltatókra, kórházba szállították.

- Ezzel elhárult a kilakoltatás akadály, a bentlakót kórházba lehetett vinni és nem kellett az utcán a ház előtti padra ültetni.
- A kilakoltatásról szóló jegyzőkönyv szerint mindent egy raktárban helyeztek el, ahol egy hónapot kapott betegünk, hogy holmiját elszállíttassa - mindezt 300.000 Ft-ért. Egyéb esetben, ha senki nem jelentkezik a holmijáért, akkor megsemmisítik.
- A lakásszövetkezet ügyintézőjének állítása szerint még ő sem értette, hogy valójában mi is történt itt. Nem mutatkozott be, de szerinte itt valami nincs rendben. Ez az összeg kb. tavaly óta kétszeresére duzzadt, amelyhez hozzáadódtak a különböző ügyvédi, bírósági és eljárási díjak, amelyek mind a kilakoltatottat terhelik. Pl.: a jegyzőkönyv szerint a lakatos 24. 000 Ft-ért szállt ki, mert nem engedte be a végrehajtókat a lakásba, és a zárcserét is ráterhelik. De miért is? Csak azért mert megtehetik, hisz senki sem védi a skizofrén lakó érdekeit. (De hisz tudjuk, hogy az új lakásba költözők első dolga, hogy kicserélik a zárat, s ezt sosem a kiköltöző teszi meg helyettük.)
- Emíliát egy ismerőse látogatta (Dávid), aki hozott neki cigit, és hagyott nála némi aprópénzt, kávéra. Ő szívesen elvinné magához, hétvégére. Kiderült, hogy ismeretségük Emília lakásproblémáinak kezdete körül jött létre, de azóta is tart. Dávid szívesen megoldaná a beteg lakásgondját egy hármasklakáscserével. Elmondása szerint többször is csinált már ilyet. A beteg hitt neki, és el is akart menni vele a kórházból.
- Augusztus 19-én (szerda) elengedték őket az osztályról, hogy a telephelyről - ahol őrzik a lakásból elvitt holmikat - elhozzanak néhány személyes használati tárgyat. Hétfőn vártuk vissza, egyéb esetben hamarabb is. Személyi igazolványt nem vittek magukkal, ezért nem tudtak intézni semmit.
- Augusztus 21-én pénteken megjelentek Dáviddal, ugyanabban a ruházatban, ahogy elvitte. A beszélgetés előre tervezetten, a zárt részleg kezelőjében zajlott. A beteg szerint egész nap autóztak (én előzőleg lebeszéltem a végrehajtóval, hogy menni fognak), de a pontos cím ellenére - elmondás szerint

- nem találták meg a telephelyet. Egyéb más, szerintünk félreérthető és önmagával is ellentmondásba kerülő válaszok után a főnővérrel közösen úgy döntöttünk (kezelőorvos, osztályvezető főorvos hiányában), hogy a beteg az osztályon marad.
- Dávid még ezek után is látogatta és ígértett neki, hogy miként fog a megmaradt pénzből lakást szerezni, hármaskcserével.
- A beteg kezdett ellenségessé válni, miközben már ő maga is belátta szükséges a gyógykezelése, és mi csak az ő és vagyonának védelmét tartjuk szem előtt.
- Közben megtettük a szükséges lépéseket a gondnokság alá helyezés irányába, mivel bebizonyosodott, hogy a beteg ügyeinek vitelére képtelen, hiszen a számláit sem fizette (hisz emiatt került sor a kilakoltatására).
- A gyámhivatal nem volt együttműködő. Az ügy sürgősségére való tekintettel és a beteg és vagyonának érdekében, személyesen kerestem fel őket. A gyámhivatal vezetője kijelentette, hogy sürgősség nincs, az ügyintézési idő 30 nap. Ezt kell nekik betartani. Semmilyen magyarázat nem érdekelt.
- Dávid még egy alkalommal (hétvégére) magához vitte betegünket.
- Kineveztek számára hivatásos ideiglenes gondnokot, aki azonnal elkezdte az ügyintézkést. Mentette a menthetőt. Kiderítette az egyéb tulajdonolt földterületek helyét és értékét, hogy betegünket el tudja helyezni egy saját tulajdonú ingatlanban. A megmaradt pénz és a földek értéke talán egy vidéki ingatlanra elég lett volna.
- A beteg állapota három hónap alatt jelentősen javult, gondnoka is úgy látta, hogy alkalmas lesz az önálló, független életre, ezért beleegyezett abba, hogy albérletbe menjen a fővárosban, Dávid segítségével.
- Az osztálytól 3 hónapos kezelés után távozott. Ezalatt naponta többször kerültünk kapcsolatba, sokat beszélgettünk.
- Kb. 2 hónap múlva gondnoka kérte betegünk újrafelvételét. Emília hozzá ment be a hivatalba és kérte, hogy "válassa le" róla ezt a Dávidot, mert nem akar vele többet találkozni.
- Gondnoka kérte felvételét (állapo-

ta miatt) és ígéretet tett, hogy rövid időn belül elhelyezi pszichiátriai betegek otthonába. Ehhez minden segítséget megadtunk, és kb. 2-3 hét múlva a beteget el is helyezte egy bentlakásos pszichiátriai betegek ellátására szakosodott magánintézménybe.

Eltelt két év. Találkoztam akkori gondnokával, aki elmondta, hogy Emília jól van, jelenleg vidéken él. Közösen kinéztek egy kis parasztházat egy vidéki kis faluban, azt meg is vették. Emília odaköltözött. Egyedül él a családsegítő szolgálat és a közösségi gondozó szolgálat segítségével. Gondnokváltás is történt, ami könnyebbé teszi a személyes kapcsolattartást. (Állítólag boldog.)

2. PSZICHIÁTRIAI ESET

Éva, 50 éves paranoid skizofrén beteg, legyengült szomatikus állapotban, alultápláltan, pszichotikusan dekompenzálódva került be klinikánkra.

Jövedelemmel nem rendelkezett, így érvényes egészségbiztosítással sem. Önkormányzati bérlakásban élt. Iratait elvesztette.

Hozzá tartozója, akire rendszeresen számíthat nem volt. Fia időnként felbukkant és segített. Bátyjával néha telefonon beszélgettek, de ő messze élt, s így érdemi támaszként szóba se jöhetett.

Klinikai bentfekvése alatt szociális rászorultsága alapján kérvényeztük a helyi önkormányzat területi szociális központjában az egészségügyi ellátásra való jogosultságát. A hatósági bizonyítványt valóban rövid időn belül meg is kapta. Ekkor átmeneti segélyt igényeltünk részére.

Iratait elvesztette. Az okmányirodában betegségére való tekintettel soron kívül fogadtak minket, anyakönyvi kivonatát (ami az ügyintézéshez, személyigazolvány készítéshez szükséges, azonban az övé nem volt meg) rövid várakozás után, az előzetes megbeszélés alapján, gyorsan kiállították, majd a lakcímkártyáját és a személyi igazolványát is elkészítették. Beadtuk a rokkantnyugdíj iránti igényét is. Az életkorához szükséges szolgálati ideje kevesebb, mint ami alapján bármilyen nyugdíjszerű ellátásra jogosult volna. De az egészségkárosodást megállapító határozattal ugyancsak az önkormányzatnál tudtunk rendszeres szociális segélyt

igényelni. S hogy a klinikáról való távoztása után se maradjon segítség nélkül, a közösségi pszichiátria munkatársai már a klinikán felvették vele a kapcsolatot, és azóta is folyamatosan tartják. Étkeztetést is biztosítanak számára.

A klinikáról úgy bocsátottuk el, hogy iratait pótoltuk, egészségbiztosítását elrendeztük, étkeztetést és szociális segítő kapcsolatot szerveztünk számára. Jövedelmének biztosítására az eljárás megindult.

1. ADDIKTOLÓGIAI ESET

István 29 éves férfi, aki heroinfüggőség miatt jelentkezett a Drogambulancián, hogy leszokását segítsük. 19 évesen, kortársak nyomására próbálta ki először a heroint, vénásan, majd az intravénás használat hamar rendszeressé vált. A drogtolerancia kialakulásával már nem érte el a szerrel a kívánt hatást. Szerhasználata miatt folyamatosszá váltak az anyagi problémái, több rendőrségi ügye volt folyamatban, és a társaságból is ki akart lépni. Ezen indokok miatt kereste fel a Drogambulanciát, ahol gyógyszeres kezelésben részesült. A szubsztitúciós terápia segítségével előrelépéseket tett magánéletében (stabil párkapcsolata lett), és sikereket ért el vállalkozásában is. Ennek hatására 10 év absztinencia következett az életében. Később, a kialakított szociális támasz sérült: apjával megromlott a kapcsolata, és párkapcsolata is véget ért, vállalkozása veszteségessé vált. A kudarcok miatt visszaesett, és heti háromszor újra intravénásan használta a heroint. Ebben az állapotában került hozzánk, 2009 telén. Az első benyomásom az volt Istvánról, hogy jó megjelenésű, ápolt külsejű, határozott, magabiztos, erős önbizalommal és önértékeléssel rendelkező, rámenős, vagány, szókimondó fiatalember. Az első beszélgetések során feltérképeztük családi hátterét. Rendezett családi körülmények között nőtt fel, azonban 17 éves korában szülei elváltak, édesanyjával maradt, apja újra házassodott majd gyermeke is született. István, testvér nélkül nőtt fel. Édesanyjával máig jó és erős kapcsolatot ápol. Szülei válása óta megromlott a kapcsolata apjával. Drogfüggőségét édesanyja elfogadta, a leszokásban támogatta, ugyanakkor apjától ilyen

irányú segítséget nem kapott. A kezelés megkezdésekor már egyedül élt, rendezett lakásban. Végzettsége: középfokú. Foglalkozása: vállalkozó, online könyvkereskedő.

A terápia

Visszaesése után két hónappal segítségért ment a Drogambulanciára. Kezelőorvosa opiát dependencia diagnózisának felállítása után Suboxone gyógyszeres kezelést javasolt. A kezelés elején közös megállapodásunk (orvos, szociális munkás) szerint István naponta jelentkezett a drogambulancián, a gyógyszeréért. Saját kérésére szociális munkához került egyéni esetkezelésre, melynek keretében segítő beszélgetést folytattam vele. Közös foglalmaztuk meg a terápiás terv céljait és azt, hogy a gyógyszeres kezelésen kívül mihez/miben kér segítséget. Ennek megfelelő terápiás szerződést kötöttünk. Világosan meg tudta foglalmazni céljait, melyek az alábbiak voltak:

Rövidtávú célja

- Az intravénás szerhasználat felüggesztése.

Hosszútávú céljai

- Absztinencia (szermentes élet),
- Stabil párkapcsolat, és
- Új szociális háló kialakítása, a régi szerhasználó közösséggel való kapcsolat megszakítása,
- Vállalkozás újraindítása, karrierépítés,
- Droghasználat ellensúlyozása, más életterületek fejlesztése (alternatívák átbeszélése).

Javaslatomra felmerült az anonim csoportterápia lehetősége, amit István elutasított, mert nem bízott a csoport jótékony hatásában. A célok megvalósításának érdekében tehát István rendszeresen járt gyógyszeres kezelésre, valamint a segítő beszélgetésekre.

Gyógyszeres kezelés

A kezelőorvosa Suboxone fenntartó kezelést javasolt, az elvonási tünetek és a szer utáni sóvárgás csökkentésére. Alvászavaraira és egyéb pszichés tünetekre Rivotrilt kapott.

Egyéni esetkezelés

A terápia elején az aktuális kérdéseket körüljártuk, hiszen a gyógyszer beállítása nem volt problémamentes. A kezdeti nehézségeket átbeszéltük, támogatást nyújtottam és türelemre bíztattam, hiszen a szervezetnek idő szükséges ahhoz, hogy a

gyógyszerekre teljes mértékben reagáljon, és a kívánt hatás kialakuljon. Ezt a nehéz időszakot segítette, hogy naponta jött gyógyszeréért, így lehetőség volt a gyakori találkozásra. A Suboxone beállítási időszakának átveszélése után a hosszú távú célok felé tereltem őt. Istvánnak (elmondása alapján) legnagyobb igénye párkapcsolati téren mutatkozott, megismerkedett egy szintén kezelésben részesülő opiát függővel. Beszélgetéseink során felhívtam a figyelmét a kapcsolat veszélyeire, de ő úgy gondolta, hogy a problémájára a megoldást megtalálta a lány személyében. A kapcsolat rossz hatással volt Istvánra és visszaesést okozott. Autóbalesetet szenvedett, illegális szer hatása alatt. A baleset súlyossága, az ebből adódó rendőrségi ügy valamint a velem folytatott beszélgetések ráébresztették őt arra, hogy komolyabban kell venni a leszokást. Megfogalmazta, hogy a párkapcsolat felváltotta a szert.

A történések hatására István is hajlandóvá vált arra, hogy nyíltabban beavasson engem a belső világába. A terápia során egyre mélyebb területeket érintettünk, ugyanakkor nem volt hajlandó pszichológus segítségét elfogadni. Úgy éreztem elértem kompetenciám határát, és felmerült benne a rehabilitációs intézeti kezelés lehetősége. Úgy gondoltam hatásos lehet a droghasználó környezetből való kilépés, és a mélyebb önismeret kialakítása. A kezelőorvossal együttműködésben átbeszéltük Istvánnal a rehabilitáció feltételrendszerét. A terápia további részében segítettam őt a rehabilitációval kapcsolatos döntésének a meghozásában. Végül István egyetértett abban, hogy ez a kezelés segíthet neki önmaga megismerésében, és az absztinencia elérésében. Kliensem beleegyezett abba, hogy megkezdjük a rehabilitációs előgondozást, és gyógyszerjeinek csökkentését, mivel az intézménybe való bekerülés egyik feltétele a gyógyszermentesség. Intézménybe kerülve, megkezdte a rehabilitációját. Ebben az időszakban folyamatosan tartottam a kapcsolatot a mentorával. A vele való beszélgetések során kiderült, hogy István időnként ellenségesen viselkedik, a szabályokat nem hajlandó betartani, és mikor erre figyelmeztették nem viselte jól a kritikát. 3 hónap után elutasították az intézményből.

Az intézményből kikerülve István újra szembesült a való élet problémáival, és hamar visszaesett a napi szintű szerhasználatra. 3 hét elteltével jelentkezett újra ambulanciánkon, mivel úgy érezte, hogy szüksége van a szubsztitúcióra. Gyógyszeres kezelését újra kezdtük, és a terápiás beszélgetések során kiderült, hogy a válás óta apjával való kapcsolata konfliktusossá vált. Felmértem a helyzet súlyosságát, és arra a megállapításra jutottam, hogy az apa kulcsszerepet tölt be István életében. Beszélgetéseink hatására István újra felvette apjával a kapcsolatot. Rövid idő után - kérésemre - az apa, telefonon megkeresett engem. A beszélgetés során felvetette, hogy véleménye szerint Istvánnak arra lenne szüksége, hogy teljesen elszakadjon a társaságtól, mely rossz hatással van rá. Úgy gondolta, erre megoldás lehet egy külföldi rehabilitációs ellátás. Így az országtól távol tudná elérni a szermentes életet. Az apával együttműködésben feltérképeztük a külföldi rehabilitációs lehetőségeket. Egy olaszországi intézmény bizonyult a legalkalmasabbnak erre a feladatra. Mivel a szokásos eszközökkel nem tudtam elérni István motivációjának növelését, ezért az apával való kapcsolatot építettem be a terápiába. Istvánnak az apja felé nagy megfelelési igénye volt, ezért együtt próbáltunk rá hatással lenni. Végül 2010 márciusában elutazott Olaszországba, a rehabilitációs intézménybe.

A terápiás munka lezárása

(A továbbiakban az apán keresztül tartottam a kapcsolatot Istvánnal. Az olaszországi rehabilitációs intézet szigorú szabályai mellett nem tudott kommunikálni az otthoniakkal, a szülők is csak a mentorain keresztül kaptak hírt állapotáról. A szigorú szabályok ellenére sikerült a beilleszkednie a rehabilitációs közösségbe. Jelenleg úgy tűnik, István problémájára megfelelő megoldást nyújt ez az intézet, és az általa biztosított kezelés/terápia. 2011 tavaszán - 1 év elteltével - hagyhatta el először az intézményt. Hazautazott, és egy már régen esedékes orrműtéten esett át.

