

Lust Iván: A segítő munkáról – Problémák és megoldások

I. A hivatásgyakorlás gátjai

Ifjúkori élmények

Még gimnazista voltam, amikor – a hatvanas évek elején – először Nyugatra mehettem. Bécsben megnéztem a Ben Hur című akkori szuperfilmet, és a középiskolás diáknak természetesen tetszett a grandiózus giccs; egyes jeleneteire ma is emlékszem. Az egyikben egy súlyosan megsebzett harcos, előírászerűen félkönyökre támaszkodva, fekszik a porban – talán Charlton Heston játszotta –, és egyszer csak felpillant valakire. A sebesült arcán előbb fájdalom, kétségbeesés, majd valamiféle nyugalom és hála tükröződik. Ekkor látjuk, hogy egy szürke csuhás, csuklyát viselő alak hajlik fölé, és vizet ad neki. Aztán meglátjuk az ő arcát is: a szakállas, végtelenül gyöngéd tekintetű Jézusét. Ezek a tekintetek, ez a pillantás-váltás megragadt bennem, az idő múlásával elszakadt a hollywoodi külsőségektől, és a segítés, a segítségnyújtás érzelmi dimenzióját adó benyomásaim egyikévé vált.

Életem első öt évét kórházban töltöttem, nem, mint beteg, hanem apám révén, aki pályakezdőként családjával együtt bentlakó orvos volt. A kórházi világ később, társbérletbe kerülve is állandó részét képezte mindennapjaimnak. Számomra az emberiség betegekre és gyógyítókra oszlott, a tanulságos történetek többsége, amelyeken a gyerek felnő, esetemben drámai műtétekről, orvosok, asszisztensek sokszor hősiességeiről, máskor humoros tetteiről, Budapest ostromában megsebesült német és orosz katonák kórházi sorsáról szólt. Úgy tűnt, nincsen fontosabb dolog, mint a szenvedő embereken segíteni. Az egészségügyi intézmények működése egyszerre volt számomra meghitt és ismerős és emelkedetten magasztos. Csak jóval később kezdett derengeni, hogy a dolog nem ilyen egyszerű. Hogy vannak a gyógyításnak, segítésnek érthetetlen akadályai, hogy vannak hozzá nem értő szakmabeliek, akiket politikai okokból vezetővé emelnek, hogy vannak fontos projektek, amik sok embert menthetnének meg a halálos betegségtől, de különböző okokból mégsem működnek... Észre kellettennem, hogy szakma, hivatás, politika, megélhetés mennyire összebogozódnak, hogy a kórház sajátos nagyüzem, ahol a gyógyításon kívül nagyon sokféle dolog zajlik. Egy időben úgy láttam, hogy a hivatás gyakorlása szinte ellenséges közegben zajlik, és nagyrészt a segítő, esetemben az orvos személyes adottságain, elkötelezettségén múlik, mennyit tud megvalósítani eredeti céljaiból, a szenvedő emberek segítéséből.

Ma, a pszichiátriai és mentálhigiénés ellátás intézményeiben eltöltött három évtized múltán, alaposan megismerkedve a szociális ellátás különféle formáival, még mindig őrzöm gyerekkori benyomásaimat. Némelyeket felül kellett vizsgálnom, másokat –sajnos – utólagos tapasztalataim igazolni látszanak. Így például a kissé leegyszerűsített képletet a segítő munkát szinte akadályozó intézmény és a feladatát a maga rovására is teljesítő, elkötelezett segítő szembenállásáról.

A segítés intézményi dimenziója

Intézményszociológiai és társaslélektani ismereteink alapján tudható, hogy a valamilyen közös cél megvalósítására szerveződő emberek sajátos viszonyokat alakítanak ki egymás között. A célszerű munkamegosztás mellett létrejön egy többé-kevésbé állandó építmény, az intézményi struktúra, amelynek önálló érdekei vannak. Az intézmény fennállását elsősorban az igazolja, hogy a társadalmilag kívánatos cél – pl. a segítés – megvalósításához szükség van erre a célra szakosodott intézményre. Így az intézmény fennmaradása közérdekként jelenik meg. Belülről nézve azonban az intézményi érdek igen gyakran szembekerül az intézmény feladatának érdekeivel. Így például egy ifjúsági kulturális intézmény célja lehet, hogy teret adjon a perifériára kerülő, deviáns fiataloknak, akik elérése az intézmény feladata. Ha azonban az intézmény rendezvényeit kellő számban látogatja a célpopuláció, ez felkelti a bűnüldöző szervek érdeklődését is, hiszen itt, mondhatni, egybegyűjtve találhatják meg az ő célpopulációjuk körébe tartozó személyeket. A fokozott rendőri érdeklődés azonban elriasztja az elérni kívánt fiatalokat. Ez a probléma világszerte jelentkezik a drogprevenációs célú alternatív intézmények esetében.

Egy hajléktalanokat befogadó intézmény célja, hogy klienseit megóvja a megfagyástól, tisztálkodási és étkezési lehetőséget biztosítson, és hosszabb távon segítse a társadalmi integrálódás valamelyik szerény formáját. A célpopuláció rossz mentális és fizikai státusú emberekből áll, sokan közülük rendszeresen fogyasztanak alkoholt. Az ittas, rossz állapotú kliens jelenléte az intézményben azonban nehezíti, akadályozza az intézmény rendeltetésszerű működését. Így aztán lehet olyan hárszabályt hozni, hogy részeg kliens nem bocsátható be a szállóra.

Alkoholbetegek vagy pszichiátriai betegek rehabilitációjával foglalkozó intézmények hasonló problémája lehet, ha a rehabilitáció valamilyen terápiás célú munkavégzésben testesül meg, és ez az intézménynek gazdasági hasznot hoz. Itt a gazdaságossági és a rehabilitációs szempont kerülhet szembe egymással. A jó állapotú kliens munkája gazdaságosabb, így a rehabilitálni kívánt rosszabb állapotúak foglalkoztatásában az intézmény tulajdonképpen ellenérdekelt.

És végül csak röviden érintem azt a rettenetes dilemmát, ami az egészségügyi intézmények gazdaságossá tételével kapcsolatban jelenik meg a gyakorlatban. Vannak olyan betegségek, amelyek ellátása a betegség természete folytán rendkívül sokba kerül. A finanszírozás jellege miatt az ilyen betegségben szenvedők felvétele és ellátása az adott intézménynek „nem gazdaságos”, tehát az intézmény – gazdasági szempontból – abban érdekelt, hogy az ilyen beteget ne vegye kezelésbe. Hiszen, ha az intézmény eladósodik, ez a többi beteg ellátását is fenyegeti.

Beszélhetnénk még az állami gondozásnak, a krónikus pszichiátriai betegek ellátásának, vagy a gyermekjóléti, családsegítő és egyéb szolgálatoknak az intézményi dilemmáiról. A közös probléma, amit most kiemelek, az intézmény működési és fennmaradási érdekeinek időleges vagy tartós szembekerülése az intézményben folyó segítő munka érdekeivel. Az ilyen érdekütközés többnyire tartós, és meghatározza az ott dolgozók működési és életfeltételeit, továbbá jelentősen hozzájárul a sajátos intézményi légkör kialakulásához. Sarkítva azt mondhatjuk, hogy az ilyen érdekütközés által meghatározott intézményben a segítő foglalkozású egyén bizonyos értelemben kétfrontos harcot folytat: küzd a kliens problémáival, és küzd saját intézményének, intézményrendszerének problémáival.

Az eddigiekből úgy tűnhet, hogy az intézményi oldalon az egyik fő gond valahogyan a finanszírozáshoz kapcsolódik, tehát elsősorban gazdasági kérdés. Miután azonban az intézményeket, sőt a finanszírozási rendszereket is emberek csinálják, amikor erről írok, amellet fogok érvelni, hogy mind a segítő munka közvetlen szakmai problémái, mind pedig az intézményrendszer problémái túlnyomó részben a személyes emberi dimenzió vizsgálata útján érthetők meg, és megoldásukhoz is ezen az úton juthatunk közelebb.

Cikksorozatomban tehát – amelynek első darabját tartja kezében az olvasó – szó fog esni a segítő hivatások változatos mentálhigiénés problémáiról, a segítés, a hátrányos helyzet és a különböző, sajátos jellegű vagy igényű embercsoportok diszkriminációjának világméretű politizálásáról, a női látásmód és érdekek térhódításáról, az intézmények sajátos „betegségeiről” – és természetesen a felvetett problémák megoldási lehetőségeiről.