

ÁGOSTONNÉ ALPÁR VERA

Törési és kitörési pontok keresése hajléktalanoknál

Elmélet, gyakorlat, esetkezelés

A cím elméleti és gyakorlati szinten a múlt és jövő kutatásának folyamatába illeszkedik, egyénekre lebontva és általánosságban a hajléktalanoknál, vagy másképpen életút-analízist és lehetőségkeresést jelent mind a szociális munkában, mind a szociálpolitikában. Ez igen nehéz egy olyan társadalmi réteg-nél, amelyben szignifikánsan jellemző – szelekciójuk folytán – a jelenre orientált személyiségek túlsúlya.

A hajléktalanság egyszerű definiálása az otthontalanság, amely a gyakorlatban az elvesztés – éppen lezajló, vagy már lezajlott, traumát okozó – folyamatát és a nélkülözés permanenciáját is magába foglalja.

Ha a hajléktalanság az az egyszerű jelenség lenne, amely sztereotip képként él a köztudatban, akkor minden esethez elegendő lenne egy-egy szakember (például addiktológus, pszichológus vagy családterapeuta) segítsége, aki megoldhatná az érintett sorsát. A hajléktalanság azonban a társadalmi devianciák között az az „állatorvosi ló”, amelynek a szociális munkást „multifunkcionális” szakemberré kell (kéne) tennie. Nem elegendő megismerni azt a kétkörös, az egyén primer töréspontjától máig vezető problémahalmazt, amelyet magában hord és amely körülötte kialakult, hanem lépésről lépésre meg kell találni azokat a szálakat, amelyek által közelebb kerülhetünk az egyén rehabilitációjához.

Mit is jelent a rehabilitáció hajléktalanok esetében?

Az eredeti, régebben kialakított (a jelenleginél jobb) társadalmi pozíció visszaszerzése, vagy – ha ez nem állt fenn (pl. volt állami gondozott esetében) – az egyén öröklött és szerzett, tanult képességeinek megfelelő, vagy az aktuális helyzetből következő, akár beszűkült lehetőségek megtalálása, és ezáltal az egyén fennálló anyagi és presztízsszatusának javítása.

Mindez csak úgy valósítható meg, ha:

– a *gyakorlat szintjén* a hagyományosabb gyakorlati tudományágakban működő, a hajléktalanokkal munkájuk-gyógyításuk során kapcsolatba kerülő szakemberek és a – még általuk sem igazán ismert és elismert – gyakorlati szociális szakemberek a most tapasztaltnál lényegesen jobban, magasabb szinten válnak kooperatívabbakká;

– *közbülső szinten* a jelenleg nagyon csökevényesen és kezdetlegesen létező érdekképviselőnek kéne megerősödni és magasabb szintre emelkednie;

– az *elmélet szintjén* pedig hasonlóképpen szinkronításra és kooperációra

lenne szükség a törvényalkotók, a politikusok és a szociálpolitikusok között. Továbbá: az e témára vonatkozó, igen értékes tudományos, elsősorban szociológiai kutatásnak folyamatosan jelen kéne lenniük a közvéleményt orientáló fórumokon;

– *legfelsőbb szinten* ez a Népjóléti Minisztérium pozíciójának megerősítését, sokirányú szakmai, véleményezési, sőt sokszor vétőjogot jelentene, például egy sorkatonákat érintő honvédelmi-belügyminisztériumi, vagy egy nagycsaládosokat érintő adózási-pénzügyi rendelet, törvény meghozatalakor. Egy szociális szempontból nem kellően végiggondolt, ellenőrzött – bár alapjában véve egészen más irányú törvény – katasztrofális társadalmi következményekkel járhat.

A hajléktalanság létezése történelmi, hosszú múltra visszatekintő, társadalmi tény, létrejötté azonban minden korban (de főként a legújabbban) nagyon sok ponton adminisztratív jellegű hibákra, végig nem gondolt, hirtelen változtatásokra vezethető vissza.

Ennek két, legalapvetőbb oka:

1. A „deviáns elemeket” a társadalom kilöki magából, azok elszegényednek, ellehetetlenülnek. (Stigmatizáció.)

2. Az elszegényedő „elemek” deviánssá lesznek, önmaguk számára jobb esetben egymást segítő kört, szubkultúrát alkot(hat)nak. (Szegregáció.)

Ezért kell feltenni minden esetben magunknak ezeket a „tyúk-tojás” kérdéseket:

(Történeti kategória:) Mi volt előbb: a társadalom vagy a hajléktalanság?

(Egyéni esetkezelés:) Mi volt előbb: a hajléktalanság vagy a deviancia?

A hajléktalansággal készített életútinterjúk során minden egyes interjúalanyomnál – analízis útján teljesen tisztán körvonalazódó –, minden esetben a gyermekkorban gyökerező primer törési pontot, ill. pontokat fedezhettem fel. Ezek a pontok hajlamosító tényezőként elősegíthetik a társadalmi devianciák kialakulását, ugyanakkor semmiképpen nem indokolják annak meglétét szekunder töréspontok nélkül. Míg a primer töréspontot többnyire a közvetlen környezet okozza – fejlődési szintjének megfelelően – a gyermekben, addig a későbbi, szekunderjelenséget inkább a tömegesebb, a kevésbé egyéni tendenciákkal magyarázhatjuk. Mindkettő kihat azonban az egyén további sorának alakulására.

A gyermekkorban gyökerező torzulások olyan individuális és szocializációs folyamatokat sértenek meg, amelyek egyébként később, a pubertás utáni és felnőtt korban csak komplex és harmonikus módon felépített egységben funkcionálnának.

Primer töréspontok

- szülő(k) elvesztése, pattern kialakulásának hiánya, vagy lerombolt szülőkép
- rendszeres verés, drill, félelmet, permanens szorongást kiváltó agresszió
- gyermekkori abúzus, zaklatás elszívódása
- elszakadás vagy erőszakos elszakítás
- sivár, ingerkezény környezet
- szeretethiány

– állami gondozás, az abból következő hospitalizáció és téves énkép kialakulása

Míg a személyiség kialakulásának legszenzibilisebb, legképlékenyebb időszakában következik be a fent említett, teljes életet meghatározó, vagy legalábbis befolyásoló traumák valamelyike, addig a már amúgy is sérült személyiség szenved el azt a másodlagos és számára feldolgozhatatlan, továbbbi torzulásokat okozó, általában már a „külvilágból” és nem a közvetlen környezetből származó törést, amely által hosszú időre, vagy végleg elvesztheti lehetőségét, hogy közben tartsa saját sorsának gyeplőjét.

Ezek a (szekunder töréspontoknak nevezhető) traumák, amelyek a gyengéket még elesettebbé, rászorultabbá teszik, minden korban léteznek, többékevésbé hatnak, módosulnak, az adott történelmi kor gazdaságát, társadalmi struktúráját, értékrendjét, változásait nagyon erősen jellemzik, egyfajta „speciális alulnézetből”.

Szekunder töréspontok (jellemzően az utóbbi 20–40 évben)

Rendszerváltás előtt: Politikai, ideológiai okokból eltitkolt, látens pauperizmus.
Az előbbiből is következő bújtatott hajléktalanság.
Az álmegoldások helyszínei:
a) szociális, paternalista állami gondoskodási formák: munkásszálló, állami gondozás különböző fajtái
b) egészségügy által adott válaszok pszichiátriai (zárt-)osztályok, elfekvők
c) igazságügyi megoldások (kemény kéz politikája a törvény erejével) KM, azaz közveszélyes munkakerülés → börtön, alkoholizmus → kényszerelvonók.
Elhibázott lakáspolitikai (pl. permanens lakáshiány, mennyiségi elv minőség nélkül, önkormányzati bérlakások valódi tulajdonos/felelős nélkül).
Átgondolatlan és átláthatatlan, büntető jellegű szociálpolitika, elsősorban a gyermekvédelem (gyermeket egyáltalán nem védő) családokat elszakító tevékenysége által (éreztetni hatását a mai napig).
Tudatlanság, ideológiai téveszmék
– az önérdék érvényesítéséről (pl. a „vándormadár” munkavállaló stigmatizáló hatása)
– a saját javak, a tulajdon védelméről (pl. a „kispolgári csökevény” titulusa).

Rendszerváltás alatt: Gyakran feltárt, általános jellegű processzus:
A vidékről városba ingázóknak fokozatosan megszakadtak az otthonhoz kötődő (vidéki) családi kapcsolataik +
Munkahelyek megszűnése →
Alacsony minőségű, de biztos juttatások (pl. munkásszállón való férőhely) megszűnése → csövezés, alkoholizmus.
Személyiségváltozásra képtelen, rigid személyiségek alkalmazkodási problémákból eredő beilleszkedési és életvezetési zavarai (főként idős, szélső baloldali beállítottságú hajléktalanok életút interjúi alapján).
A változásokat meglovagló, de abba belebukott vállalkozók, valamint hasonlóan kezdeményező szélhámosok által kisemmizett áldozatok.
A szocializmus alatt működő intézmények megszüntetése (pl. pszichiátriaiak bezárása, betegek „szélnék eresztése”).

Rendszerváltás után: A lakásállomány pusztulása.
 A természetes megoldások hatósági megtorlása
 pl: üresen álló lakások \leftrightarrow önkényes lakásfoglalók és erőszakos (hatósági) kitelepítésük (bár szétzúzott családként többre kerülnek jelenleg az államnak, mint jogcím nélküli lakókként).
Slumok kialakulása \rightarrow szubkultúrák szerveződése.
 Szociálpolitikai „nagy lukú háló” \rightarrow elszegényedés (objektív és szubjektív depriváció).
 Munkanélküliség növekedése \rightarrow perspektívák hiánya.
 ↓ ↓ ↓ (Előzőekből következő)
 Dependencia betegségek, statisztikailag növekvő devianciák
 ↓ ↓
 (pl. alkoholizmus, kábítószer) (pl. bűnözés, öngyilkosság)
 Statisztikai adatok hiánya a jelenleg is létező látens hajléktalanság és a több önkormányzatnál segélyért bejelentkezők miatt.
 Lázadás és elidegenedés, családi kapcsolatok elsvárosodása, értékvesztés (anómiás állapot), felelősségvállalás hiánya.
 Állami gondozásból kikerülő kb. 2500 fő/év.

A hivatásos segítségnyújtás rétegeinek tanulmányozásához egyrészt a pszichológia különböző irányzatait (elsősorban behaviorista és kognitív), valamint a szociálpszichológiát hívhatjuk segítségül. Az alapos felbontás és elemzés után besorolást, problémafeladat megfeleltetést és individuális reszocializációs tervet készíthetünk – töréspontok keresése, környezet és személyiség tanulmány, valamint alapos életút interjú után – a következő táblázatok alapján:

A rehabilitáció egyéni szintjei

Interior (belső): Mentális vonatkozások
 – érzelmi élet verbalizálása, letisztázása
 – önértékelés növelése, önkép, önismeret fejlesztése
 – kulturális adottságok kiteljesítése
 – motivációs energiák dinamizálása, belső erők célra irányításának elsajátíttatása.
 Szomatikus vonatkozások (egészségügyi állapot rehabilitációja):
 – hajléktalanság okozta életmódban bekövetkezett negatív, de reverzibilis folyamatok visszafordítása (orvosi beavatkozás), irreverzibilis folyamatok megállítása, adott állapot megőrzése
 – esetleges dependencia megszüntetésével (elsősorban addiktológiai feladatok).

Exterior (külső): Szociális vonatkozások
 – társas érintkezések kvantitatív és kvalitatív fejlesztése, gyakorló, esetmegbeszélő csoportok szervezése kívülről
 – relációk fel- és újjáépítése.
 Feladatorientáció, célorientáció (egyén–társadalom kapcsolatának erősítése):
 – a személyiséget – az adott körülményekhez képest – optimálisan figyelembe vevő munka
 – esetleg oktatás, célt adó szakmai képzés, érdeklődés orientáció
 A reszocializációs munka végső fázisában fontos szerepet kap a leválás a külső segítő szakember(ek)ről, a fejlesztett adottságok önálló hasznosítása, esetleg – kellő belső energia esetén – önszervező csoportok vezetése, mentálhigiénés szakma elsajátítása, hasonló problémákkal küzdők hatékony segítése.

– individuálisan meghatározott, még jobb, ha egyénileg „meglelt” hobby, értékes szabadidős tevékenység.

A hajléktalanok rehabilitációjának társadalmi szintjei

- **Prevenció**
 - lakhatási lehetőségek feltárása
 - működőképes, széles körű lakásépítési és lakástámogatási koncepció
 - gazdasági, társadalmi krízisek elkerülése
 - stabilizációs gazdaság és szociálpolitika
 - oktatásba (NAT) elemi szinten bevezetett ambivalens szituációkra alkalmazott gyakorlatok a problémamegoldások korai, készség szintű elsajátítására
 - életvezetési programok kidolgozása veszélyeztetett körök részére
 - a család (mint legkisebb társadalmi egység és megtartó funkciójú organizmus) megerősítése, társadalmi presztízsének növelése

 - **Korai felismerés**
 - mint rehabilitációs lehetőség, amennyiben a stádiumokat a szakember időben felismeri és hathatósan közbe tud lépni. Szakaszok lépésekre bontva (sok esetben halmozódva):
 - anyagi források csökkenése vagy megszűnése (pl. munkanélkülivé válás, betegség, többedik gyermek születése)
 - csökkenő életszínvonal (relatív vagy objektív depriváció)
 - elszakadás (emocionális és effektív, tárgyi és interperszonális)
 - mentális sérülés (viselkedési és pszichés zavarok)
 - szellemi leépülés → közöny
 - káros szenvedély
 - hospitalizáció
- Főbb pontok:**
1. elszakadás a társadalmi normák szerinti életviteltől
 2. lecsúszási folyamat
 3. fizikai és/vagy szociális kilépés, kiesés a társadalomból, intézményes megoldás
- egészségügyi leépülés
-
- **Szakmai támogatás**
 - sokirányú, alapos szakemberképzés
 - többlépcsős intézményrendszerek
 - hospitalizáció veszélyének tudatos elkerülése
 - humánus, emberközpontú intézmények létrehozása, a meglévők ez irányú fejlesztése
 - új, átgondolt funkciójú intézmények felállítása
-
- **Közösségépítés**
 - Önszervező csoportok (pl. Anonim Alkoholisták)
 - Lewis-féle csoportdinamikai T-csoportok szervezése
-
- **Törvényi háttér**
 - fentebb említett minisztériumi szintű vagy szakemberek közötti egyeztetés
-
- **Társadalmi szolidaritás**
 - előítéletek csökkentése
 - lecsúszási folyamat hétköznapi életben való felismerése és általánosan, mindenki számára publikus megoldási sémák

A címkézés az emberi gondolkodásmódban természetes jelenség, szükséges rendezőelv, rugalmatlanul alkalmazva a gyakorlatban, társadalmi szinten azonban erősen stigmatizáló és önmagát újratermelő negatív folyamatot (ka) t indíthat be. A „mi, normálisok és ők, mások” elve által kiszabott határok veszélyessé alakulása ellen az általános körű társadalmi ismeretek kiszélesítése igen fontos lenne. Úgy gondolom, sok más toleranciafejlesztő gyakorlat és ismeretanyag mellett Philip Zimbaro börtönkísérletét is már általános iskolában kellene tanítani, a szerepek esetlegességét, felcserélhetőségét illusztrálható. Megismertetni, tudatosítani a deviancia fajtáit fiatalok számára egyszerre

lenne attitűdjavító és preventív hatású intézkedés. Az interiorizált védelemre, az alkalmazkodóképességre valamint az empátiára azért van szükség, mert biztonságos helyzetből nézve elképzelhetetlen, de az egészségügy, a jog területén dolgozóknak is számtalanszor bebizonyosodó tény – kiszolgáltatottá, elesetté válni egyetlen pillanat műve is lehet!

A hajléktalan ember problémáinak analizéséhez legtisztábban (az előbbi táblázatok ismerete és használata, valamint az adott szituáció feltérképezése után) az E. Aronson által felállított, szociálpszichológiában használatos alapfogalmak alkalmazhatóak, a társas érintkezések egyéni torzulásainak, valamint az ebből eredő sokszor már konzerválódott problémák megkeresésekor, majd a megoldási modell felállításakor.

Ezek után ideje feltenni az alapvető kérdést: végül is ki a hajléktalan?

A legáltalánosabb meghatározás szerint a bejelentett lakcímmel nem rendelkezők vagy azok, akik nem tudhatják, hogy a következő napokban-hetekben hol tudják majd lehajtani a fejüket. Ezen meghatározások elég sok hibalehetőséget hordoznak magukba, gondolok itt például a fiktív bejelentésekre, az egyéb devianciából eredő esetszerűen adódó definiálhatatlan helyzetűekre vagy a visszaélésekre.

A társadalomtól elszakadt, a szokásos kötődések hiányában létező egyén, vagy – rosszabb esetben – család. A szakítás lehet tudatos kilépés bizonyos adott helyzetből, de általában nem megállítható, összetett folyamatok együttes hatása okozza.

Bizonyos szociális szolgáltatásokra való jogosultságok feltétele (lásd A/1: visszaélés). Ahhoz, hogy egyáltalán valaki adminisztratív is hajléktalanná váljék – bármilyen furcsa – szükség van bizonyos szintű ügyintézői képességre (aminek hiánya tette esetleg – többek között – hajléktalanná az illetőt) vagy egy segítő személyre, lehetőleg hivatásosra, lehetőleg jó szándékúra.

Deviáns elem, hiszen pont a veszténivalók hiánya miatt nehéz korlátokat állítani részére, szabályokat betartatni vele szankció hiányában.

A hajléktalan tulajdonképpen a szociális értelemben vett „állatorvosi ló”, aki akár minden oldalról is veszélyeztetett és segítségre szoruló is lehet (általános jelenséggént itt megemlíthető az alkoholizmus és egyéb dependenciák, a munkanélküliség, a magány, a pszichés zavarok, agresszivitás vagy bűncselekmény okozója vagy elszenvedője). Mivel a hajléktalanná válás folyamata feltételez néhány alaptulajdonságot, az általánosítás veszélyét elkerülendő, csak nagyobb számban, inkább előforduló néhány jellemzőt említhetnék, amely megnehezíti nemcsak a szociális munkás segítő szándékát, hogy cselekvéssé váljon, de a hajléktalan létét önmaga számára is; ilyen adottság például a kapcsolatteremtés képességének a hiánya, az érzelm kifejezésének és az önértékelés hibás megnyilvánulásai, az ok nélküli bizalmatlanság, a felelősségvállalás hiánya és a kibúvók keresése. Ebben a helyzetben a betegségek is jóval erősebb kockázati tényezőként jelentkeznek, például az újból támadó TBC, a hiánybetegségek és a (statisztikailag is alkoholistáknál, drogosoknál) gyakrabban előforduló balesetek.

A hajléktalanok rétegződése nagy vonalakban két nagy halmazra bontható: feljebb helyezkednek el az „intézményesítettek, azaz a szociális szervezetekben éjszakai helyet kapók, alattuk az „intézményrendszerből kiesők”.

(1. kategória: albérlet-albérlok háza, szálló-otthon, átmeneti szálló, fapados-éjszakai szálló + télen melegedő; 2. kategória: alkalmi lakhatás-ivócimborá, alkalmi szerető, néha a volt család –, mindegy, csak aludni...)

További kérdés, hogy mi kell a hajléktalanná váláshoz. A hivatalos pápírforma szerint a legfontosabb a töréspont(ok) megtalálása, és ez a négy-szemközti beszélgetéseknél valóban hamar kiderül az intuitív, odafigyelő ember számára. Az előletek kialakulásának jellemző, meghatározó szakasza a gyermekkor. Az állami gondozottak közül igen sokan nem jutnak lakáshoz, nem sajátítják el a családi életvitelt, gyors függetlenedésre, bűnöző életmódra kényszerülnek, már nagyon korai életszakaszukban. Kiskamaszként a hibás modellek, a szeretethiány miatt, más kapaszkodókat keresve, rászoknak a drogra vagy az alkoholra, és meg sem próbálnak integrálódni. Természetesen ebből még nem következik automatikusan, hogy az állami gondozottnak hajléktalanná kell válnia, csak a veszélyeztettség nagyobb. K. J. nevű gondozottnak jelenleg 62 éves. Születésekor az anyja a kórházban „felejtette”, így ő nevelőotthonban nőtt fel. Az egyik legtisztább, legegésztettebb lakónk. Ótágyas szobában lakik, ahol ő ügyel a tisztaságra, nap mint nap közelharcot vív szállónk fizetett takarítónőjével, hogy ő moshasson fel. Életútja a többiekéhez képest egyenletesnek és töretlennek mondható: szakképesítés a nevelőotthonban, ennek megfelelő munka (szakács) + kis szolgálati lakás, majd a mi hajléktalan szállónk, ahonnan minden bizonnyal szociális otthonba kerül. Mivel a kötődést gyermekként nem tanulta meg, viszont természetes számára, hogy közösségben él, az egyetlen biztos pont az életében a közvetlen tárgyi környezete. Ez adja számára a feladatot és a fontosság tudatot is. Kívülről nézve az igénytelensége, közelebről ismerve őt a lustasága és részletekbe való elveszési hajlama, valamint – meglepő módon – a derűre való képessége egyszerűen szükségtelessé tették számára a jövő alakítását.

Egy másik, állami gondozásból hozzánk került fiatalember (37 éves), aki többször állt pszichiátriai kezelés alatt, gyermekként áldozatul esett többszöri abúzusnak. Intelligenciája igen magas, de érzelmi defektusai miatt használhatatlan, rengeteg titkot őriz (ezekről kérésére még név nélkül sem beszélhetek). Ő a mai napig gyermek maradt, rendkívül befolyásolható, szorongó alkat, érzelmei kimutatására, kötődésre ő is képtelen. Soha még csak kilátása sem volt lakásra. Szervezetét, egészségét nagyon korán tönkretette az alkoholizmus és a csöves életmód. A mai napig is nagyon vágyik sok mindenre, de ez a teljes reménytelenség érzésével párosul nála.

A hajléktalanságnak a gyerekkor időszakába visszanyúló gyökerei érzékelhetőek egy másik esetben is, amelyben a rossz légkör és a gyakori, igazságtalan és agresszív bántalmazás volt a meghatározó. Egy szinte kezelhetetlen és nagyon nehezen megnyíló kliens, aki az egész hálót rettegésben tartotta és aki alkoholos állapotban szinte fékezhetetlen volt, sok-sok feloldó beszélgetés után végre elmondta, hogyan verte meg többször is az apja nemcsak őt, hanem az anyját is öelötte, hogyan dolgoztatta őt már 5–6 éves korában.

És ha mégsem volt olyan rossz a gyerekkor...? L. J. börtönviselt ember, aki szélhámosságból tartotta fent magát – nem kis összegekből –, évekig. Egykor rendes, polgári foglalkozása volt, családi háza, amelyben a feleségével és édesanyjával lakott. Anyja már a hatvanas évek végétől kisiparos

volt és messze az átlagon felül keresett, egyetlen fiát egyedül nevelte és a rajongásig imádta. L. J. sohasem tanult meg küzdeni, hiszen pénzért még a jobb jegyeket is megkapta az iskolában, 16 évesen, korengedményesen saját autót vezethetett, és mikor összetörte, újat kapott.

Anyja szinte mindennel elárasztotta, így a halálával teljesen egyszerre elvesztette a talajt a lába alól. Eladta a házát, felesége és két gyermekének sorsa tovább nem érdekelte és néhány hónap alatt a ház teljes árát elitta, az ő megfogalmazása szerint elmulatta. L. J.-ből – úgy tűnik – az édesanyja „csinált” bűnözőt, aki kizárólag arra tanította meg a fiát, hogyan éljük ki vágyainkat anélkül, hogy ezért a legkisebb erőfeszítést is tennénk, és a minimális kontrollt is alkalmazzunk. Ezért L. J. mindig a legkisebb befektetéssel próbálta a legnagyobb luxust elérni, vagyis egyensúlyba hozni hatalmasra növelt igényeit a realitással és a saját tehetetlenségével. Ez azonban csak bűnözés útján lehetséges. Szállónkon képtelen volt betartani az együttélés minimális szabályait is.

De az átlagos, alapvetően problémamentes gyerekkort megélt embereknél is bekövetkezhet, hogy az urbanizációs folyamat mobilizáló ereje révén átmenetileg szétszakad a család s ez a törvény állandósult állapotá válik. H. I. a hetvenes évek elején hagyott fel vidéki életmódjával és feljött Pestre a nehéziparba. Története a legszokványosabb életutak egyike a hajléktalanná válás folyamatában. A fizikai távolság a hosszú évek során pszichés távolsággá alakult át. Mire előkészítette a család felköltözését és lefoglalozott egy kis családi házat, a felesége már nem bízott a közös jövőjükben, hiszen férjét addig csak szabadidejében (kb. 2–3 hetente) és részegen látta, támasza nem volt, pénzt nemigen kapott tőle (ezt H. I. maga mondta el így, tehát tisztán látta a helyzetet). Ebben a kritikus időszakban szenvedett komoly munkahelyi balesetet H. I. és egy fél évig feküdt kórházban. Lassú felépülése alatt a családi látogatások ritkultak, de a végső, fájdalmas döntést mégis neki kellett meghoznia, hiszen ez a felemás viszony (a veszekedések, a tehetetlenség, a szeretet és a családi élet teljes megvonása) sértette az önbecsülését. Nagyvonalúnak akart látszani, vagy talán túl büszke és haragos volt, mindenesetre a teljes vagyonát – vidéki házát és ami abban volt – a feleségére és kisfiára hagyta. Önként választotta a hajléktalan létet. Ő az a gondozott, aki sohasem fordul magától a hivatalos segítőhöz, hiszen akkor nem hihetne benne, hogy képes az ügyeit intézni. Valóban nem szükséges számára a külső beavatkozás, sőt mások ügyeit is rendkívül szívesen lebonyolítja, igen megbízhatóan. Nagyon intelligens, érdeklődő, jó kapcsolatteremtő képességgel bír. Az életéről nem szívesen beszél, de jelenlegi apró sikereit rendkívüli módon felnagyítja önmaga előtt, hogy ne érezze magát vesztesnek.

Ezek a példák önmagukban talán nem összegzőek, de sok mindent megmagyaráznak és jellemeznek.¹

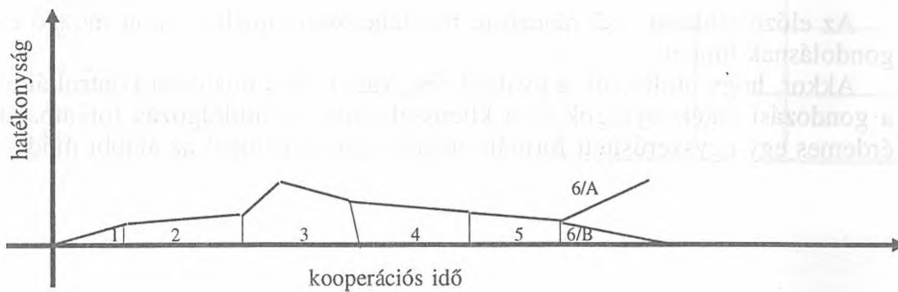
1 Gyakori még a volt feleség, a hálátlan gyerekek okolása stb... Ebbe a rövid elemzésbe már nem fért bele a következő téma, amelyet a jövőben folytatni szeretnék, újabb tapasztalataimat is beépítve: Töréspontok a kisebbségnél, a féltékeny férjnél, a volt BM-esnél...; Absztinencia, pozitív küzdelmek a hajléktalanságban; Az állandóság veszélye; Hozzáállás a hajléktalan léthez, kötődések, emberi kapcsolatok a szállón; Mit lehet elérni a kitartó szociális munkával? A hajléktalansággal a társadalomnak meg kéne ismerkednie...

A társadalomban a hajléktalansággal kapcsolatban élő sztereotípiákat (koldus séma: kerülendő, piszkos, nem ad magára; pióca, parazita, a társadalom élőködője; az ő hibája, megérdemli, hogy idejutott, sőt nem is érdemel többet...; buta és ostoba, azért jutott ide stb.) ugyancsak érdemes elemezni és az előítéletek enyhítésének lehetőségét (például őszinteséggel, nyíltsággal, talán a médiák segítségével) megkeresni.

Az elveszett értékeket (mind szellemi, mind fizikai és társadalmi értelemben) nem pótolhatja a szociális munkás, és illúzió lenne azt képzelni, hogy segíthet a szakmai tudás az életen át szerzett hiányok valamelyikének teljes pótlásában.

A sikeres kigondozás mindig egyedülálló, megismételhetetlen folyamat eredménye, és nagyon nehéz definíciók és sémák közé szorítani.

Az alábbi kooperációs függvény (amely az első találkozást tekinti origónak) a kliensről felsorolt viselkedési formákon és adottságokon kívül még rendkívül sok ismeretlen tényezőt tartalmaz, de legfőképpen a szociális munkás tulajdonságai, elsősorban elhivatottsága, empátiás készsége, pillanatnyi, egyénre szabott szimpátiája fontos befolyásoló tényező. Az eddig felvázolt viselkedési problémák, amelyek igen mélyen gyökereznek, bizonyos valószínűséggel feloldhatóak. Ahhoz azonban, hogy a társadalom számára, a hétköznapi elvárásokban problémát jelentő reakciók és a mögötte megbúvó, általános értékrend szerinti hibás gondolkodásmód megváltozzon, igen kemény munkára, sok tanult elméletnek a gyakorlatba történő fáradságos átültetésére van szükség. Tekintsük át, hogyan tehető át mindez a szociális szféra mindennapjaiba.



Szakaszok	A kliens – segítő kapcsolat lehetőségei és alakulása
0. Input	Bekerülés az intézményrendszerbe vagy átkerülés új intézménybe
1. Ismerkedési szakasz	Kliens „akarása” = motivációs töltés. Szociális munkás attitűdje kialakul. Kölcsönös szimpátia fellép-e? Véletlen események alakíthatják.

- | | |
|----------------------------------|--|
| 2. Bizonyítási szakasz | Veszély, a kliens alárendelődése.
Szerződés, vagy szóbeli megállapodás, a közös munka megelőlegezése.
Hosszabb időszak lehet.
Az első lépések az életút interjú elkészítése felé (felismerve belőle a megfelelőni vágyás elemeit). |
| 3. Csalódottság | Kiderülhet a szociális munkás számára: a kliens „bűnösebb”, bonyolultabb eset, mint amilyennek mutatta magát.
Kiderülhet a kliens számára: a szociális munkás is ember, elvár, nem tud mindent elintézni, esetleg még fegyelmez is. |
| 4. Racionalizáció és felkészülés | Szerződés pontosítása, az eddigi munka megbeszélése, az igények és elvárások egyeztetése, tervek készítése. |
| 5. „Ego-system” | Ismételt problémák, döntő fordulat, újrakezdés, lemondás vagy megoldás követheti.
Sikeres esetben arra orientálható a kliens, hogy ne másnak, hanem önmagának akarjon megfelelni. |
| 6/A Output | A relatív maximalizált hatékonyság elérése esetén kilépés – azaz a szakember szemszögéből – kiléptetés az intézményes rendszerből. |
| 6/B Visszaesés | A szociális szakember munkájának legnehezebb szakasza, amelyben fontos feladata az önvizsgálat, az addigi folyamat analízise és újabb lehetőség nyújtása a kliensnek szükséges esetben esetátadással. Ez ismételten kezdheti előről más személyiség munkájával e processzust.
Nem kudarc, hanem „tananyag”! |

Az előző táblázat első ránézésre meglehetősen elméleti síkon mozgó elgondolásnak tűnhet.

Akkor, hogy átültessük a gyakorlatba, vagyis folyamatosan kontrolláljuk a gondozási hatékonyságok és a klienssel zajló együttműködés folyamatát, érdemes egy egyszerűsített formájú naplót vezetni például az alábbi módon:

Lépések	Időpontok		Várható problémák az egyes lépések megvalósítása során		Föllépő, valós problémák	
	Kezdés	Befejezés		Beköv. valószínűs.	Okai	Elhárítási lehetősége
Megismerés						
Életútinterjú						
Külső erők mozgósítása						
Egészségügyi adatok						
Munka, foglalkozás						
Képzés						
Kapcsolatok						
Régiak felvétele						
Újak kialakítása						
Eszközök: Meglévők mozgósítása						
Lehetőségek						
Megszerzés és hasznosítás						
Egyéb fontos lépés:.....						