

Szerhasználó várandós nők és lehetőségeik a szociális ellátórendszerben

Szabó Orsolya

PPKE BTK Szociológiai Intézet, BA-hallgató

Pregnant Women with Substance Use and Their Access to Social Welfare Services.

Abstract: The situation of pregnant women who use substances is highly complex, as they often face not only addiction but also stigmatisation, psychological disorders and housing difficulties. In addition, they frequently live in abusive family or intimate partner environments. The aim of this study is, through interviews with experts, to examine the characteristics of substance-using pregnant women and the opportunities for support available to them within the social welfare system.

Absztrakt

A szerhasználó várandós nők problémája komplex, hiszen nemcsak függőséggel, de stigmatizációval, pszichés zavarokkal és lakhatási problémákkal is küzdhetnek. Gyakori továbbá, hogy bántalmazó családi vagy párkapcsolati környezetben élnek. A tanulmány célja, hogy szakértőkkel készített interjúk nyomán bemutassa a szerhasználó várandós nők jellemzőit és azokat az ellátórendszeri lehetőségeket, melyeket igénybe tudnak venni.

I. Bevezetés

Miért szorulnak perifériára a szerhasználó várandós nők a szociális ellátórendszeren belül? –tettem fel magamban a kérdést, amikor először szembesültem azzal, vannak kismamák, akik szenvedélybetegséggel küzdenek. Szociálpedagógusként szinte bármelyik ellátási területen találkozhatunk szerhasználó várandós nővel, mégis hidegzuhanyként érhet bennünket, ha nem tudjuk, ilyenkor mit tehetnénk, kihez fordulhatnánk. A megfelelő segítségnyújtás pedig igencsak fontos, hiszen ha egy szerhasználó várandós nő nem kap megfelelő ellátást és támogatást a gyermeke világrahozatalában, illetve a gyermek felneveléséhez az emberhez méltó tisztességes életkörülmények megteremtésében, akkor – mint ördögi kör – ismétlődhet meg az anya sorsa a gyermekében. Szociálpolitikai szempontól is elgondolkodtató, hogyan termelheti újra magát és növekedhet a szerhasználat, a szegénység és a segélyre szoruló emberek száma, ha nem megfelelő időben és hatékonysággal avatkozunk be ezekbe a folyamatokba.

A szerhasználó várandós nőnek több olyan tényező lehet egyszerre jelen az életében, amely speciális ellátást igényelhet. A szerfüggőség problémája az egyik. A különböző drogok más-más minőségben hatnak az emberi szervezetre, amit a szerhasználó egészségügyi állapota és a fogyasztott mennyiség mértéke befolyásol (Poole & Dell, 2005, 1). A különbözőségek ellenére több szakirodalom is egy kategóriába sorolja a drogot az alkohollal, a nikotinnal és olykor a koffeinnel is, írásomban azonban kifejezetten a droghasználatra helyezem a hangsúlyt és a szerhasználat kifejezéssel is erre refe-

rások. Ennek oka nem az, hogy a legális szerekkel való visszaélés nem érintené a várandós nőket, sokkal inkább az, hogy a kutatásom fókuszát igyekeztem szűkíteni, s ezért kifejezetten az illegális szereket használó nőkre helyezem a hangsúlyt.

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) kutatói különböző becslésekre alapozva arról számoltak be, hogy évente nagyjából 50-100 között van azoknak a súlyosan függő nőknek a száma, akik teherbe esnek (Tománé Mészáros, 2020, 5.4. fejezet). Az, hogy miért nehéz pontos statisztikával szolgálni, többtényezős. Egyfelől előfordulhat, hogy a várandós nő letagadja a szerhasználatot, mert tart attól, társadalmilag elítélik, stigmatizálják. Emellett a jogi következményektől való félelem is erősen meghatározhatja a tagadást (Rigó, 2009, 9), hiszen a magzat- és gyermekjogok javarészt absztinenciaorientáltak (Kaló, 2020, 86), ezen kívül pedig az egészségügyi és szociális rendszer hiányosságai miatt is rejtett maradhat a szerhasználat (Kaló, 2020, 83). A legnagyobb problémát sokszor nem maga a szerhasználat, hanem a szociális gondok jelentik (Sógorka, 2009, 73). Nem csupán kedvezőtlen szociális környezetből származik ezeknek a lányoknak, nőknek a többsége, de előfordul, hogy hajléktalanokról és munkanélküliekről van szó (Rigó, 2009, 10). A környezeti problémák a gyermekvállalás szándékát nagyban befolyásolhatják (Sógorka, 2009, 73), mert ilyenkor a szerhasználó várandós nő teljes bizonytalanságot élhet meg legfőképpen a jövőbeli anyagi problémákkal kapcsolatban (Kaló, 2020, III).

A női szerhasználat sajátosságait magyar szakirodalmi viszonylatban Kaló Zsuzsa vizsgálja a legszéleskörűbben. Különösen a *Bevezetés a szerhasználó nők világába* című könyvében (2020) foglalja össze a nemi különbségeket és annak történeti hátterét a függőségek terén. A női szerhasználat egyik fontos jellemzője, hogy gyakran az élettárs is függő (Kaló, 2020, 60). A biológiai különbségekkel kapcsolatban pedig elmondható, hogy a szerhasználó nők magasabb egészségügyi kockázatoknak vannak kitéve, mint a férfiak, ugyanis könnyen elkaphatnak hüvelyi fertőzéseket, illetve a HIV előfordulása is jóval gyakoribb náluk. Megnöhet továbbá a meddőség kockázata, bár a drogfogyasztás nem zárja ki a várandósság lehetőségét (Kaló, 2020, 69). Mikor a szerhasználó nő teherbe esik, számos egyéb lehetséges egészségügyi probléma is felléphet, amely rá és a magzatára nézve veszélyes lehet. E kockázatok ismertetése mellett az NNGYK ajánlása azt is hangsúlyozza, hogy a tünetek és a következmények eltérőek lehetnek az anya kábítószer-fogyasztásához mérten (Tománé Mészáros, 2020, 5.4. fejezet).

Fontosnak tartom megvizsgálni a nők anyasághoz fűződő viszonyát is, hiszen számos olyan tényező befolyásolhatja a terhesség megélését, amely nem tesz különbséget szerhasználó és nem szerhasználó között. Elkerülve az általánosítást, Raphael-Leff pszichológus meggyőződésére támaszkodom, miszerint az egyéni különbségeket szubkulturális tényezők, az etnikai hovatartozás és a családi háttér is alakítja, s ezáltal nincsen két ugyanolyan várandósság (Raphael-Leff, 2010, 17). A terhesség azonban pszichológiai megközelítésből egy krízisállapot, ami széleskörűen vonatkozhat a várandósokra (Szemán-Nagy, 2011, 9), illetve amit tovább növelhet az információhiánnyal

járó felkészületlenség. Kovács Mónika védőnőként azt tapasztalta, a várandós nők nincsenek igazán felkészítve a terhességgel járó nehézségekre, márpedig ahhoz, hogy az új helyzettel meg tudjanak birkózni, megküzdési stratégiák keresésére és alkalmazkodási képességre van szükségük (Kovács, 2012, 241). Ekkor jöhet igazán jól egy olyan segítő, aki támogatja és végigkíséri a várandós nőt ebben az új életszakaszban. Raphael-Leff úgy véli, a segítő nő hagyományos módszerekkel védi a várandós nőt és folyamatos törődést biztosít a számára, s ezáltal „hídként szolgálhat az új állapothoz, közvetítve a múlt és a jelen között” (Raphael-Leff, 2010, 209).

Azt, hogy a szerhasználó várandós nő és a születendő gyermekének sorsa hogyan alakulhat, valamilyen mértékben törvény szabályozza. A Gyermekevédelmi törvény alapján a gyermeket megillető jog, hogy a „megszületése előtt segítséget kapjon ahhoz, hogy minden olyan akadályt elhárítsanak, ami veszélyezteti az újszülött vérszerinti családjában történő nevelkedését, szükségletekhez igazodó ellátását. A születendő gyermek joga, hogy segítséget kapjon, illetve, hogy édesanyjával együtt, stabil körülmények közé távozhasson a kórházból” (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2011, 113).

Amennyiben a leendő anya úgy dönt, kihordja a babát, elsősorban az ő és a gyermekvédelmi hatóságok együttesen meghozott döntése által fog eldőlni, hogy a születendő gyermek az anyánál marad, vagy sem (Sógorka, 2009, 78). Ilyenkor a gyermekjóléti szolgálat további feladata a szerhasználó várandós nő egészségügyi ellátásba, illetve terhesgondozásra való eljutásának segítése (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2011, 113). Amennyiben a nő a terhességét elfogadja, de az anyaságot bizonyos okok miatt nem tudja felvállalni, akkor a gyermek megszületését követően a gyermeket vagy örökbe adják, vagy ideiglenes hatállyal csecsemőotthonban vagy nevelőszülőnél helyezik el (Sógorka, 2009, 78). Ha a csecsemő sorsa ily módon alakul, az anyának valószínűleg szembe kell néznie a gyásszal, mely újszülött gyermeke elvesztésével jár. Abban az esetben, ha a várandós nő felvállalja az anyaságot, lehetősége van anyaotthonban élni, vagy ha megteheti, családi körben folytathatja életét a gyermekével. Ezeket a döntéseket esetkezelés keretein belül mérlegelnie kell a szociális munkásnak, aki ilyenkor azt veszi figyelembe például, hogy biztonságos ellátást kapna-e a gyermek, milyenek lennének a lakhatási körülményei, illetve van-e támogató családi háttér (Sógorka, 2009, 77). Ezután születik meg a végleges döntés a gyermek sorsáról. Az ezt megelőző időszakban, a terhesség ideje alatt országos szinten nem biztosított e nők speciális ellátásra, illetve a témában megfelelő szaktudással bíró szakemberhez történő irányítása. Egyetlen egy ilyen alacsony küszöbű szolgáltatás létezik, a Budapesten található Józan Babák Klub (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2011, 113), amelynek létrejöttéről, jelenlegi helyzetéről és működéséről a kutatási részben számolok be bővebben.

2. A kutatás módszertana

Szakmabeliek nélkül elképzelhetetlen lenne a szerhasználó várandós nők és az ellátórendszerben elfoglalt helyük megismerése, ezért a kvalitatív kutatási módszerek egyikét, a szakértői interjúkészítést választottam. A vizsgálni kívánt témának kifejezetten kevés szakértője van, ezért olyan szakmabelieket is megszólítottam, akik – ha nem is kifejezetten szerhasználó várandósokkal – olyan nőkkel foglalkoznak, akik akár érintettek lehetnek, vagy azzá válhatnak, mivel addiktológiai problémákkal küzdenek, prostituáltak vagy hajléktalanszállón élnek.

Öt szakértővel volt lehetőségem beszélgetni, ami először ugyan nem tűnik soknak, de úgy vélem, ebben a témában már ez a minta is megfelelőnek bizonyult. Az interjúk félig strukturált formában zajlottak. A résztvevők beleegyeztek a beszélgetések rögzítésébe és a nevük közzétételéhez a gondolataikhoz kapcsolódóan. Szakértői interjút adott nekem: Gyórfy Judit mentálhigiénés szakember és nőjogi aktivista (2024. 10. 19.); Kováts Virág szociális munkás és deviancia szociológus (2024. 10. 01.); Marosi Csilla szociális munkás (2024. 10. 14.); Mándi Bettina szociális munkás és a Józan Babák Klub alapítótagja (2024. 09. 23.); Szabó József szociális munkás, egyetemi oktató, az egészségügydokományok doktora (2024. 11. 07.). Az interjúk egy részét az interjúalanyok munkahelyén készítettem el, de volt olyan, akivel online felületen beszéltem. Az interjúkérdések alapját a kutatói kérdéseim témái adták: szerhasználati tendenciák; a szerhasználó nők jellemzői; a várandós szerhasználók jellemzői szakértői szemmel; rejtőzködés és stigmatizáció, ellátórendszeri lehetőségek szerhasználó várandós nők számára; hiányosságok és problémák a szerhasználó várandós nők ellátásában az ellátórendszeren belül. Az elkészült interjúkról szó szerinti átiratot készítettem, majd tematikus elemzést végeztem, tehát a kutatói kérdéseim alapján témakörökre bontva csoportosítottam az átirat anyagát, s így átláthatóvá vált a számomra, hogy a szakértők miben vélekednek különbözően vagy épp hasonlóan a szerhasználó várandós nőket és ellátásukat illetően. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy az interjúkban elhangzott információk, melyek a kutatásom alapjául szolgáltak, csakis a fent említett szakértők véleményét és megítélését tükrözik. Egy következő kutatásban az érintettekkel, a szerhasználó várandósokkal szeretnék interjúkat készíteni.

3. A kutatás elemzése

3.1. A szerhasználat jellegzetességei női aspektusból

A szerhasználó várandós nőknek a várandósság egy rövidebb ideig tartó állapot, így érdekes általában a női szerhasználatra is figyelmet fordítani.

„A nők és az anyák szerhasználata nem feltétlenül egy látványos jelenség” – mondja Gyórfy Judit. Sokszor laikusként jóval látványosabb és drámaibb képet látunk magunk előtt, ha egy szerhasználó nőre gondolunk, gyakran azonban hétköznapi nőkről, anyákról van szó, akik a „társadalom által elfogadott módon használnak különböző

drogokat vagy alkoholt”. Mándi Bettina tapasztalata azt mutatja, éppen a társadalom által elfogadott szerek – mint a nyugtatók, altatók és fájdalomcsillapítók – jelentenek napjainkban leginkább addiktológiai problémát a nők körében. Szerinte azért alakul ki könnyen függés ezektől a szerektől, mert a használóik – a drogozással ellentétben – nem látják problémásnak például a nyugtatófogyasztást, hiszen ezeket a gyógyszereket orvos írja fel, és úgy gondolják, emiatt a szedésük nem okozhat függőséget, ebből következően pedig tulajdonképpen bármikor használhatják őket, ha úgy érzik, szükségük van rá. Az interjúkból az is kiderül, hogy a legális gyógyszerekkel való visszaélés a közép-osztálybeli és a jó anyagi helyzetben lévő nőket érinti elsősorban. A társadalom pere-mére szorult nőknél más típusú szerhasználati minták jellemzőek. Marosi Csilla a hajléktalan és prostituált nőkkel végzett munkája során azt figyelte meg, a köreikben jelenleg leginkább a kristály, a speed és az ecstasy használata az elterjedt, és általában nem tudnak arról, hogy ezeknek milyen hatása lehet a szervezetükre, bár ez gyakran ugyanúgy igaz a nyugtatóval visszaélő nőkre is.

Marosi Csilla a nők szerfüggővé válásával kapcsolatban így fogalmaz: „akkor általában nem jó a szociális hálójuk”. Ezt Győrfy is megerősíti, hiszen a szerhasználó nőkre leginkább az jellemző, hogy bántalmazó családból származnak és/vagy ilyen partneri kapcsolatban élnek. Kováts is hasonlóképp vélekedik a témában; ő is kiemelte, hogy „a női szerhasználat mögött gyakran bántalmazás búj meg”. Győrfy úgy véli, a családi és párkapcsolati háttér azért kapcsolódik össze a szerhasználattal, mert az abból eredő lelki problémákra a nők „automatikusan, öngyógyító próbálkozásként a szerhasználat”-ot alkalmazzák. Szabó megfigyelte, hogy a szerhasználat ebben az esetben egy önmedikalizációs kísérlet, hiszen a használó a valamilyen zavarát próbálja gyógyítani vele. Szabó ezt nemcsak a Győrfy által említett lelki problémákkal állítja párhuzamba, hanem azt mondja, ez az önsegítő próbálkozás tulajdonképpen bármely pszichiátriai betegség miatt kialakulhat. Kováts meglátása szerint szinte biztosan függőséghez vezet, ha valaki az önmedikalizáció útján próbálja megoldani a problémáit. Úgy véli, „nem az számít, hogy valaki kipróbál-e illegális szereket, vagy sem, hanem az, hogy utána beépül-e az ember problémamegoldó eszköztárába”.

3.2 A Józan Babák Klub szolgáltatásai és a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményeinek (BMSZKI) traumatudatos nőgyógyászati rendelője

Az alábbiakban azokról az ellátási lehetőségekről írok, melyeket jelenleg a szerhasználó várandós nő igénybe tud venni, továbbá kitérek a szociális szférán belül felmerülő hiányosságokra és problémákra is.

A Józan Babák Klub egy alacsony küszöbű szolgáltatás és az egyetlen olyan ellátási forma jelenleg Magyarországon, ami kifejezetten a szerhasználó várandós nők segítésére alakult meg. Helyileg Budapesten, a VIII. kerületben található. Az ellátás egyik alapító tagja Mándi Bettina, akit röviden többek között arról is kérdeztem, milyen típusú

segítséget tudnak nyújtani, mi jellemzi a klienskörüket és milyen nehézségekbe ütköznek a szolgáltatás üzemeltetése közben.

Az igénybe vehető szolgáltatások között van jogi segítségnyújtás, amelyet egy ügyvédi társulással együttműködve biztosítanak. A jogi tanácsadás 2009-ben indult, és általában a gyermekelhelyezést, a szülői felügyeleti jogot, illetve a kapcsolattartást érintő ügyek miatt keresik fel a klubot (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2010, 116). Mándi elmondta, igyekszik elsősorban a gyermek elhelyezésével és a családon belüli erőszakkal kapcsolatos jogi segítségnyújtást előtérbe helyezni, mert szerinte ezek a leglényegesebb ügyek, míg a családjogiak inkább másodlagosak.

Tartanak továbbá művészetterápiás csoportfoglalkozásokat, ahol leginkább non-verbális módszereket alkalmaznak, mivel a traumatizált nőknél sok időbe telik, míg képesek bármilyen verbális megnyilatkozásra egy ülésen. Ezért általában relaxációval, zenehallgatással kezdenek, majd pedig festenek. Ezt követően a résztvevők elmondják, milyen érzéseket váltanak ki bennük a képek, és mit éreztek a festés során. Az üléseket végül relaxációval zárják. Ha felmerülnek egyéb problémák, akkor azokat menet közben egyénileg beszélnek meg. Emellett lehetőség van további pszichológiai támogatás igénybevételére is.

A Józan Babák Klubon keresztül nőgyógyászati ellátás is elérhető a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei (BMSZKI) traumaérzékeny szemléletű szakrendelőjében. A 2022-ben létrehozott rendelő jelenleg az egyetlen olyan az országban, amely traumatudatos szemléletű nőgyógyászati ellátást biztosít. Helyileg a Dózsa György út 152. szám alatt található. Itt a hajléktalan nők számára biztosított a nem kivételező nőgyógyászati ellátás, és a szabad időpontok fényében a Józan Babák Klub kliensei is részesülhetnek a szolgáltatásban. Például, ha Mándihoz azzal a kéréssel érkezik valaki, hogy sürgős nőgyógyászati ellátásra van szüksége, akkor a szakember fölveszi a kapcsolatot a rendelővel. Jelenleg két nőgyógyász – Héra Anna és Geréb Ágnes, aki egyben pszichológus is –, illetve két szociális munkás – maga Mándi Bettina és egy ottani dolgozó, Kovács Gyöngyi – dolgozik a rendelőben. A vizsgálatra érkező nőket a szociális munkások fogadják, akik az előtérben beszélgetnek velük. Mándi szerint mind a szociális munkások, mind az orvosok nagyon kevés pénzért, felváltva dolgoznak. A szociális munkások rendszerint továbbítanak információkat a kliensekről, így a nőgyógyászok felkészülhetnek a találkozásra. Amint a páciens belép a rendelőbe, az orvosok felveszik vele a szemkontaktust, és azt az egész ülés alatt fenntartják, a traumatudatos szemlélet jegyében. Általában az életükről is kérdezik őket, biztosítva számukra az időt, hogy beszélhessenek magukról. Egy rendelés 30 perces, ami Mándi szerint az állami viszonylatokhoz képest hosszúnak számít, de előfordul, hogy ennél is hosszabb ideig tart. A fő cél a rendelés során a biztonságos környezet megteremtése. Ennek elemei a kedves, barátságos és tisztelettudó kommunikáció, a szaknyelv kerülése és az érthető, minden szükséges információt tartalmazó tájékoztatás a páciens számára. A kliensnek lehetősége van kérdezni, illetve nemet mondani a „STOP” menekülőszó használatával. A vizsgálat

ideje alatt férfiak nem tartózkodhatnak sem a váróteremben, sem a rendelőben. Egy rendelési napon legfeljebb 11 nőt fogadnak, a szolgáltatás pedig ingyenes a hajléktalan nők számára.

Mindemellett – szintén a Józan Babák Klub közvetítésén keresztül – van lehetőség opiáthelyettesítő kezelésen való részvételre. Mándi a klienseit abban segíti, hogy a számukra megfelelő kezelőhelyet keres. Véleménye szerint a metadon jó alternatívát jelenthet a szerhasználó várandós nők esetében a droghasználattal szemben. Az interjúból az is kiderül, sokan a gyermek születését követően is metadonkezelést vesznek igénybe, és Mándi tapasztalata szerint többen így élnek hosszútávon. „Van, akinek nagyon kevés adagra van csak szüksége, de ha azt megvonják tőle, akkor már rosszul van” – mondja Mándi.

Előfordul, hogy a nők terhességmegszakítás miatt keresik fel őket, ebben kérnek segítséget. Ilyenkor a szakértő kikérdezi az adott klienst a döntésének indokairól és átbeszéli vele a lehetőségeket. A végső döntést a nő hozza meg, amelyben támogatja. Mándi szerint vannak olyan esetek, amikor ő is teljes mértékben megérti azokat az okokat, amelyek miatt egy nő az abortusz mellett dönt. Ugyanakkor az elmondása alapján az elmúlt húsz évben terhességmegszakításra nagyon ritkán került sor, négy nő döntött az örökbeadás mellett, de általánosságban az a jellemző, hogy a gyermek megtartása mellett határoznak.

3.3. A Józan Babák Klub klienskörének jellemzői

3.3.1. A terhességhez és az anyasághoz való hozzáállás

Mándi a munkája szempontjából azért tartja magát szerencsésnek, mert hozzá a Józan Babák Klubba általában már motiváltan érkeznek a szerhasználó várandósok. A kliensei szeretnének valamit kezdeni a terhességükkel, és ha nem is teljesen leállva a szerekről, de csökkentett mértékű szerhasználattal érkeznek az ellátásba. A szakértő szerint ennek azonban van egy hátulütője, ugyanis a tapasztalatai azt mutatják, a motivált nők gyakran túlságosan pozitívan látják a jövőt a terhességük alatt, amit részben a hormonális változások befolyásolnak. Mándi úgy látja,

„ilyenkor arra gondolnak a nők, hogy jó útra térnek, lesz munkájuk és egy jó családjuk, és minden rendben lesz majd. A leendő gyermeküket már a terhesség alatt a legjobbnak, legügyesebbnek szokták tartani, és úgy vélik, minden jól alakul majd a magzattal”.

A szakember rámutat, hogy ez „rózsaszín köd”, ami nem fedi a valóságot. A legnagyobb probléma ilyenkor az, hogy „máshogy kezdik el felmérni a kockázatokat és kevésbé aggodnak a jövőn, ami nem mindig jó”. Mándi szerint ilyenkor direkt módon kell fogalmazni: „igen, biztos minden jó lesz, de akkor ne igyál már meg még egy sört”. Előfordul tehát, hogy az ártalmakat nem mérik fel reálisan, s a szerhasználat lehetséges hatásait alulértékelik.

3.3.2. Lakhatási problémák

A Józan Babák Klub klienseinél jellemző, hogy lakhatási problémákkal küzdenek. E problémák megoldása kiemelt fontosságú a kismama számára, mert a gyermekjóléti szolgálat vizsgálja, hogy a leendő anya lakhatási körülményei megfelelőek-e, és azok biztosítják-e a leendő gyermek biztonságos nevelését (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2011, 113). Mándi szerint a klienseik motiváltak a gyermekük felnevelését illetően, és igyekeznek minden olyan körülményt rendezni, amely a gyermekjóléti szolgálat szempontjából releváns lehet a gyermek kiemelésének mérlegelésekor.

3.3.3. Későn felismert várandósság és a lehetséges következmények

Azokra a nőkre, akik Mándihoz fordulnak a Józan Babák Klubban, jellemző, hogy a terhességüket későn ismerik fel. A szakértő a munkája során azonban csak egy olyan esettel találkozott, amikor a szerhasználó nő gyermeke súlyos rendellenességekkel született. Ekkor a terhességet a hatodik hónapban ismerték fel, miközben az anya komoly függőségben szenvedett. A droghasználat magzatra gyakorolt lehetséges következményeiről a Józan Babák Klub kliensei általában nem tudnak.

Mándi megfigyelte, hogy a gyógyszerek és az alkohol magzatra gyakorolt hatását is gyakran alábecsülik, míg a kannabiszét súlyosabbnak ítélik meg. Szerinte például „sokan minden apró fájdalomra bevesznek valami gyógyszert a terhesség alatt, anélkül, hogy ezt problémának találnák”, és emiatt számos újszülött kerül az intenzív osztályra, mégsem beszélnek erről nyíltan. Emellett a szülést megelőző terhesgondozás során ez a kérdéskör általában fel sem merül.

A szakértő kiemeli, hogy a várandósság alatt a szerhasználó nők gyermekeinél gyakran figyelemzavar is megfigyelhető kisgyerekkorban, de hozzáteszi, ez nem hozható egyértelműen összefüggésbe a szerhasználattal, hiszen a környezeti tényezőket is figyelembe kell venni.

3.4. A láthatatlan várandósok

Mándi meglátása szerint számos olyan várandós nő lehet, aki az alacsony küszöbű szolgáltatások túcseriprogramjait veszi igénybe, ahol nem biztosított a komplex ellátás, sőt az is előfordul, az érintettek nem kérnek a túcserén kívül további segítséget a terhességüket illetően. Mivel ezek a szolgáltatások anonimek és az igénybevételük nem feltételezi az absztinenciát, a kliensek nyomon követése és a további információk gyűjtése nehézkes, ami különösen igaz a szolgáltatáshoz vissza nem térők esetében. Ilyenkor felmerülhet az a probléma, amelyről Rigó (2009, 9) értekezett, miszerint a terhesgondozás elmaradása újszülöttkori elvonási tünetekhez vezethet. Emellett lehetséges, hogy a szerhasználatot még a szülés után sem tudják biztosan megállapítani, amennyiben az anya még akkor is titkolja azt.

A szakértők több hasonló sorsú kliensről is beszámoltak. Kovátsnak volt prostituáltként dolgozó szerhasználó kliense alacsony küszöbű ellátásban, aki teherbe esett.

A szakember arról számolt be, a fiatal nő várandósan is folytatta a szexmunkás tevékenységét, abban a meggyőződésben, hogy még többen „viszik majd el”, és több pénzt is fog keresni. Őt a partnere futtatta és agresszívan bánt vele, amikor nem vitt haza pénzt, így a kapcsolati erőszak is megjelent, ami hozzájárulhatott ahhoz, hogy a nő ebben az életformában maradjon.

Marosinak szintén volt olyan kliense, aki prostituáltként dolgozott és várandós volt, amikor segítséget kért tőle. A fiatal nő a leendő gyermekét szerette volna örökbe adni, ezért kereste fel a szociális munkást. Az ezzel kapcsolatos dokumentumokat alá is írta, de később eltűnt. Marosi hónapokig nem találkozott vele, majd amikor újra összefutottak, a másfél-két hónapos császármetszés utáni varratok még benne voltak, tehát nem ment vissza orvosi kezelésre. A nő függő, de Marosi abban nem biztos, hogy a várandóssága alatt is folytatta-e a szerhasználatot.

Szerettem volna megtudni, kik azok a szerhasználó várandós nők, akik semmilyen módon sem kerülnek be a szociális vagy egészségügyi ellátórendszer látókörébe. A fellelhető szakirodalom nem említi ezeket a nőket, pedig az ellátási lehetőségek hiányosságát figyelembe véve valószínűsíthető, hogy léteznek olyanok, akik ezt a nehéz és kérdésekkel teli élethelyzetet segítség nélkül élik át.

Mándit arról kérdeztem, mit tud azokról a szerhasználó várandós nőkről, akik az alacsony küszöbű szolgáltatások keretein belül, egyéb problémáik miatt sem kérnek segítséget. A szakértő úgy véli, sok olyan zsákfalú lehet, ahol fiatal roma lányokat futtatnak prostituáltként. „Nem ritka, hogy ez idő alatt be vannak állva a lányok, és mellette még teherbe is esnek. Aztán jó esetben a szülés idején eljutnak egy kórházba.” Szerinte az ehhez hasonló esetek egyáltalán nem lehetnek kivételesek, viszont mégsem esik szó róluk. További problémát jelent, hogy „egy nő minél reménytelenebbnek éli meg a helyzetét, annál inkább jellemző, hogy használni fog valamilyen drogot” – mondja Győrfy. Bár számos egyéb szerhasználati mintázat is kialakulhat ilyen élethelyzetben, segítség hiányában ezeknél is előfordulhat a további, erőteljes szerhasználat. Ezt a gondolatot az elméleti kutatásom során feltárt, Poole és Dell által kifejtett összefüggésekre alapozom, miszerint a szerhasználati szokások jóval erőteljesebbé válhatnak egy nő életében, ha bántalmazás vagy traumatikus élmény éri őket, és nem tudnak senkihez sem segítségért fordulni (Poole & Dell, 2005).

3.5. Az ellátórendszerben felmerülő problémák és hiányosságok

A szakértőktől szerettem volna minél többet megtudni arról, mik azok az ellátási hiányosságok és problémák, amelyek nemcsak számukra, de a klienseiknek is problémát okoznak.

Győrfy azt tapasztalja, a szerhasználó várandós nők ellátásában az egyik legnagyobb problémát az jelenti, hogy egy nagyon marginalizált csoportról van szó: „Náluk jóval látványosabb csoportok is hátra vannak hagyva, mint például az anyák.” Mándi

úgy véli, a drogprevenció támogatása eleve elhalt az elmúlt években, de érdemes ennél mélyebben vizsgálni a témát.

3.5.1. A női rehabilitációkról

Győrfy Juditban már több mint húsz éve megfogalmazódott az a gondolat, hogy amíg nincsenek kifejezetten olyan rehabilitációs intézmények, amelyek az anyák ellátása mellett a gyermekeket is segítenék, „addig igazán a női szempontok nincsenek figyelembe véve”. Tehát amíg nem veszik számításba, hogyan él egy nő, milyen feladatai és felelősségei vannak, miközben ugyanaz a szabályrendszer vonatkozik egy szerhasználó anyára, mint egy, a börtönbüntetése elől rehabilitációra vonuló férfi szerhasználóra. Egy anya sok esetben még pszichológiai tanácsadásra vagy Narcotics Anonymous (NA) gyűlésre sem tud elmenni, ha nincs olyan személy, akire ez idő alatt rábízhatná a gyermekét. „Amíg a gyermeke csak rá számíthat, nem tud magával foglalkozni az anya” – mondja Mándi. Ilyen esetekben is felkeresik a Józan Babák Klubot, mivel ott befogadó és elfogadó környezetben részesülnek.

Győrfy szerint azonban a fent említett tényezők csak a probléma kisebbik részét jelentik. Tapasztalatai szerint a szerhasználó anyák körében általános jelenség, hogy anyaként nem merik felvállalni a szerhasználatot, mivel tartanak a gyámhivatal reakciójától. A szakértő úgy látja, jelenleg nem lehetséges egyszerre stigmatizációmentesen feltárni a szerhasználatot, és ezzel párhuzamosan intézményi segítséget kapni ahhoz, hogy az érintett megtarthassa gyermekét. Megítélése szerint mindez az ellátórendszer strukturális hiányosságaira vezethető vissza: nem áll rendelkezésre elegendő támogatás, és a Józan Babák Klub sincs olyan mértékben integrálva az állami ellátórendszerbe, hogy a háziorvosok vagy nőgyógyászok automatikusan továbbirányítsák hozzájuk a szerhasználó várandós nőket.

3.5.2. Rendszerszintű, egységes ismeretek hiánya

Győrfy úgy gondolja, amikor a szerhasználó várandós nő bekerül gondozásba, akkor a védőnőnek, a gyerekorvosnak, a háziorvosnak és a nőgyógyásznak egyaránt tisztában kellene lennie a függőség témájával. Fontosnak tartja, hogy legyenek például tájékoztató plakátok az orvosi rendelőkben, elsősorban a szerhasználó várandósok és anyák számára, hogy tisztában legyenek azzal, hova fordulhatnak támogatásért. Ezzel szemben az ellátás jelenleg ott tart, hogy az elvonásban lévő terhes nőnek egy szakember azt mondja, „igyon meg egy felest, mert akkor abbamarad a remegése”. Győrfy úgy látja, ettől függetlenül vannak olyan orvosok, akik értenek az addikcióhoz, ami általában az önszorgalmukon alapszik. Összeségében azt tartja fő problémának, hogy nincs rendszerszintű tudás, ami olyan alapvetéseket foglalna magába, mint hogy ezek a nők nem jókedvükben használnak drogokat. A szakértő szerint ennek megértéséhez olyan addiktológusokra és orvosokra lenne szükség, akik ítéletmentesen állnak a szerhasználathoz,

továbbá rámutat arra, hogy e szemlélet megvalósulásához célszerű lenne egy olyan intézmény létrehozása, amely összefoglaló tudásanyagot készítene a témában és rendszeresen informálná a szakembereket, például hírlevél formájában. Ez különösen fontos, mivel így csökkenthető lenne a szakemberek terheltsége, hiszen nem kellene minden egyes témában szakértővé válniuk, hogy teljeskörűen el tudják látni a pácienseket. Bár lehetséges, hogy egyes szakemberek éppen a kiégés következtében nem foglalkoznak kellőképpen ezzel és az ehhez hasonló problémákkal, hiszen rengeteg feladattal kell egyszerre megbirkózniuk. Érdemes továbbá figyelembe venni azt is, hogy „sokszor nem mindig a leghelyesebb, legcsodálatosabb emberek érdekében jár el az ember” – mondja Mándi.

4. Összegzés

A kutatásom alapján arra következtethetünk, hogy azokat az ellátási lehetőségeket, amelyek jelenleg adottak a szerhasználó várandós nők számára, olyan szakemberek biztosítják, akik saját erőforrásaikat felhasználva mindent megtesznek azért, hogy segíteni tudják azokat a nőket, akik egyébként nagyon egyedül lennének a problémáikkal. Nemcsak az anya, de a születendő gyermek érdekében is fontos, hogy legyenek megfelelő preventív intézkedések és olyan ellátási lehetőségek, amelyek segítik a kismamát abban, hogy a szerhasználatot maga mögött hagyva rendezhesse szociális és környezeti körülményeit, amennyire a lehetőségei adottak hozzá.

Irodalomjegyzék

- BMSZKI. [é. n.]. Szakmai program. <https://www.bmszki.hu/hu/nogyogyaszat/szakmai-program>
- Demetrovics Zs. (szerk.). (2007). Az addiktológia alapjai I. ELTE Eötvös Kiadó.
- Kaló Zs. (2020). Bevezetés a szerhasználó nők világába. (RendSzerTan: Addiktológiai Elméletek és Kutatások 20). ELTE PPK – L'Harmattan.
- Kovács M. (2012). Kisember érkezik: Mentálhigiénés szemléletű védőnői várandósgondozás. Embertárs, 3, 240–254.
- Nemzeti Drog Fókuszpont. (2010). 2010-es éves jelentés az EMCDDA számára. „Magyarország”: Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról. RETIOX.
- Nemzeti Drog Fókuszpont. (2011). 2011-es éves jelentés az EMCDDA számára. „Magyarország”: Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról. RETIOX.
- Poole, N. & Dell, C. A. (2005). Girls, Women and Substance Use. Canadian Centre on Substance Abuse.
- Raphael-Leff, J. (2010). Másállapot: A várandósság pszichológiája (ford. Horváth K.). (Lélek kontroll). Háttér Kiadó.

- Rigó J. Jr. (2009). A drogfogyasztó várandós nők terhesgondozása. In Rigó J. Jr., Oberth J. & Sógorka I. (szerk.). (2009), *Droghasználó várandós nők és gyermekeik ellátása* (pp. 9–19). Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány.
- Sógorka I. (2009). A kábítószer-használó várandós nők szociális problémáinak kezelése a kórházi szociális munka során. In Rigó J. Jr., Oberth J. & Sógorka I. (szerk.). (2009), *Droghasználó várandós nők és gyermekeik ellátása* (pp. 70–85). Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány.
- Szemán-Nagy A. (2011). A korai kapcsolati élmények szerepe a várandósság alatti depresszióban. Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Tománé Mészáros A. (szerk.), (2020). *Függőségek, különös tekintettel a női függőségekre*. Akadémiai Kiadó. <https://doi.org/10.1556/9789634546191>