

Forrás: 2020. 06. 30. jozanbabak.hu. Szöveg: Radomir Maja. Kép: Oberth József; archiv.

Befogadott emberek

Május végén alakult meg egy műhely, melynek célja új szociális szolgáltatások és intézmények módszertani és szervezeti támogatása. A Józan Babák Egyesület és a Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány évek óta fogad, olykor bentlakással járó szakmai gyakorlatokon hallgatókat és pályakezdő diplomásokat. Mándi Bettina szociális munkás az Egyesület képviselőjeként jegyzi a fiatalokat segítő programot, ami nagy hangsúlyt fektet az intézmények menedzseléséhez szükséges szervezeti és gazdálkodási kérdésekre is.

Nemrég végeztél zsidó felekezeti szociális munkásként. Miért ezt a szakot választottad?

Korábban színészeknek tanultam, de 24 éves koromtól szociális segítőként dolgozom, amin belül szocioterápiás céllal jól tudom hasznosítani a színházi ismereteimet. Munkatársaimmal számos egyetemen és szakon tartottam előadásokat, workshopokat, köztük az Országos Rabbiképző-Zsidó Egyetemen (OR-ZsE), ahol rokonszenves, családi légkörrel találkoztam. Emellett fontos, hogy egy bibliai gyökerű kultúrában élünk, de keveset foglalkozunk annak történeti, etikai alapjaival. Ezen a szakon a tanulmányok negyede ezeket segített jobban megismerni.



A színészetet hogyan alkalmazod a segítői munkában?

A szokásos színészképzés után, 2007-ben kezdtem terápiás célú, improvizációs technikát tanulni, akkor Parádi József pszichoterapeutánál. Ő úgynevezett playback-színházzal foglalkozik, amiben egy önként jelentkező mesélő helyben elmondott hangulatát, történetét játsszuk vissza a színpadon. Sosem értékelünk, minősítünk,

hanem azt segítjük elő, hogy a mesélő a belső folyamataira nyerjen rálátást, itt a szó szoros értelmében.

A szociális munka és az improvizációs színház gyakorlatai hogyan hatnak egymásra?

Színészként rengeteg időt töltöttem a szereplők motivációinak elemzésével, ahogy a szociális segítői munkában is értenem kell a hozzám forduló embereket. Emellett a spontán játék hasznosnak bizonyul, amikor akut problémákat kell kezelni, és az én munkámban gyakran válik szükségessé azonnal reagálni.

2006-ban jelent meg a „Józan Babák” anonim sorstárssegítő csoport, amiből később professzionális szolgáltatások nőttek ki. Kik és miért alapították meg?

Fiatal nők, akik kisgyermeket neveltek, és nem sokkal előbb tapasztalták, hogy a várandósgondozás során nem tudnak kihez fordulni addiktológiai kérdésekkel, akár aktuális, akár jóval korábbi szerhasználatukkal kapcsolatban. Közöttük egy se volt „problémás” használó, legfeljebb kipróbálók, vagy rekreációs használók, ahogy a korosztályukban százezrek. Mégis, szinte minden résztvevő számára azt tanácsolták, menjen abortuszra, amit laikusként is értelmetlennek találtak. A Józan Babák csoport először azért jött létre, hogy a gyermekvállaláshoz kötődő élményekről legyen kivel beszélni, olykor pedig közösen keresni elfogadó nőgyógyászt, addiktológust, szociális segítőt és másokat.

Problémás használókat ismertél korábban?

Gyermeket vállaló nőket egyáltalán nem. Velük akkor találkoztam, amikor 2006-ban Józsefvárosban a Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány ügyfélszolgálatán a sorstárssegítő csoporthoz írtunk ki rendszeres időpontot, majd heti több napon ügyeleti időben vártuk a jelentkezőket. Lassanként beszivárogtak injektáló droghasználó, rendszeres gyógyszer- és alkoholfogyasztó, jobbára permanens szociális krízisben, bántalmazó párkapcsolatban élő, minimális legális társadalmi kapcsolatokkal rendelkező nők. Azután egymást kezdték behozni, és

kialakult egy máig működő jelzőrendszer, ami bármely hivatalos csatornánál megbízhatóbban működik. Ha valaki egy gyermek veszélyeztető helyzetéről szerez tudomást, rögtön szól, mert ebben a kérdésben erős felelősségtudattal élnek.



Egy közvetlen tapasztalattal nem rendelkező ember számára inkább ijesztőnek tűnik, ha várandósság vagy gyermeknevelés és szerhasználat találkozásáról hall. Számodra érzékelhető ez a reakció?

Tavalyi szakdolgozatom mottójában szerepelt a „Simmelweis-reflex” kifejezése, ami egy amerikai publicista leleményeként terjedt el a kilencvenes években. Magyarul még nem olvastam, csak a Semmelweis születésének 200. évfordulójára kiadott vaskos emlékkötetben. Azt jelenti, hogy a „nyilvánvaló elutasítása”, amikor egy fennálló paradigmába nem illeszthető tényről akkor se fogadunk el, ha racionálisan bizonyított. Ilyen volt Semmelweis esetében a fertőtlenítés fontossága, amit hiába igazolt tudományos eszközökkel, őt magát és intézkedéseit is hátrították. Ha az említett problémás használó nők kerülnek szóba, őket gondolkodás nélkül felelőtlennek szokták nevezni, holott sokukra az ellenkezője igaz. Vagy hasonló ez ahhoz, amikor azt tekintem célnak, hogy egy édesanya önállóan, vagy a lehető legnagyobb mértékben legyen jelen a gyermeke gondozásában, akkor is, ha nem teljesen egészséges, mert a gyermek számára ez az optimális. Sokan ezt képtelenségnek látják, pedig racionálisan ez a helyes.

Milyen tapasztalatod van erről?

Magyarországon kevés dokumentált előzményről tudunk, de akad. Egykor a hazai gyermekvédelem abból alakult ki, hogy Szalárdi Mór orvos megszervezte, mai mércével elfogadhatatlan szociális viszonyok között élő nők otthonukban történő ellátását, amivel például a gyermekhalandóságot igyekezett mérsékelni. Ferenc József ennek láttán bízta rá a gyermekvédelmi rendszer megszervezését; a máig ismert Fehér Kereszt név innen származik. Újabb kori

addiktológiai programként mértékadó vállalkozás volt Kardos Ilona gyermekpszichiáter, a Vadaskert későbbi igazgatója és Kovács Ágnes gyermekorvos reformja. Ők a Kovács Ágnes által vezetett gyulai csecsemőotthonba beköltöztették az egyik baba mellé 40 éves alkoholproblémás édesanyját, egy elvonó után, akit továbbá addiktológiai problémával is élő édesanyák követtek. Évek alatt azt tapasztalták, hogy az édesanyjukkal együtt élő csecsemők a többi elhelyezett csecsemőhöz képest ugrásszerűen jobban fejlődtek, valamint a hazagondozás aránya is 16-ról 78-79 %-ra nőtt, és két év elteltével a hazagondozott gyerekek 90%-a változatlanul családjában élt. Hiába azonban az elért eredmények, egy átszervezés során beszüntették a programot, helyhiányra hivatkozva.

Változott-e a helyzet a kilencvenes évekhez képest?

Annyiban feltétlenül, hogy pszichoaktív szerhasználó vagy mentális zavarral élő nők gyermekvállalásáról több az ismeretünk. Nem mint ha korábban ne lettek volna nagy számban ilyen esetek, de a hallgatás miatt ezek elszigeteltek maradtak, illetve az információk nem áramoltak. Minél nyitottabban kommunikálunk, annál inkább megosztjuk saját tapasztalatainkat, megismerjük másokéit, és egyre természetesebbnek vesszük, hogy ezek a kérdések napirenden vannak. De egy-egy célzott egészségügyi program létezése is sokban hozzájárul a párbeszéd kialakulásához, mert azok már a pusztán létezésükkel is egyfajta kezelhetőséget sugallnak, ami könnyíti a megbeszélést.

Milyen programokra gondolsz?

Például a Szent János Kórház pszichiátriai osztályán Kurimay Tamás professzor által 2005-ben indított „baba-mama”-programra. Ők mentálisan sérült édesanyákat látnak el a szomszédos gyermekosztállyal közösen. Szülés után közös szobákban lakhatnak az édesanyák gyermekekkel, amit a gyermekosztály munkatársai támogatnak és felügyelnek, hetekig, olykor hónapokig. A hazagondozás aránya 96%. Vagy a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet addiktológiai osztályára, ahol Olasz Anna 2013 óta foglalkozik várandós nők ellátásával. Munkatársaimmal mindkét osztállyal szoros munkakapcsolatot tartunk fenn, akár anonim ügyfélszolgálatunk, akár bentlakásos intézményünk kliensei esetében, így a hosszabb távú addiktológiai vagy pszichiátriai gondozás és utánkövetés is lehetséges.

Jelenleg adottak a rendszerszintű ellátás feltételei?

Részben. Én a budapesti helyzetet ismerem közelről. Itt a Józan Babák Klubban van anonim szociális szolgáltatásunk, amit személyesen és online egyaránt el lehet érni. Az említett kórházak biztosítják az osztályos, és a kisebb eset-számban szükséges ambuláns ellátásokat. Szintén a Józan Babákhoz tartozik egy 6 férőhelyes támogatott lakhatás, ami egy bentlakással járó, önálló életvitelen alapuló intézmény. Ami leginkább hiányzik, hogy még nem tudtuk kinyitni évek óta tervezett szakrendelésünket, ahol egyszerre érhető el nőgyógyász és addiktológus szakorvos, bár a berendezése évek óta a raktárunkban áll, viszont a meglévő helyiségeinken számos és költséges műszaki átalakítást kell elvégeznünk. Emellett nincs olyan addiktológiai rehabilitációs intézmény, ahová szülés után a gyermekkel együtt mehetne egy édesanya. Így előfordult már, hogy kényszerűen a támogatott lakhatásban kellett helyettesítenünk a rehabilitációt is, ami fokozott terheléssel és odafigyeléssel jár.

A hallgatókat támogató szakmai műhelyben egy intézményfejlesztési munkacsoportot nevesítettetek. Ez kapcsolódik a szülőkkel és gyermekekkel folytatott munkához?

Annyiban biztosan, hogy a Józan Babák Klubban leendő szociális munkásokat mind jobban szeretnénk bevonni szakmai gyakorlatokba, és számukra új, az utóbbi időben szerzett ismereteinket elérhetővé tenni. Egyúttal intézményi kapacitásokat is tervezünk, például újabb támogatott lakhatásokat, akár hallgatókkal, a tanulmányok részeként, és örülnénk, ha a kész tervek nem maradnának papíron, hanem meg is valósulnának. Az ellátási igény, jelentős.

Beszélgetésünk elején említetted szocioterápiás színházi aktivitásodat. Ezzel is találkozhatnak a hallgatók?

Bízom benne. A playback-színház kiválóan használható önismereti eszközként. Fontos sajátossága továbbá, hogy alkalmazásával könnyen alakítható ki integrált előadás, amikor segítők és kliensek közösen állhatnak színpadra. Magam is dolgoztam így speciális gyermekotthonban, hajléktalanszállón, börtönben, addiktológiai osztályon és más intézményekben, vagy léptem fel színházi terekben, kávézókban. Az utóbbi években, amióta megnyitottuk támogatott lakhatásunkat, a Józan Babák a gyermeket nevelő lakókkal tart tematikus workshopokat, Országos Playback-színházi Találkozókon, a Pszichodráma Egyesület kongresszusain, és hasonló rendezvényeken.

Miben segíti a nyilvános szereplés például a támogatott lakhatás lakóit?

Fontos hangsúlyozni, hogy a részvételük önkéntes. Ha ugyanakkor valaki szeretné, egy már nyitottabb közösségben is elbeszélheti történetét, ami sokuk esetében megrázó élményekkel, szexuális abúzusokkal, más bántalmazásokkal teli. Egy megfelelően konstruált közegben azonban elfogadásra találunk. Ez erősíti, hogy az ő személyük és történetük a „normális” emberi közösség része, nem kívülállók, hanem befogadott emberek.