

Öt éves az ESÉLY

Az ESÉLY öt éves jubileumi estjén reflektorfénybe került a társadalompolitika szinte valamennyi aktuális kérdése, és a mögöttük meghúzódó eszmeiségek vitája.

Az óriási érdeklődéssel kísért ünnepi találkozó középpontjában Ferge Zsuzsa és Kovács Pál előadása állt. Ferge Zsuzsa „Kihívások és kényszerek a szociálpolitikában” c. előadásában kiemelte, hogy a társadalompolitikát közügyé kellene tenni, és meg kellene teremteni annak a lehetőségét, hogy végre kikerüljön az évtizedek óta rákényszerített defenzív helyzetből. A társadalompolitika akkor marad hű hivatásához, ha nem áll különféle ideológiák szolgálatában hanem a köztudat-formálást tekinti céljának. Ferge Zsuzsa elmondta, hogy a szociális kiadások növelése ellen régóta folyik az ideológiai harc, nemcsak a közgazdasági racionalitás talaján álló hazai szakemberek részéről, hanem a szupranacionális pénzügyi szervezetek és a hitelező bankok részéről is. Ők úgy vélekednek: a magyar társadalom túltámogatott, ezért a szociálpolitikának vissza kell vonulnia bizonyos területekről, mindenekelőtt az egygyermekes családok támogatási rendszeréből. A magyarországi szociális helyzetet elemző nemzetközi szervezetek felmérései alapján azt a következtetést vonják le, hogy Magyarország, gazdasági fejlődésének jelenlegi dinamikája mellett, nem engedheti meg magának azt, hogy fenntartsa az alanyi jogon járó juttatások rendszerét, és állami ellátásait ilyen széles rétegekre terjessze ki. A nemzetközi szakértők egy része ezért az állami juttatások körének jelentős szűkítése mellett érvel, és azt javasolja, hogy az állami ellátások csupán a társadalom leginkább rászoruló tagjainak járjanak, azoknak, akik szegénységi bizonyítvánnyal tudják igazolni a rászorultságot.

Az előadást követő vitában Ferge Zsuzsa hangsúlyozta, hogy nem kíván választóvonalat húzni a közgazdaságtan és a szociálpolitika között, és messzemenően egyetért Orosz Éva azon gondolatával, hogy legfőbb ideje annak, hogy a két diszciplína képviselői között megkezdődjék a szakmai kérdések tisztázása, és a hagyományos közgazdaságtan kontra társadalompolitika vita új dimenzióba kerüljön. Ferge Zsuzsa hangsúlyozta, hogy a családi pótlék mint alanyi jogon járó juttatás megszüntetése súlyosan téves politika lenne, hiszen minimális nyereséggel járna, viszont szembeállítana egymással több társadalmi csoportot is. Hangot adott annak a kételyének, mely szerint a szociális kiadásokról szóló adatok és a kiadások megnyirbálása

következtében létrejött nyereségekről tájékoztató felmérések nem megbízhatóak.

Kovács Pál miniszter előadásában ugyancsak kiemelt szerepet szánt a családi pótlék háborúnak, és elmondta, hogy a Népjóléti Minisztérium első sikerének könyvelheti el, hogy meg tudta védeni a családi pótlék alanyi jogsultságát. A kormány ezt a juttatást azért tekinti első számú közellenségnek, mert óriási tételt, 100 milliárdot tesz ki a költségvetésben.

A miniszter azt javasolta, hogy szervezzenek közpénztárakat azok számára, akik lemondanak a családi pótlékról, mert úgy vélik, az ő jövedelmük mellett erre nincs szükségük. A közpénztár szép példája lenne a szegények iránt érzett szolidaritásnak – vélte a miniszter, de nem titkolta el kétségeit sem a jómódúak ilyen irányú hajlandóságát illetően. Kovács Pál is nagy fontosságot tulajdonított annak, hogy a szociális kiadások alakulásáról folyamatosan rendszeres és megbízható adatok jelenjenek meg. Elmondta, hogy ennek érdekében a minisztérium azt tervezi, hogy minden évben megjelenteti szociális programját, amelyet aztán szakmai körökben vitára bocsát. Az első vitát szívesen látná az induló ESÉLY MŰHELY berkeiben.

Kovács Pál hangsúlyozta, alapvetően fontosnak tartja, hogy a minisztériumban dolgozók és a szociális szakma különféle színterein működő szakemberek napi kapcsolatban álljanak egymással, mert csak ebben az esetben képzelhető el az, hogy „életközeli” szociálpolitikát lehessen kialakítani. Elmondta, a jövőben is számít arra, hogy az ESÉLY folyóirat nyilvánosságot biztosít a Népjóléti Minisztériumban kidolgozott és vitára kerülő tanulmányok, dokumentumok számára.

Az est lezárásaként Lévai Katalin bejelentette, hogy a folyóirat minden hónap első szombatján ESÉLY MŰHELY-t indít, amelynek a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola ad otthont. A MŰHELY az egykori Szocioműhely hagyományait felelevenítve délelőtti előadásokat tart a társadalompolitika elméleti kérdéseiről, délután pedig csoportos foglalkozásokat, esetmegbeszélő, pszichodráma és a városi szegénység kérdéseivel foglalkozó csoportot szervez.

Lévai Katalin

Németh László–Pik Katalin

Vitaindító gondolatok a magyarországi (szociális munkás) szuperviziós képzés tervezése kapcsán

A magyarországi szociálismunkás képzéssel foglalkozó főiskolák és egyetemek 23-ára meghívást kaptak a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Klinikai Pszichológiai Tanszékére. Bagdy Emőke bejelentette, hogy a tanszék „Szupervisor” posztgraduális szakosító továbbképzés szakalapítási engedélyéért fordult a Művelődési és Közoktatási Minisztériumhoz, és tájékoztatta a megjelenteket a tervezett képzésről. A képzés az európainak mondott modellt szándékozik megvalósítani, és így a segítő kapcsolatok szuperviziós képzése lenne (pszichológus, mentálhigiénikus, klinikai lelkigondozó, szociálpedagógus, szociálpolitikus, szociális munkás). Németországban, Kasselen 1976 óta folyik szupervisor-képzés – ez Európa egyetlen, fő tárgyként szuperviziót oktató tanszéke. A HIETE a német tanszékkel együttműködésben tervezi a képzést megvalósítani.

A megbeszélésen – részben időhiány miatt – nem volt lehetőségünk arra, hogy elmondjuk a témával kapcsolatos gondolatainkat, felvessük kérdéseinket. Ezért most a szakmai nyilvánossághoz fordulunk, azzal a szándékkal, hogy közösen vitassuk meg a szociális munka szuperviziójának kérdéseit.

Az első kérdés: nyugati mintájú vagy a magyar sajátosságokhoz illeszkedő szuperviziós képzés legyen?

A második kérdés: a segítő kapcsolatok szuperviziója egyenlő lehet-e a szociális munka szuperviziójával?

A harmadik kérdés: ki csinálja a szociális munka szupervizióját? Lehet-e a pszichológiai szupervizió a szociális munka szuperviziója?

A negyedik kérdés: a konkrét képzést megvalósítók megegyezhetnek-e azokkal, akik meghatározzák a szuperviziós képzés szakalapításának kritériumait, feltételrendszerét (minden további képzés számára)? Mit vár a szociálismunkás szakma a szuperviziótól?

Az ötödik kérdés: egy típusú szupervizió vagy több alternatív irányzat és képzési tartalom vezessen ugyanazon jogosultság megszerzéséhez – „a szociális munka szupervizora” képzettséghez?

A fenti kérdésekre – közös gondolkodásunk eredményeként – közreadjuk a mi válaszainkat, és várjuk az Esélyben mindazok írásait, akik a szociális munka szuperviziójának tartalmi kidolgozásához hozzájárulnának gondolataikkal.

1. Annak oka, amiért a nyugati modellel szemben fogalmazzuk meg álláspontunkat, az, hogy a német modell a szupervizor szerepét úgy tudja meghatározni, hogy építhet egy jól szabályozott szociális ellátórendszerre és konszenzuson nyugvó szociális munkás szakmai identitásra. Ez ma Magyarországon még nem adott. A szociális munka mint szakma még nem jelent egységes szemléletű, kidolgozott elvek szerinti működést. „Annak a stílusnak, tartalomnak és adekvát technikának, amelyet a konkrét szuperviziós tevékenység során alkalmazunk, mindig az adott szolgáltatás társadalmi kontextusához és a szolgáltatáshoz magához kell alkalmazkodnia.” (Miller, 1960.) Fontos szerepe van azoknak a szakembereknek, akik struktúrált tanácsadást tudnak tartani az egyes intézményekben dolgozók számára. Ez a tanácsadói, konzultációs tevékenység – főként a szakma fejlődésének abban a szakaszában, ahol mi tartunk – mind a problémák tisztázásában, mind a szakmai problémák felvetésében, mind a kliensekkel kapcsolatos bármiféle újabb tudományos ismeretek terjesztésében igen nagy szerepet játszik a szakma építésében. A szupervízió mint tevékenység kezdetekor egyéni tanácsadást, „tanítói” tevékenységet jelentett a szociális munkában. Feltehetően most is ez a fázis jellemző Magyarországra.

2. Alapvetően két modellel szemben fejlődik a szuperviziós munka. Az egyik, adott szakmához kötötten, „szakmaspecifikusan” határozódik meg. A szupervizor közvetlenül ismeri azt a közeget (dolgozik benne ő maga is), amelyben szuperviziós tevékenységét végzi. A másik fejlődési modell, ahol a szupervizor munkája önálló szakmává válik, és függetlenedik az adott közeg sajátosságaitól, a kapcsolati folyamatok általános jellemzőinek és viszonyainak feltárásában, tudatosításában határozza meg feladatát. Az első pontban kifejtettek miatt, ma Magyarországon véleményünk szerint a szakmát és annak ismereteit, helyzetét és problémamegoldási módjait belülről jól ismerő szakember válhat csak szupervizorrá. Ezért az egyes szakmáknak, tevékenységeknek olyan szupervizorokra van szüksége, akik jól ismerik e szakmák minden specifikumát és koherens magyarázó elveit.

3. Az a legfőbb különbség a pszichológia mint szakma és szociális munka mint szakma között, hogy a pszichológusi szakma már kialakult, struktúráldott (és hierarchizálódott), túl vannak azon az elemi fázison, amikor a „beavatás” és fogalmi-gyakorlati tanítás kapcsán kialakultak a gyakorlati szakemberek „műhelyei”, „iskolái”, amikor kiderült, kinek kihez, hova, érdemes járnia. Megszilárdult a pszichológus szakma (és saját identitását kijelölve határai is kialakultak), így nincsenek eszközei a különböző értékrendek, a szociális munka dilemmái, a szociális adminisztráció és az intézménytípusok szociálpolitikai fejlesztés stratégiáihoz. Pedig a mai magyar viszonyok között ez elengedhetetlen azok számára, akik a szociális munka szuperviziójával foglalkoznak. A pszichológiai szupervízió érinti a szociális

munka egyik legérzékenyebb és a két szakma egymástól leginkább különböző területét. Ez pedig a másik személyiségi jogainak tiszteletben tartása (mind a szakmai-munkatársi kapcsolatokban, mind a segítő-kliens kapcsolatban). A pszichológiai szupervízió (rejtett) közvetítése, hogy hierarchikus viszony van a szupervízióban résztvevő két fél között, ami a hatalmi megnyilatkozás eszköze. A szociális munkás az e helyzetből fakadó hatalmi tényezőt – a segítő kapcsolatban – tudatosan kezeli, és a különböző értékek egymásmellettiségét és egyenrangúságát képviseli. Tapasztalataink szerint a szociális munka szupervízióját végző pszichológusok erre általában nem látnak rá, ha nincs közvetlen kapcsolatuk a kliens-csoport élethelyzetével és napi problémáival.

4. Azt gondoljuk, hogy egyetlen csoport sem sajátíthatja ki a maga számára a szupervíziós képzés tartalmának meghatározását anélkül, hogy a többi csoporttal egyeztetné az alapelveket. Véleményünk szerint fel kell állítani egy „szupervíziós curriculum bizottságot”, amelyben egyaránt szerepelnie kell a különböző képzőintézmények, szakmai szervezetek és az államigazgatás képviselőinek. Hangsúlyosan a szakmának mint „megrendelőnek” kellene megfogalmaznia a szupervízió iránti igényeit. Szupervíziós gyakorlatunkból azt látjuk, hogy a szakma nagyon várja a szupervíziót mint támogató rendszert. Ugyanakkor sok csalódást éltek már át teamek és egyének egyaránt, mert a kapott szupervízor – noha egy más területen már elismert szakember volt és jó szupervízor – a szociális munkában nem bizonyult kompetensnek. Egy jól kiépített szolgáltató intézmény lojalitást követel munkatársaitól, ez pedig olykor ellentétbe kerül a kliensekkel végzett nem uniformizálható, sok spontaneitást, flexibilitást követelő munkával. A szupervízori tevékenység részben segítheti ezen ellentétek feloldását, de erősítheti is ezt a tendenciát. Ezért el kell választani egymástól a konzultációs jellegű, tanítói, „mesteri”, „tutor” jellegű szupervíziót, és az eseti terheléssel, hatékonysággal, eljárásmodokkal foglalkozó vezetői szupervíziót. A szupervízió a szolgáltatásért van, nem a szociális munkásért. A szupervízióban a szociális munkán van a hangsúly. A szupervízió akkor hatékony, ha a szociális munka jobb lesz tőle. A szupervízióban a szociális munkásoknak világosan és érzékenyen megfogalmazott elvárásoknak kell eleget tenniük, ezért személyre szabott támogató odafigyelést kell kapniuk, érzelmi terheik viseléséhez feldolgozási technikákat, intézményes nehézségek, korlátok esetén kreatív potenciáljaik mozgósításához ösztönzéseket, új megoldások felismerésének lehetőségeit, az ismétlődő egyéni esetek azonosságainak felismerésén keresztül pedig eszközöket, technikákat az innovatív szociálpolitikai beavatkozáshoz. A szociális munka szupervíziójának célja a jobb szolgáltatás megvalósítása. Ennek eszköze a szociális munkás személyes és szakmai fejlődése. A szupervízió követi és a szociális munkás számára megvalósíthatóvá teszi a szakma etikai kódexét.

Magyarországon a szociális munka szupervíziójának fel kell ölelnie a szociális munkás és kliens kapcsolatrendszerének, értékvilágának átfogó elemzését, tudatosítását, a szociális munkás segítő kapcsolati motivációinak tudatosítását, valamint azt, hogy a szociális munkás egyedi problémából kiindulva milyen fejlesztő szerepet játszhat a szociálpolitikai intézményrendszer

alakításában. A szupervízióknak ki kell terjednie a segítő kapcsolat és az állampolgári és személyiségi jogok összeegyeztethetőségének problémáira és a dilemmák megoldására is.

5. Mindenképpen biztosítani kell, hogy a különböző elméleti irányzatok egyforma jogosultsággal vegyenek részt a szociális munka szupervíziójában. A képzési tartalmakat a „szupervíziós curriculum bizottságnak” kell meghatározni úgy, hogy a vizsga kimeneti szabályozású legyen, és a legkülönbözőbb módon legyenek megszerezhetőek a szükséges kreditek. A szociális munka sokféle területéhez csak így rendelhető hozzá egy olyan gazdag szupervíziós választék, amely minden ellátási formának és intézménynek választási szabadságot biztosít minőségi munkájának megvalósításához.

Vitaindítónkhoz várjuk szakemberek és szellemi műhelyek gondolatait.

Irodalom

- Alfred Kadushin: Supervision in Social Work. New York, Columbia Univ. Press. 1976.
Irving Miller: Distinctive Characteristics of Supervision in Group Work. Social Work 5 (1), 69–78. 1960.
Irving Miller: Supervision in Social Work. Encyclopedia of Social Work 18 th.

KIK VAGYUNK?

Az ÉGISZ Lelki Sérültek
Országos Családi Egyesületének programja

Nevünk: ÉGISZ Lelki Sérültek Országos Családi Egyesülete.

Névadónk: Zeusz pajzsa.

Születési időnk, helyünk: 1993. április (hírosági bejegyzés július), Budapest.

Taglétszámunk: 150 fő.

Céljaink: a pszichotikus és neurotikus betegek életkörülményeinek javítása családtagjaik összefogásán keresztül. A pszichiátriai szakmával való szoros együttműködésben a gyógyítás és a rehabilitáció elősegítése. Távolilag: hozzájárulás gyógyotthon létesítéséhez, ahol a betegek, az egyéni anyagi áldozatvállalás alapján is, a rendelkezésre álló krónikus intézmények feltételeinél otthonosabb körülmények között, orvosi felügyelet és egyénre szabott, aktív terápia mellett élhetnek. Rövid távú céljainkat lásd később.

Bankszámlánk: 516-037509-6 (OTP József körúti fiókja, Budapest).

Címünk: ÉGISZ Egyesület, 1464 Budapest, Pf. 1582.

Felvilágosítás telefonon:

Napközben: Gombos Gábor elnökségi tag: 169-2100/224 mellék

Anginé Szántó Ibolya elnökségi tag: 176-0922/199 mellék.

Este: Anginé Szántó Ibolya: 138-9178

Dr Rózsáné Széll Rita: 137-8286

Miért alakultunk?

Mielőtt rátérünk az ÉGISZ Egyesület Alapszabályban rögzített céljainak ismertetésére és arra, hogy milyen eszközökkel óhajtjuk azokat civil szerveződésként megvalósítani, beszélnünk kell arról a mélyen személyes motivációról, amely néhány elkeseredett (s éppen ezért hallatlanul nagy energiákat mozgósítani képes) emberben megálmodta egyesületünket.

Valószínűleg mindenki, akinek hozzátartozói, barátai, munkatársai között akad pszichiátriai beteg, ismeri a következő „forgatókönyvet”: a beteg ismételt kórházi ápolása után „eltűnnek” azok a rokonok, barátok, akik addig „idegkimerültségre” utalva vigasztalták a szűk családi kört. Szerencsés esetben két, de igen gyakran egyetlen hozzátartozó folytatja az egyre nehezebben kezelhető gyerek, férj/feleség stb. ápolását. És a „látszat fenntartását”: ne-

hogy a szomszédok, iskolatársak, kollégák megtudják az igazságot. Rögtön hozzátesszük, nemcsak alacsonyabb iskolázottságú és szégyenlős nagymamák jellemző magatartása ez! Szép dolog a nyitottság és a haladó szellem, de amíg a társadalom e kérdésekben olyan prűd és előítéletes, mint ma nálunk, addig a titkolózás a beteg végletes kirekesztését megelőző szükséges rossz.

Röviden: a beteg s az őt közvetlenül gondozó magukra maradnak. Ha a betegség súlyosbodik, egyre több nehezen megoldható konfliktusba kerülnek a társadalom különböző szervezeteivel: fölmerül a rokkantosság szükségessége. A dolgok rendjénél fogva a beteg leggyakrabban gyerek, gondozója a szülő. Az idő feltartóztathatatlan múlásával aggodalom ébred: mi lesz a gyerek sorsa a szülei halála után? S ha időközben átestek a gyámosítás mindkét felet megrázó, ámde gyakorta ki nem kerülhető aktusán: ki lesz a gyámja, ha végleg elmennek?

Olyan egzisztenciális és szorongató kérdések ezek, amelyekre a társadalom (melynek nagyobbik, szerencsés hányada nem ismeri ezen marginális és gyilkos élethelyzeteket) nem kínál megnyugtató feleletet. A beteg, éppen betegsége miatt, nincs abban a helyzetben, hogy sorsát egyedül elrendezze, a helyi társadalomból kiszorulván, onnan segítségre nem számíthat. Hozzátartozója az öregedéssel természetesen (s a fokozott stressz révén természetellenesen gyorsan) veszít energiájából, a tágabb család már régesrég nem elérhető. Don Quijote szemálmoharcának utánzására ritkán képes. Ha mégis: mi a biztosíték az eredményre?

Csodás teremtmény az ember! Néhány szülőt a vázolt kutyaszorító helyzet nemhogy elzárt a többi embertársától, de hozzájuk hasonló sorsú partnereket kerestek. Nem kímélve egészségüket, idejüket és pénzüket, nekiláttak: telefonoztak, leveleket írtak és postáztak, találkozásokat szerveztek, kilincseltek. Felkerestek kompetensnek hitt szakembereket. Addig próbálkoztak, amíg egyértelmű szimpátiát vagy elutasítást nem kaptak. Számptalan egyéni tragédiával szembesültek, számos felemelő helyzetet átéltek. És munkájukat siker koronázta: hivatalosan is megalakult, megszületett Magyarország első olyan civil szerveződése, amelyik a lelki sérülteket a hozzátartozókon keresztül kívánja segíteni.

Megszületett tehát valami. Most éppen kezdi kinőni első ruháit. Úgy érzi, nagy szükség van rá, csak hát ezt a felnőttek oly nehezen veszik észre. Olvasónk – hiszen eljutott anyagunkhoz – olyan képviselője a „felnőtt társadalomnak”, akinek e füzetben szeretnénk megmutatni magunkat, értékeinket s egyelőre szerény lehetőségeinket, nehézségeinket. Ha támogatásra érdemesnek ítéltetünk, láthassák, miben és hogyan lehetnek segítségünkre.

Köszönjük, hogy megelőlegezi nekünk azt a bizalmat, hogy „önismertetésünket” elolvasásra érdemesíti. Minden segítőre és tagra szükségünk van.

Mit és hogyan? Távlati célok

Tagságunk egyetért abban, hogy távlatilag két fontos célt kell sikerre vinnünk, pontosabban ezekből a ránk eső feladatokat megoldanunk. Ezek egyike gyógyotthonok világra segítése, majd annak működtetésében bizonyos terhek vállalása.

Jelenleg az önálló életvitelre alkalmatlan pszichiátriai betegek sorsa hozzátartozóik „kiöregedésével” nagyon szomorúan alakul. Ha nincs módjuk jelentős pénz fizetésére, útjuk az elme szociális otthonba vezet. Közismert, hogy ezen a helyen a gyógyításra a legnagyobb orvosi jóindulat esetén sincs lehetőség. Aki ide került, azt „defekt betegként” kezelik. Sokan fiatalemberként „elfekvőbe” jutnak. Megengedhetetlen az is, hogy például a budapesti elmebetegek számára „rendszeresített” otthonok elérhetetlen távolságban vannak (Szentgotthárdon). Ha még él a hozzátartozó, akkor sem engedheti meg idős, beteg emberként, hogy rendszeresen látogassa betegét.

A betegek kaszárnyszerű körülmények közt, hajdanvolt gyönyörű kastélyokban, ingerszegény környezetben töltik napjaikat, éveiket. Még a gyógyító személyzet odaadó munkája ellenére is, a „tömeggazdálkodás” elidegenítő körülményei között megszűnik az idő. A maradék kapcsolat is megszűnik a realitásokkal. A beteg teljesen elveszti kapcsolatát a világgal, betegségének folyamata – az egyetlen, aminek még van ható törvényszerűsége és saját ideje – felgyorsul.

Lehetővé kell tenni, hogy a még nem végstádiumban levő betegek – anyagi lehetőségeiktől is függően – olyan gyógyotthonba juthassanak, ahol humánus körülmények között, aktív terápia (munka-, szociál-, művészetterápiák stb.) mellett, emberi kapcsolatokban, a valahová tartozás tudatában élhetnek. Egyesületünk alapítvány létrehozásával, szakmai, rászorultsági és egyéb érdekközösségekben végzett egyeztető és szervező munkával, szakmai előkészítő program kidolgozásával mindent megtesz egy ilyen otthon érdekében. Fontosnak tartjuk ugyanakkor az egyeztetést és az együttműködést az állami szervekkel, mivel e célunk elérése állami segítség nélkül lehetetlen.

Illúzió lenne azt gondolnunk, hogy a gyógyotthon a legközelebbi jövőben feltétlenül létrejön. Másrészt bizonyos, hogy mind a jelenlegi gazdasági körülmények között, mind a közeljövőben lesznek olyanok, akik semminemű anyagi áldozatvállalásra nem lesznek képesek. Ezért az egyesület együttműködik mindazokkal a meglévő erővel, amelyek Budapesten létre akarnak hozni egy elme szociális otthont.

Mit és hogyan? Rövid távú célok

A hosszú távú célok eléréséig meg kell erősödnünk. Sikerekre van szükségünk. Ennek biztosítása nem is olyan nehéz. Jelen és leendő tagságunk a hétköznapi élete során rendszeresen szembesül olyan helyzetekkel, amelyeket képtelen egyedül megoldani. Jogi, munkaügyi kérdések, a családtag „reaktív pszichózisa”, mind olyan gyakori nehézségek, melyek eredményes megoldása más emberek szervezett közreműködését igényli. Egyesületünk segíteni

tud a megoldásban. A legtermészetesebb forma az, hogy a hasonló problémákkal küszködő, de különböző „korú”, a probléma eltérő stádiumát megélt emberek rendszeresen összejönnek, és megbeszélik azokat a „megoldhatatlan” helyzeteket, amelyek eléjük tárulnak. Ezt megvalósítandó, már egy esztendeje működik minden hónap első hétfőjén egy kiscsoportunk (Bp. VII. Kertész u. Családsegítő Központ).

Civil személyek a legnagyobb jóakarat mellett sem képesek megoldani bonyolult jogi szituációkat. Emiatt szerveztük meg jogsegélyszolgálatunkat.

A krízishelyzetbe jutott családtagok pszichiátriai szolgáltatásunkat vehetik igénybe.

Terveinkben szerepel közös hétvégi programok, kirándulások szervezése is, ezeken a családtagok betegekkel közösen vehetnének részt.

A pszichiátriai betegség által érintett családtagok lelki problémáinak kezelésében hívó emberek és azok gyülekezetei természetes módon vehetnek részt. Minden ilyen kezdeményezést támogat az egyesület.

Rendszeres klubfoglalkozásainkon (minden hónap harmadik hétfője) előadásokat, kerekasztal beszélgetéseket szervezünk a pszichiátria számunkra fontos tudnivalóiról, az ÉGISZ Egyesülethez tartozó külföldi szervezetek munkájának tapasztalatairól.

Rehabilitációs jellegű munka végzésére alkalmas betegeinket segítjük a munkához jutásban.

Jelenlegi legégetőbb feladatunk a beteg hozzátartozóihoz való eljutás. A külföldi tapasztalatok szerint egy – a miénkhez hasonló profilú – civil szerveződés akkor működhet igazán hatékonyan, ha a problémában érintettek legalább tíz százalékát képes tömöríteni. Folyamatosan keressük a kapcsolatot a pszichiátriai gondozókkal, illetékes kórházi osztályokkal, háziorvosokkal. Arra kérjük őket, hogy segítsenek az érintettekhez (betegek és családtagjaik) eljuttatni a szórólapjainkat.

Szeretnénk minél több pszichiátriai gondozóval kapcsolatba lépni. A külföldi tapasztalatok is megerősítik, hogy a betegek sikeres utógondozását jelentősen segíthetik a hozzátartozókból verbuválódott egyesületek.

Tervezzük nyitott fórumok megrendezését olyan témákban, melyek a társadalom szélesebb körű érdeklődésére is igényt tarthatnak. Csatlakozunk olyan egyesületi hálózatokhoz, melyekben az ÉGISZ Egyesületnek helye van.

Civil egyesület és gyógyítás-rehabilitáció

A pszichiátriai megbetegedés a beteg személyétől koncentrikus körökben haladva tovaterjed a környezetére. A legközelebb állók – érzelmi kötődésük szorossága folytán – érintettek lesznek, esélyük van rá, hogy maguk is tüneteket fognak produkálni. A távolabbi környezet reakciója tévesen felfogott önvédelem: kirekesztés. A beteg maga is hajlamos izolálni magát a környező világtól, aktívan hozzájárul egy ízig-vérig beteg környezet kiépítéséhez. Az ilyen környezetbe szorultak (beteg és legszorosabb hozzátartozója) esélytelenek a „reális világgal” való kapcsolattartásra. Enélkül pedig pszichés re-

akcióik tovább torzulnak. Kész az ördögi kör, melyből a családtag még meg­lévő szociális kapcsolatrendszere ritkán enged kitérőt.

A betegség akut tüneteinek kezelése, a heveny problémák olykor okszerű megoldása, a családtag személyiségének építése a szakorvos elsődleges segítsé­gével történik. Az akut ellátást nem igénylő beteg gondozásában a pszichiátriai gondozókra hárul alapvető feladat. Itt több helyütt családterápiára is van lehetőség. A szomorú tapasztalatok alapján azonban mindez nem ele­gendő. A családtag csak ritkán primer beteg. Gyenge lelki állapota reakció­ként alakul ki. A beteg a kórházból kikerülve abnormális környezetbe kerül, ami gyógyulása ellen hat. Mint minden embernek, a lelki betegnek is szük­sége van szerető, barátságos környezetre, amely a beteg lehetőségeihez mér­ten kontrollál, és segít a hétköznapi kisebb-nagyobb feladatainak megol­dásában. Nem szabad, hogy félrevezessen bennünket a beteg beszűkült és torz (gyakran agresszív) reakciói „technikája”. Épp a beszűkülttség miatt valójában az egészséges embernél is nagyobb szüksége van olyan reális kör­nyezetre, melybe aktuális nyitottsági szintje, közlekedőképessége szerint in­tegrálódhat, amelyhez köze van, s mely ugyanakkor a megfélemlítettség vagy más illúzió irrealitásával nem „jóváhagyja” betegségét, hanem a realitások talaján átvállalja annak a harcnak egy részét, melyre a beteg egyedül képte­len. Ha már nincs a környezetben a beteg ápolását vállalni képes rokon, a beteg útja az elme szociális otthonba vezet. Ez az intézmény „elfekvő” jel­legű, a gondozottak az ország valamelyik eldugott sarkában, a világtól végleg elzárva készülnek a halálra.

Az ÉGISZ Egyesület olyan, a kórház és a „normális” társadalom közötti „köztes” vagy „félúti” közeget nyújthat, amely ma még hiányzik a lelki sé­rültek gyógyításának folyamatából. A hozzátartozók saját történetük alapján már sok mindent megtanultak betegükhöz való kapcsolatukról. Egymást se­gítve, alkalmanként szakember segítségével létrehozhatják ezt a környezetet, és ennek révén saját életük is gazdagodik. Munkájukon keresztül a „nagy társadalom” számára ismét hasznos, azzal szükség esetén harcot is felvállalni képes polgároknak érezhetik magukat.

A beteg azt veszi észre, hogy hozzátartozója megerősödik, terhelhetősége nő. Jobban rábízhatja magát, tudva azt is, hogy a háttérben, esetleg a jól látható, elérhető közelségben hasonló sorsú családtagokból álló, sokszínű és működőképes egyesületre támaszkodhatnak.

Naivítás lenne azt gondolni, hogy egy ilyen közösség működtetése „fáj­dalommentes”. Számtalan konfliktus keletkezik, ezek kezelése azonban a leg­emberibb feladataink közé tartozik. S ebben nem különbözünk semmilyen más, akár egészséges emberek hobbija köré szerveződő egyesületektől.

Összefoglalva: a pszichés betegségek komplex jellegénél fogva az ÉGISZ Egyesület az orvosi szakmai háttérre támaszkodva igenis szerepet játszhat a gyógyító-rehabilitáló munkában. Ebben a reá háruló kötelesség (ön)segítő emberi közösség kimunkálása, annak működtetése a hétköznapi feladatai­nak menedzselésén keresztül.

Munkaterv

A legsürgetőbb feladat az érintett betegek hozzátartozóihoz való eljutás. Folyamatosan kapcsolatot építünk a kórházi pszichiátriai osztályokkal, pszichiátriai gondozókkal és a házi orvosokkal arra kérve őket, hogy juttassák el szórólapjaikat az érintettekhez. Folytatjuk megkezdett kampányunkat az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet osztályain: nagycsoportok alkalmával tájékoztatót adunk munkánkról a betegeknek. Ezek az alkalmak a betegek véleményének megismerése révén egyúttal céljainkat és módszereinket is finomítják. Támogatjuk vidéki tagszervezetek megalakulását, segítjük őket a szervezésben és az egyesületi munkában.

Fejleszteni kívánjuk önszervező kiscsoportunkat, célunk, hogy a különböző rokoni fokú hozzátartozók rendszeresen össze tudjanak jönni azonos rokoni fokú hozzátartozókkal. (Az Anonim Alkoholisták kiscsoportjai is mutatják ennek szükségességét, hatékonyságát). A klubfoglalkozáson folytatjuk a meghívott szakemberek által tartott előadássorozatot a pszichiátriai betegek otthoni gondozásáról. Az illetékes szakmák bevonásával fórumot szervezünk betegeink jogairól. Beadványt nyújtunk be az Országgyűlés illetékes bizottságához. Megszervezzük betegeink látogatását, és részt vállalunk rászoruló tagjaink hétköznapi gondjainak megoldásában. Folytatjuk jogi, pszichológiai, szociális, grafológiai és pszichiátriai tanácsadásainkat. Megszervezzük évi rendes közgyűlésünket.

Látogatásokat szervezünk vidéki tagszervezeteinkhez, valamint néhány pszichiátriai intézménybe. Részt vállalunk pszichiátriai betegek részére rendezett „Ki mit tud?” megszervezésében és lebonyolításában.

Kerekasztalt szervezünk a budapesti (idős)szociális otthonok vezetőivel és az önkormányzatok szociálpolitikai ügyosztályának vezetőivel.

Folyamatosan dolgozunk a gyógyotthon létesítésének szervezésén, a lehetőségek felkutatásán.

Mіндеzen munkák elvégzése szükségessé teszi egy ügyintéző alkalmazását és egy iroda fenntartását. Jelenlegi eredményeinket csak így tudjuk meghaladni.

E SZÁMUNK SZERZŐI

Betlen Anna – szociológus
Munkaügyi Kutató Intézet

Csoba Judit – szociológus
KLTE Szociológia Tanszék

Németh László – szociológus
ELTE Szociálpolitikai Tanszék

Pik Katalin – szociológus
ELTE Szociálpolitikai Tanszék

Soltész Iván – szociológus
Magyar Iparszövetség Oktatási Központja

Szikra Dorottya – egyetemi hallgató
ELTE Szociálpolitikai Tanszék

Tenczer Tamás – egyetemi hallgató
ELTE Szociálpolitikai Tanszék

Ulicska László – egyetemi hallgató
ELTE Szociálpolitikai Tanszék

Végh Katalin – egyetemi hallgató
ELTE Szociálpolitikai Tanszék
