

esély

2000/4

Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat

TARTALOM

EURÓPAI SZEMMEL

- 3 John Hills–Lelkes Orsolya: Társadalombiztosítás, kiválasztó univerzalizmus és toldozó-foldozó, hézagos újraelosztás

TANULMÁNYOK

- 21 Gerevich József–Veér András: Az addiktológia megosztottsága
39 Szöllősi Gábor: Hogy fogalmunk legyen róla...

MAGYAR VALÓSÁG

- 72 Ligeti György: Értékek helyett érdekek

CIVIL VILÁG

- 82 Gyukits György–Millet Ilona–Sandrine Afchain–Céline Lemasson: Az APRAE – egy franciaországi civil szervezet, amely elősegíti az AIDS-betegek társadalmi integrációját

RIPORTOK, INTERJÚK

- 107 Lakos Nóra: Beteg orvosok – hiányzó kontroll

RECENZIO

- 111 Lévai Katalin: Találkozás a történettel

JOHN HILLS–LELKES ORSOLYA

Társadalombiztosítás, kiválasztó univerzalizmus és toldozó-foldozó, hézagos újraelosztás

Hézagok a brit Munkáspárt szociálpolitikai programjának megvalósításán. Újraelosztás helyett kudarcfinanszírozás. Egyénileg megállapított tandíj, illetve kispénzű családok jövedelemfüggő adóhitele: ez már a szociálpolitika univerzalizmusának vége?

Az első két, hivatalban töltött évének tanúsága szerint a megújult brit Munkáspárt szociálpolitikája alaposan különbözik attól, ami e párttól várható lett volna a hetvenes vagy akár a nyolcvanas években. A társadalombiztosítás szolgáltatásai reálértékben nem növekedtek. A nyugdíjak emelkedése éppúgy elmaradt, mint a nyugdíjak közelítése a keresetek növekedéséhez – pedig ez a követelés az 1983-as és 1992-es választások idején fontos alkotóeleme volt a párt társadalmi kiadásokkal kapcsolatos politikájának. Az 1997-es kampány középponti eleme már az az ígélet lett, hogy a jövedelemadó rátáját nem emelik, sőt a párt azt is kilátásba helyezte, hogy egyáltalán nem tér el a konzervatívoknak a következő két esztendőre meghirdetett szigorú költségvetési politikájától. A megalakult kormány még képviselői ellenkezését is vállalta, amikor lemondott az egyedülálló szülőknek járó pluszjuttatásról, amelyet pedig az előző kormány bevezetni tervezett; és 1999 májusában megkurtított egyes rokkantsági javadalmazásokat. A kormányretorika alkalmanként egyenesen „kudarcfinanszírozásként” aposztrofálta a társadalombiztosítási kiadásokat és kifejezetten került az „újraelosztás” kifejezést, amikor politikájának szociális következményeiről esett szó.

Már az említett, a kormányfunkciót nem viselő képviselők által megfogalmazott ellenérzések is jelezték, hogy a kormány szociálpolitikai álláspontja nem volt ellentmondásmentes. Az értelmiség, de egyes lobbicsoportok is felhívást intéztek valamennyi szociálpolitikai juttatás azonnali emelésére, a szegénység felszámolása érdekében. Emelések híján ugyanis a relatív szegénység óhatatlanul növekedni fog – érveltek, és ez ellentétes a kormánypolitikának a munkanélküliséget visszaszorítani kívánó, munkahelyteremtő programjával. Mások kritikusan kommentálták az alacsony keresetű, gyermekes családok számára megnyitott, jövedelemvizsgálathoz kötött adóhitel lehetőségét, illetve a nyugdíjreformmal kapcsolatban a magánnyugdíjak növekvő részarányát az állami alap-

nyugdíj-komponenssel szemben; továbbá a tandíj (jövedelemtől függő) bevezetését. E rendelkezések sokak szemében gyakorlatilag felszámolták a szociálpolitika univerzalizmusát.

Ezek a rendelkezések, amelyek kritikai figyelmet váltottak ki, csak részei egy olyan, nagyobb változásnak, amelynek azért vannak elismeréssel fogadott elemei is. S bár a közkiadásokat egészen 1999 márciusáig keményen visszafogták, egy költségvetési felülvizsgálatot követően lényeges emelkedés következett be a két, legátfogóbb jóléti területen: az egészségügyben és az oktatásban. E két terület 2001–2002-es költségvetési előirányzata ötmilliárd fontsterlinggel magasabb lett annál, mint ha a nemzeti össztermékben elfoglalt részarányuk 1996 óta tapasztalt változatlanúsága fennmaradt volna.

Egészében véve azt lehet mondani, hogy az új munkáspárti kormány határozott újraelosztó politikát követ – ha ezt a tevékenységét nem is veri nagydobra.

Továbbá: ha általános emelkedés nem is következett be, szelektív juttatásnövekedésre azért sor került. A kisnyugdíjasok például jól jártak a minimumjövedelem-garancia bevezetésével. A minden gyermekes családnak járó gyermek-támogatás is emelkedett, amiképpen kiegészült a kisgyermekeseknek külön járó jövedelem-támogatás összege is.

Egészében véve azt lehet mondani, hogy az új munkáspárti kormány határozott újraelosztó politikát követ – ha ezt a tevékenységét nem is veri nagydobra. Egyes számítások szerint a kormány első három költségvetése együttes nettó hatásában átlagosan több mint kilenc százalékkal emelte a társadalom legszegényebb egytizedébe tartozók bevételeit, és ez a bevétel-növekedés a gyermekes családok számára elérte a 16 százalékot. Mindeközben a legjobban keresőket sikerült ezzel elkerülni. A számítások figyelembe veszik a minimálbéreket, de figyelmen kívül hagyják a foglalkoztatottság változását, sőt a magánalapokból származó nyugdíjjövedelmek megadóztatásának hatását is.

Az új Munkáspárt szociális stratégiája az első két év alapján úgy értékelhető, mint a „kiválasztó jellegű univerzalizmus” követése, illetve mint a „szegénység elleni hézagos támadás”. A jóléti állam szempontjából alapvető fontosságú egyes szolgáltatások megerősödtek, mások azonban nem. A szociális támogatórendszer egyértelműen az alacsonyabb jövedelműekre irányult, de a kedvezményezettek köre kiválogatás eredményének látszik. Végül elmaradt a pénzbeli támogatások általános emelése.

Az alábbi fejtegetések célja annak vizsgálata, hogy miként csapódott le a közvéleményben ez a stratégia. Vajon a kormány alábecsülte vagy éppen túlbecsülte a közvélemény érdeklődését a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése iránt? Az alapjában véve progresszív jóléti reform találkozik-e a közvélekedés beállítottságaival? Vajon a szociálpolitikára költött pénzt mindenki „kudarcfinanszírozásnak” tekinti-e?

Annak érdekében, hogy megragadjuk a közvélemény tipikus attitűdjeit a szociálpolitikai támogatórendszer egyes elemeivel kapcsolatban, a következő vizsgálatokat végezzük el: a közkiadásokkal és adózással kap-

csolatos általános beállítódások elemzése; a társadalmi egyenlőtlenséggel, illetve a kormány ezt mérséklő tevékenységével kapcsolatos beállítódások elemzése; a jóléti rendszert, kivált annak diszfunkcionális elemeit illető közvélekedés elemzése; a juttatások adekvát jellegével kapcsolatos nézetek elemzése, illetve az, hogy hogyan kellene összefüggésbe hozni a juttatásokat a jelenlegi és korábbi jövedelmekkel; végül a gyermekeiket egyedül nevelő anyák felelősségére irányuló attitűdök elemzése. A vizsgálat során meglepően konzisztens logika látszik kirajzolódni.

Az adózással és közkiadásokkal kapcsolatos általános beállítódások

A nyolcvanas évek vége óta elvégzett társadalmi attitűdvizsgálatok visszatérő motívuma a többség pozitív beállítottsága az egészségüggyel, oktatással és társadalmi juttatásokkal kapcsolatos magasabb költségvetési kiadások iránt még akkor is, ha ez magasabb adóterheléssel jár. A társadalomnak csak egy kisebb része gondolja azt, hogy e tételekkel kapcsolatban a szerényebb költés és az alacsonyabb adószint a jó megoldás. Amint az alábbi táblázat mutatja, a mai beállítottság nem különbözik a kilencvenes évek során mérttől: a válaszadók csaknem kétharmada a nagyobb adó-, illetve közkiadás opciót választja.

Az egészségüggyel, az oktatással és a társadalmi juttatásokkal kapcsolatos adó- és közkiadás-preferenciák (%)

	1983	1987	1991	1995	1998
Eszkáláció	32	50	65	61	63
Szinten tartás	54	42	29	31	32
Visszafogás	9	3	3	5	3
Megkérdezettek	1761	2847	2918	1234	3146

Még a Konzervatív párttal azonosuló válaszadók között is 51 százalékos többségben vannak azok, akik előnyben részesítik a hangsúlyosabb újraelosztást az említett költségvetési fejezetek kapcsán. Közülük 43 százalék már beéri a jelenlegi status quóval. A baloldali és liberális válaszadók között minden tízből heten határozottan a hangsúlyosabb újraelosztás hívei.

Ez az időben tartósnak bizonyuló trend kihívást jelent a Munkáspárt stratégiái és politikusai számára, akiknek meggyőződésük, hogy az 1997-es választásokat az „adóztass és költse!” imázstól való megszabadulással nyerték meg. Tony Blair még 1999 júniusában is azt mondta Schröder kancellár társaságában, hogy „a közkiadások többé-kevésbé elérték a nemzeti jövedelmen belül azt az arányt, amely még elfogadható”. Ami azt illeti, ez az arány Nagy-Britanniában jóval alacsonyabb, 40 százalékos szinten állapodott meg, míg Németországban 1998-ban elérte a 47 százalékot.

A *British Social Attitudes* felvétel adatai cáfolják tehát a fenti nézetet,

Nem meglepő tehát, hogy a kormányra került Munkáspárt programjában éppen az egészség és az oktatás került a középpontba,

ám van három olyan érv, amely mérséklő hatást fejthet ki. Az egyik, hogy ha valaki a nagyobb újraelosztás mellett van, attól még nem kíván feltétlenül *lényegesen* nagyobb adóztatást és juttatást. 1994-ig bezárólag a választók többsége magától balra állónak érzékelte a Munkáspártot azon a politikai mezőn, amely a költségvetési újraelosztás előnybe részesítésétől annak elutasításáig húzódik. Pontosabban a közvélemény már akkor is a nagyobb költési szintet lehetővé tevő nagyobb adóztatás mellett volt, ám tartott attól, hogy a (rég) Munkáspárt túllihegi majd azt. Az 1994-es fordulatok után a vélemények már jobban megoszlottak azok között, akik úgy gondolták, hogy a Munkáspárt esetleg túl messze megy majd, illetve azok között, akik még ezt a várható értéket is kevesellték.

Szociálpolitika, univerzalizmus és újraelosztás

Másodszor pedig, a közkiadásoknak különböző alternatívái vannak és a közvélemény prioritásai is változnak, amikor a magasabb adók személyes következményei kerülnek terítékre. Néhány szakértő az egészségügyet és a közoktatást jelöli meg olyan célként, amelyekhez az 1995-ös attitűdvizsgálatban többségi vélemények voltak kapcsolhatók, ám más célokhoz már nem, így a közbiztonsághoz, nemzetbiztonsághoz vagy akár környezetvédelemhez sem. Nem meglepő tehát, hogy a kormányra került Munkáspárt programjában éppen az egészség és az oktatás került a középpontba, illetve hogy egy magas rangú konzervatív párti politikus pártja Achilles-sarkának éppen „a jóléti államhoz, kiváltképpen az egészségügyhöz és oktatáshoz való, közismerten ellenségesnek tartott beállítottságot” nevezte. Az 1998-as vizsgálat egyik új kérdése, amely megkülönbözteti a szociálpolitika egyes aspektusait, lehetővé teszi, hogy tovább finomítsuk a társadalmi prioritásokat.

Harmadsorban bár a munkáspárti kormány az 1997/98-as mélyponttól kiindulva szerény módon, de egészében megemelte az újraelosztás hányadát a GDP-n belül, ezt adóemelés nélkül tette. Valójában egyenesen azt tervezik, hogy 2000-ben az átlagos adósávban 23-ról 22 százalékra csökkentik az adóterhelést.

Egyenlőtlenség

Az elmúlt húsz esztendő egyik legnagyobb társadalmi változása volt Nagy-Britanniában a jövedelemegyenlőtlenségek megnövekedése. „Igazságtalanság” – ez volt a Munkáspárt támadásának főcsapása a konzervatívok elmúlt tizennyolc éves országglása ellen. Az 1998-as attitűdfelmérés kifejezett aggodalmat mutat a társadalmi egyenlőtlenség miatt. A felmérés egyik visszatérő kérdése így hangzik:

Mit gondol Ön? A jövedelem-színvonal terén a mai Nagy-Britanniában általában véve a nagy jövedelmek és a kis jövedelmek közti különbség túl nagy; éppen megfelelő; vagy éppenséggel túl kevés?

A válaszadók négyötöde ma erre azzal felel: túl nagy. Ez csaknem 72 százalékkal több annál, mint ahányan ugyanígy gondolkoztak 1983-ban; és majdnem pontosan ugyanannyi, mint ahányan így gondolkoztak a kilencvenes évek elején; de valamelyest kevesebb annál a 85 százaléknál, akik 1995-ben érzékelték a jövedelemkülönbségeket túl nagynak. Ezek a mozgások, amelyek konzisztens módon e nagy többség körül ingadoznak, egy kis időbeli eltolódással jól leképezik a jövedelemkülönbségek méréséből adódó trendet: ez éles növekedést mutat a nyolcvanas években, és valamelyest visszaesik a kilencvenes évek közepére.

Spencer szerint a kilencvenes évekre a társadalmi egyenlőtlenségekkel kapcsolatos nyugtalanság széles körben elterjedt a társadalmi és gazdasági csoportok között. Ebben a beállítódottságban nincs értékelhető különbség a bruttó háztartási jövedelem szerint képzett csoportok között: a legmagasabb egynegyed négyötöde éppúgy túl szélesnek érzi a szakadékot, mint a legszűkebb. Ez a benyomás talán kevésbé kifejezett a konzervatív választók körében, de még közöttük is minden tízből heten túl szélesnek találják a jövedelemkülönbségeket, és ritkaságszámba megy az olyan ember, aki túl kicsinek gondolná. Az emberek nemcsak azt tartják, hogy a szegények és gazdagok közt túl nagy a különbség, de azt is hozzátézik, hogy a különbségek csökkentése érdekében a kormánynak felelőssége van. A válaszadók majd' háromnegyede ebben vagy bizonyos, vagy ezt éppen valószínűnek tartja, és csak egyhatod tagadja ezt az összefüggést. Ez a meggyőző többség valamelyest kisebbedik, ha úgy tesszük fel a kérdést, hogy vajon adóztassa-e meg a kormány jobban a gazdagokat a szegények megsegítése érdekében, de még ebben a szövegösszefüggésben is csak egyhatoduk választja azt, hogy „a jobban élők már így is túl sok adót fizetnek”.

A felvétel egy további kérdéspárja vonatkozik arra, hogy feltárja a jövedelemkülönbségek csökkentése iránti igények mögött meghúzódó motívumokat. A legnagyobb csoport, amely azonban nem képez többséget, azt tartja, hogy „többet kellene költenie a szegények jóléti juttatásaira”. Ha még gyengébben is, de abban is közmegegyezés tapasztalható, hogy „a kormánynak jövedelmet kell átcsoportosítania a tehetősebbektől a kevésbé jól keresőkhöz”.

A kormány és a redistribúció

	Egyetért	Nincs véleménye	Nem ért egyet
A kormánynak többet kellene költenie a szegényekre, még akár adóemelések árán is	43	29	26
A kormánynak a meglévő keretek között jobban kell átcsoportosítania a szegények javára	39	28	31

Ezek a válaszok lépcsőzetességet árulnak el. Egyfelől a nagy többség azt gondolja, hogy a jövedelemkülönbségek túl nagyok és a kormánynak teendője van ezzel kapcsolatban; többséget kap az az elgondolás is, hogy itt a legjobb eszköz a tehetősebbek megadóztatása. Az egyetértés, illetve elutasítás ilyen nyilvánvaló arányai azonban mérséklődnek, ha a „jóléti juttatás” vagy „újraelosztás” terminusok kerülnek előtérbe. A lépcsőzetesség fennmarad, ha akár pártpreferenciák, akár pedig jövedelemcsoportok szerint szűkítjük a mintát. A konzervatív pártiak és a magas jövedelműek egyaránt azonosulni tudnak a jövedelemszakadék mérséklésével. Mi több, a magas jövedelemcsoportban szignifikáns többséget kap a tehetősebbek hangsúlyosabb megadóztatása a szegények érdekében. Egyedül a „redisztribúció” kategóriája talál nyílt elutasításra a konzervatív beállítottságúak és a jól keresők között.

Így hát nem csoda, ha a jelenlegi kormány is visszariad az „újraelosztástól”, illetve az ehhez kapcsolódó terminusoktól. Ennyiben csak követi a kormány a közvéleményt, amikor elvégzi ugyan az újraelosztást, de nem nevezi néven, vagy pedig csak a juttatásnövelési felét tematizálja. Ezen a ponton azonban a kormány elvétí a számítást: amikor kerüli a tehetősebbek megadóztatását, akkor kifejezetten szembe megy a közvélekedéssel, hiszen ezt nemcsak a támogatói várják el tőle, hanem a háztartások jobban kereső fele is.

A jóléti állammal és a támogatások hasznélvezőivel kapcsolatos nézetek

A nyolcvanas évek vége óta kérdések sorában érdeklődtünk a jóléti állammal és a támogatások hasznélvezőinek megítélésével kapcsolatos nézetek iránt. Itt a vélemények szóródást mutatnak ugyan, de visszatérő aggodalom kap bennük hangot a jóléti rendszer működését illetően.

A jóléti rendszerrel kapcsolatos attitűdök

	Egyetért	Nincs véleménye	Nem ért egyet
Lenevel az öngondoskodásról	50	23	26
Ha kevésbé volna nagyvonalú, segíthetne a saját lábára állásban	40	26	32
Lenevel a kölcsönös önségélyezésről, egymás megsegítéséről	36	32	29
Másodosztályú állampolgárság érzetét kelti	44	27	28
<i>Mintanagyság: 2531</i>			

A fenti kérdések 1987 óta felvett idősorait vizsgálva az alapvető állandóság mellett megállapítható egy bizonyos folyamatos eltolódás a juttatások lenevelő, „csapda” jellegének érzékelése felé. Ma a válaszadók mintegy fele azt hiszi, hogy a szociálpolitika a következményeiben az öngondoskodás ellen hat – ilyen véleményt két évvel ezelőtt 44 száza-

léknál kevesebben hangoztattak. Világos, hogy sok ember fejében egyszerűen megfér a nézet a jövedelemegyenlőtlenségek túlzottságáról és a jóléti juttatások kontraproduktív, a munkakeresést ellanyhító hatásáról. Ha úgy tesszük fel a kérdést, hogy vajon a rendszer megítélésük szerint eléggé enyhíti-e az érintettek nehézségeit vagy éppen inkább túlzottan a munkavállalás ellen hat, a válaszok zöme ez utóbbi nézet felé irányul. Ez éles ellentétben áll minden korábbi év visszatérő többségi megállapításával, mely szerint a juttatások „túl kevesek és nem enyhítik a gondokat”.

	1984	1987	1990	1993	1996	1998
Túl kevés és nem enyhít	49	51	50	55	48	29
Túl sok és lenyevel	28	29	29	24	32	47
Épp jó	9	7	9	12	14	18
Mindkettőben van						
némi igazság	6	6	4	1	2	2
<i>Mintanagyság</i>	1675	2847	2797	2945	3620	3146

Bryson azt ajánlja ennek az időszornak az alapján, hogy a jóléti rendszer működésével kapcsolatos nézetek változását a gazdasági ciklusok hatásának és a foglalkoztatás mindenkori szintjének tudjuk be. Ez megmagyarázhatja ugyan a közvélemény megkeményedését egy relatíve jó gazdasági időszakban, de nem ad magyarázatot az 1996 óta fellépő ilyen irányú drámai változásra. A működéssel kapcsolatos nézetek megkeményedése mellett hasonló érzékelhető a juttatások haszonélvezőinek megítélésében is.

	1987	1989	1991	1993	1994	1995	1996	1998
A legtöbb munkanélküli talál								
nálunk munkát, ha akar	41	52	38	27	32	38	39	54
Sokan nem érdemlik meg								
a segélyezést	31	29	26	24	26	30	28	32
A jóléti juttatásokkal sok								
a család	32	33	28	31	34	35	33	39
<i>Mintanagyság</i>	1281	1307	2481	2567	2929	3135	3119	2531

Több mint 50 százalék tehát megegyezik abban, hogy „a legtöbb munkanélküli találhat munkát” – ez lényegesen több, mint az 1996-os 39 százalék vagy az 1993-as 27 százalék. Csak 1989-ben (a nyolcvanas évekbeli fellendülés végén) jött létre hasonló arány.

Feltételezhetőnek látszik, hogy ezek az eredmények helyileg, az éppen előforduló helyi munkanélküliség függvényében erősen szóródnak, ám legalábbis regionális megközelítésben ilyen összefüggés nem mutatható ki. 1998-ban a munkanélküliség a Londonon kívül értelmezett déli régióban volt a legkisebb mértékű, itt a szóban forgó beállítódás 59 százalékos előfordulása tapasztalható, magasabb az átlagnál. Ugyanakkor a legalacsonyabb előfordulás – 39% – éppen Walesben tapasztalható, ahol a munkanélküliség szintje egyáltalán nem éri el az Észak-Angliában kimutatott magas szintet, márpedig ott 51 százalék véli, hogy munkát keresni inkább eltökéltség dolga. Meglehet, a munkahely elérhetőségének érzékelése a régióknál sokkal alacsonyabb léptékben volna értelmezhető.

Az az állítás, hogy „a jóléti juttatások körül sok a visszaélés”, jelenleg 39 százalékos elfogadottságra talál, és ez növekedett az egész kilencvenes évek során, míg elérte azt a mai szintet, amely magasabb, mint valaha. Ha ehhez hozzávesszük a felvétel egy másik kérdésére adott válaszokat, amely szerint „nagy számban” fordulnak elő visszaélések az igénylések körül – ezt négy ember közül három fogadja el –, akkor feltűnő, hogy 1983-ban és 1989-ben csupán 65 százalék vallott így, és akkor meg kell állapítanunk, hogy a rendszerrel való visszaélést széles körben tekintik valóságosnak. Ezekből a kérdésekből ugyan az nem állapítható meg, hogy vajon az emberek kis vagy nagy összegeket társítanak ezekhez a csalásokhoz, mégis le kell vonnunk azt a következtetést, hogy a szociálpolitikában tapasztalható csalások eseteit az emberek nem veszik félvállról. Több mint 50 százalékuk meg van győződve arról, hogy „súlyos dolog” hamis információval támogatáshoz jutni, és úgyszólván senki nem akad, aki ezt megbocsátható csalásnak tartaná. Összehasonlításképpen megjegyezzük, hogy az adócsalás közmegítélése sokkal enyhébb: csak 19 százalék vélekedik úgy, hogy „súlyos dolog” volna kevesebb jövedelmet bevallani az adó elkerülése érdekében, és több mint 25 százalék bocsánatos bűnnek tartja.

A megtévesztések fenti, súlyos megítélésével jól megfér az a mintegy 80 százalék által képviselt meggyőződés, hogy „sok arra jogosult egyáltalán nem veszi igénybe a támogatást”. Ennyiben az emberek szemében a rendszer mindkét irányban sokat téved: túl sok arra érdemes kimarad belőle, illetve mások, szintén túl sokan, valódi rászorultság hiányában is fel tudnak venni pénzt.

A jóléti rendszerrel és az igényjogosultakkal kapcsolatos attitűdök pártválasztások szerint

	Munkás- párt	Liberális Demokrata Párt	Konzervatív Párt	Minta- nagyság
A jóléti rendszer lenevel az öngondoskodásról	41	46	66	2531
Ha nem lenne olyan nagyvonalú a szociálpolitika, az igénylők megtanulnának a saját lábukra állni	33	35	54	2531
A jóléti állam lenevel a kölcsönös segítségnyújtásról	32	34	44	2531
A juttatások nagysága nem ösztönöz munkakeresésre	41	52	62	2531
Az igénylők közül sokan egyáltalán nem szorulnak segítségre	27	25	42	2531
Nálunk a legtöbb munkanélküli találhatna munkát	47	48	67	2531
A legtöbb segélyezett csal valamiben	35	31	44	2531
Rendetlenül megalapozatlanul igényelnek segélyt manapság	81	80	91	3146
Rendetlenül nem kérelmeznek az igényjogosultak közül	81	85	78	3146

Nem meglepő, hogy ezek a nézetek a pártpreferenciákkal párhuzamosan szóródnak. Pontosabban: a konzervatív meggyőződésűek mindenki másnál határozottabban állítják, hogy a támogatás eszközrendszere aláássa az önerőre támaszkodás elvét. Másfelől az egyes pártok választói között sokkal nagyobb az egyetértés a hamis igényjogosultságokról, illetve a kimaradók megítéléséről.

A jóléti juttatások milyen szintje megfelelő?

A szociálpolitikával kapcsolatos attitűdök részben attól függenek, hogy mennyire ismerik az emberek a juttatások tényleges szintjét. A *British Social Attitudes* felvétel néhány kérdése erre irányul. Például arra az egyszerű kérdésre, hogy szerintük hogyan él egy olyan gyermektelen házaspár, amelynek tagjai teljességgel munkanélküliségi segélyre utaltak, 37 százalék olyan választ adott, hogy meglehet mindenük, ami kell, talán még több is. Ugyanakkor egy következő kérdésre, amely azt tudakolta, milyen lehet a megélhetése egy ilyen házaspárnak heti 79 fontsterlinges (a támogatásra jogosultság határa ez) lakbér- vagy jövedelemkiegészítés mellett, már csak 10 százalék tétélez fel tisztes megélhetést. Az összeg ismeretében több mint négyötödük pedig érzékeli, hogy ez a házaspár nehézségekkel küzdhet, éppenséggel szegénynek tekinthető.

A válaszok még árnyaltabbá válnak, ha a nyugdíjasok megélhetéséről kérdezzük. A kizárólag állami alapnyugdíjból élő (tehát a munkajövedelem után járó nyugdíj nélkül) feltételezett házaspárt a válaszadók háromnegyede érzékeli igazán szegénynek, többen, mint a munkanélküli házaspár esetében. Mihelyt az állami alapnyugdíj heti 103 fontos összege is szóba kerül, már elmozdulnak a vélemények: feltételezik a tisztes megélhetést.

A munkanélküliek és nyugdíjasok megélhetése

	Igazán szegény	Nehéz megélhetés	Megél	Több mint elég	Minta-nagyság
Munkanélküli-segélyen élő házaspár	11	45	34	3	3146
Minimálbéren élő házaspár	37	51	10	0	1558
Nyugdíjas házaspár heti 79 fontos lakbértámogatással	22	59	17	1	1558
Állami alapnyugdíjból élő házaspár	17	56	23	1	3146
Nyugdíjas házaspár 103 fonttal	17	52	28	1	1558

Az összes korábbi kérdésre adott, időben változó válaszokkal szemben a munkanélküliek megítélésében 1986 óta nincs változás. Ennélfogva feltehető, hogy a munkanélküli-segély kontraproduktív hatásáról megfogalmazott nézetek a segély szintjének téves megítéléséből táplálkoznak. Persze téves megítélés ide vagy oda, a válaszadóknak több mint a fele így is tudja, hogy a segély nem elegendő a megélhetésre, sőt a közvéle-

mény több mint 80 százaléka azt is tudja, hogy akár a nyugdíj, akár a munkanélküli-segély mellett járó jövedelemkiegészítő támogatás nem elég a megélhetéshez.

Említettük, hogy a munkanélküliségről alkotott képzeteket befolyásolják a pártpreferenciák. Nos a konzervatív pártiak, akik a munkanélküliségről alkotott prekoncepciójukban minden más párttól különböznek, a számok ismeretében már nem adnak a többiekétől elérő válaszokat. A különbség egyébként kevésbé a konzervatív szavazók eltérő vagyoni helyzetéből adódik, ami talán jól megmagyarázható lenne azzal, hogy „nincsenek képbén” a dolgot illetően. A helyzet inkább fordított: éppen a legmagasabb jövedelmi csoportban hajlamosak az emberek leginkább „igazán szegénynek” vagy „nehéz megélhetésűnek” tartani a munkanélkülieket.

Számunka irányadó az az eset, amikor a feltételezett nyugdíjas házaspárral kapcsolatban konkrét összeget nevez meg a kérdés. Az embereknek inkább van realiztikus képük a nyugdíjak nagyságáról, mint a munkanélküli-segély nagyságáról. Hedges (1999) azt találta empirikus munkájában, hogy az állami alapnyugdíj esetében a megítélés erősen szóródik (£35–80 határértékek között), ám az így képezhető, várható érték éppen egybeesik a tényleges összeggel (akkoriban £62,45). Talán többen ismernek személyesen nyugdíjasokat, mint munkanélküli-segélyen élőket, hiszen a nyugdíjasok végül is többen vannak. Egy másik magyarázat az lehet, hogy a nyugdíjakat illetően hiányzik a csalás jelensége, amely erősen belejátszik a megítélésekbe.

Milyen jól élnek a munkanélküliek – pártválasztás és bruttó háztartási jövedelem szerint

Azok aránya, akik „tényleg szegénynek” vagy legalábbis „nehezen élőknek” tartják	Házaspár munkanélküli-segélyen	Házaspár heti 79 fontos lakbértámogatáson	Önálló jövedelemmel is rendelkező házaspár a heti 79 fontos lakbértámogatáson
Munkáspárt	60	89	84
Liberális Demokraták	59	89	80
Konzervatívok	50	88	79
Felső jövedelemkvartilis	64	93	86
3. jövedelemkvartilis	54	88	82
2. jövedelemkvartilis	55	89	85
Legalsó jövedelemkvartilis	53	88	72
Mintanagyság	3146	1558	1558

Jövedelemarányos, jövedelemvizsgálathoz kötött vagy egyösszegű támogatások

A szociálpolitika eszközszerében nemcsak a támogatások mindenkori szintjének van jelentősége, hanem annak is, hogy a kifizetett összegek hogyan aránylanak a folyó és a múltbeli jövedelmekhez. Nagy-Bri-

tannia szociálpolitikája ebből a szempontból a következő alapelveken nyugszik:

- Jövedelemvizsgálathoz kötött kifizetések, amelyeket azoknak folyósítanak, akiknek egyéb forrásból származó jövedelme csekély. Ilyen a jövedelemkiegészítő támogatás, a lakbér-kiegészítés és a családok adóhitelje, amelyet 1999 októberétől fölváltott a „dolgozó családok adóhitelje”.
- Nagyjövedelem-vizsgálathoz kötött juttatások, amelyek folyósítását megtagadják, ha a teszt pozitív. Egyedül a 2000 áprilisától bevezetett, a házaspároknak járó adókedvezményt felváltó gyermekek után járó adóhitel működik így.
- Egyösszegű támogatások, amelyek bizonyos körülmények között mindenkinek járnak, függetlenül a jövedelemtől. Ilyen a gyermekek után járó támogatás.
- Van olyan, jövedelem nagyságtól független, egyösszegű juttatás – ilyen például az állami alapnyugdíj –, amely társadalombiztosítási igényjogosultság alapján jár.
- A nyugdíjrendszer strukturális moduljai közül az, amelyik az aktív kori kereset részleges pótlására szolgál és ennél fogva arányos az aktív kori kereset alapján történő hozzájárulással. Sok európai társadalombiztosítás egészében ezen az elven alapszik, és a nyolcvanas évekig a brit munkanélküliségi és rokkantsági segélyezésnek is megvolt ez a jövedelempótló eleme. Ma már csak az állami alapnyugdíj feletti második pillér (State Earnings Related Pension Scheme) testesíti meg ezt az elvet azok számára, akik nem hagyták el a társadalombiztosítást a magánnyugdíj kedvéért.

Megnéztük, mit tartalmaznak a válaszok arról, hogy milyen legyen a juttatások szintje a folyó, illetve a múltbéli keresetekhez viszonyítva, és lenyűgözően érdekes eredményt kaptunk. Ami a munkanélküliek segélyét és az állami öregségi nyugdíjat illeti, mértékadó többséget kap az a követelmény, hogy egyösszegű megoldást alkalmazzunk az alacsonyabb vagy magasabb jövedelem arányos kifizetések helyett. Az állam szerepét ez a válaszadói többség abban látja, hogy az európai gyakorlat jövedelempótló támogatásaival szemben, minden igényjogosult számára ugyanolyan kifizetést eszközöljön, vagy egyáltalán minden állami költségvetési teljesítés szorítkozzék a rászorultság elvére és csak az alacsony jövedelműeknek járjon.

A juttatási szint és a keresetek

Hogyan viszonyuljanak a magas keresetűek juttatásai a kis keresetűekéhez?

	Magasabb legyen	Maradjon így	Alacsonyabb legyen	Egyáltalán ne kapjanak	Minta- nagyság
Munkanélküli-segély	9	73	13	3	3146
Állami öregségi nyugdíj	12	71	11	3	3146
Rokkantnyugdíj	4	58	27	9	3146
Gyermektámogatás	1	45	27	25	3146

Bár több mint egyharmad azon az állásponton van, hogy rokkantsági nyugdíjból kevesebb is elég, vagy egyáltalán nem szükséges a „nagyon magas jövedelműek számára”, még a fenti, meglehetősen erős megfogalmazásban is határozott többsége van annak, hogy legyenek jövedelemtől független kifizetések. A kormánynak az a törekvése tehát, hogy több ellenőrzött rászorultsági elemet vezessen be a rokkantnyugdíjazásba, ennyiben ellentétes a várakozásokkal. Persze a rokkantosság egyes juttatásai rendkívül változó természetűek, és ez viszonylagossá teheti ezt az általános vélekedést.

Egyöntetű köztámogatást élvez az az általános igény, hogy a kis fizetésű gyermekes családok emelt szintű támogatáshoz jussanak.

Más a helyzet a gyermektámogatással, amelylyel kapcsolatban csak egy vékony többség tartja azt, hogy a nagykeresők számára kevesebb vagy semmi is elég lenne. Úgy tűnik, a kormány intézkedései itt finomra hangolódtak ezzel a beállítódással: mind az általános gyermektámogató-

tás, mind a kisgyermekes családok emelt szintű jövedelemtámogatása, mind pedig a jövedelemvizsgálathoz kötött családi adóhitel, sőt a nagyjövdelem-vizsgálathoz kötött, gyermekek után igénybe vehető adóhitel egyaránt jár és emelkedik minden gyermekes család esetében, de alacsonyabb kereset esetén nagyobb emelésekkel.

Egyöntetű köztámogatást élvez az az általános igény, hogy a kis fizetésű gyermekes családok emelt szintű támogatáshoz jussanak. Az itt ismertetett BSA vizsgálatban 56 százalék bólint rá arra, hogy a kormány egészítse ki a dolgozó házaspárok jövedelmét, ha gyermeket nevelnek és (feltehetőleg egy jövedelemvizsgálat fényében) „nehezen élnek”. Kevesebb mint egyharmad képvisel olyan nézetet, hogy a házaspárt magára kell hagyni.

A többségi vélemény megáll a sokak által osztott megtévesztési effektus mellett is. Négy emberből hárman például aggódnak amiatt, hogy ha a kormány kiegészít béreket, akkor ezzel megkönnyíti a munkaadók számára azt a lehetőséget, hogy nyomott bérszínvonalon dolgoztassanak. Úgy tűnik, gyermekek esetében ezt a kockázatot lehet vállalni, egyébként pedig nem. Így gyermektelen, de nehezen élő házaspár esetében csak négyből egy ember gondolja úgy, hogy a kormány fejelje meg a béreket, a válaszadók több mint fele viszont elvárja, hogy a házaspár gondoskadjék önmagáról. Ezzel a mért eredménnyel összhangban a kormány elsőnek éppen a foglalkoztatott gyermekes családok helyzetén javított, jóllehet érezhető a szándék, hogy ezt más családokra is kiterjessze.

Gyermekeiket egyedül nevelő anyák, keresőtevékenység és gyermeknevelés

A kormány első két esztendejének egyik legellentmondásosabb területe a szociálpolitikának a gyermekeiket egyedül nevelő anyákat illető kezelésmódja volt. A mélypont 1997 őszén volt mérhető, amikor az akkori

miniszterasszony megvédte a konzervatívok abbéli szándékát, hogy véget vessenek az egyedülálló szülők hangsúlyosabb támogatásának. A politikus úgy érvelt, hogy az új, „szociális ellátás helyett foglalkoztatást” jelszavú program hosszabb távon az egyedülálló szülőknek is kedvezőbb lesz, mint a pénzbeli segélyezés.

Ez felveti azt a bonyolult kérdést, hogy vajon elvárhatja-e a társadalom a gyermekét egyedül nevelő szülőtől, hogy otthonmaradás helyett keresőtevékenységet vállaljon jövedelme emelése céljából. Ha azzal a kérdéssel szembesítjük a válaszadót, hogy vajon kisiskolás kor alatti gyermeket nevelő, egyedülálló szülőként mi a teendő, adataink szerény többséget mutatnak azok számára, akik képtelenek előírni az anyának, hogy mit tegyen, illetve arra az álláspontra helyezkednek, hogy tehesen az anya a belátása szerint. A maradék 24 százaléka arra hajlik, hogy maradjon inkább otthon. Az iskoláskor elérése után ezek a preferenciák hirtározottan módosulnak.

A gyermeküket egyedül nevelő anyák felelősségvállalása

	Iskoláskor alatt	Iskoláskorban
Különleges felelőssége van abban, hogy munkát vállaljon	17	44
Különleges felelőssége van abban, hogy otthon maradjon	24	5
Döntsön belátása szerint, mint bárki más	51	45

Mintanagyság: 2531

A válaszok erősen összefüggenek a nem, a kor és a családi állapot szerinti összetétellel. A nők 58 százaléka – szemben a férfiak pusztán 42 százalékaival – a „döntsön belátása szerint” opciót részesíti előnyben. Hasonlóképpen, a 45 év alattiak 58 százaléka azonosul ezzel a választással, szemben az 55 év felettiek 40 százalékaival. Ami az érintetteket magukat illeti, 59 százalék választotta a „döntsön belátása szerint” opciót, függetlenül a gyermek korától. A többi, nem egyedülálló szülő majdnem ugyanilyen arányban (57%) ugyanezt mondja, ha kicsi a gyermek, de már érezhetően kevesebben (49%) az iskoláskorú gyermek esetében.

Kevésbé meglepően nagy többséget találtunk a gyermekét egyedül nevelő szülő munkavállalására járó támogatás esetében, ismét csak párhuzamban a kormány szándékaival, amit jelez az adóhitellel kifejezésre juttatott gyermeknevelési támogatás. Az egyedülálló szülők különösen nagy arányban támogatják ezt a szociálpolitikai eszközt.

Vállaljon-e szerepet a kormány a gyermeknevelésben?

	Igen	Sem igen, sem nem	Nem
Egyedülálló szülő részmunkaidőben, kisgyermekkel	75	13	9
Egyedülálló szülő iskoláskorú gyermekkel	62	18	15

Mintanagyság: 2531

Az egyes juttatások közti preferenciák

Egyidejű és egymásnak sokszor ellentmondó meggyőződések tapasztaltunk egyfelől az egyenlőtlenséggel és a juttatások alacsony szintjével, illetve másfelől néhány ellátási forma lenevelő hatásával kapcsolatban. Ennek fényében logikusnak látszik, hogy a közvélemény pártolja egyes ellátási formák emelését, míg másokét nem. Hogy megnehezítsük a válaszadóknak a nagyobb szociálpolitikai közkiadás pártolását, anélkül, hogy ennek árára gondolnának, kérdésünk hangsúlyozza, hogy minden emelés adóemelését is magával hozhat, a visszafogás viszont adócsökkentést is eredményezhet. (Ezeket a kérdéseinket még az eddig tárgyaltak előtt tettük fel, így nem érhet minket az a vád, hogy az alábbi táblában látható szóródás azért jött létre, mert „súgtunk” a válaszadóknak az egyes ellátási formákkal kapcsolatos nehézségekről.)

Mely ellátási forma emelését kívánja?

	Emelés	Szinten tartás	Csökkentés
Betegek vagy rokkantak otthoni gondozását végzők támogatása	82	15	1
Rokkantak	72	23	2
Nyugdíjasok	71	25	2
Kiskeresetű szülők	68	26	3
Gyermeket egyedül nevelő szülő	34	41	21
Munkanélküliek	22	40	35

Mintanagyság: 3146

Az egymás utáni attitűdfelmérésekben visszatérően megnyilvánuló preferencia az „egészségügy, az oktatás és a szociális ellátások” növelésére továbbra is fennmaradt. Az emberek ma is megszavazzák a társadalmi juttatások hangsúlyosabb emelését. Több mint kétharmad van amellett, hogy többet költünk a betegeket és rokkantakat otthonukban ápolókra, a munkaképtelenekre, a nyugdíjasokra és a dolgozó kis keresetű gyermekes családokra. Ami az elköltendő többlet nagyságát illeti, az effajta felmérések ugyan nem különösképpen alkalmasak ilyesminek a specifikálására, annyi mégis megállapítható, hogy a „többet” kifejezést mindig előnyben részesítik a „sokkal többet”-tel szemben. „Kevesebbet” pedig végképp csak néhányan kívánnak. Pusztán két százalék kívánt például kevesebbet a rokkantaknak, ami kevés szimpátiát mutat az 1999-es jóléti törvényben elhatározott egyes kurtítások iránt.

A gyermeküket egyedül nevelő szülők esetében a legnagyobb csoport a status quo fenntartása mellett van. A többiek inkább hajlanak az emelésre, mint a kurtításokra.

Az egymás utáni attitűdfelmérésekben visszatérően megnyilvánuló preferencia az „egészségügy, az oktatás és a szociális ellátások” növelésére továbbra is fennmaradt. Az emberek ma is megszavazzák a társadalmi juttatások hangsúlyosabb emelését. Több mint kétharmad van amellett, hogy többet költünk a betegeket és rokkantakat otthonukban ápolókra, a munkaképtelenekre, a nyugdíjasokra és a dolgozó kis keresetű gyermekes családokra. Ami az elköltendő többlet nagyságát illeti, az effajta felmérések ugyan nem különösképpen alkalmasak ilyesminek a specifikálására, annyi mégis megállapítható, hogy a „többet” kifejezést mindig előnyben részesítik a „sokkal többet”-tel szemben. „Kevesebbet” pedig végképp csak néhányan kívánnak. Pusztán két százalék kívánt például kevesebbet a rokkantaknak, ami kevés szimpátiát mutat az 1999-es jóléti törvényben elhatározott egyes kurtítások iránt.

A gyermeküket egyedül nevelő szülők esetében a legnagyobb csoport (amely azért nem alkot többséget) a status quo fenntartása mellett van. A többiek inkább hajlanak az emelésre, mint a kurtításokra. Ha az egyedülálló szülők nem is alkotnak preferált csoportot, mint a nyugdíjasok vagy a rokkantak a

közvélemény szemében, azt lehet mondani, hogy egyes képviselők takarékoskodási törekvéseivel szemben határozott ellenérzés mutatható ki. Persze nem könnyű egyértelműen értelmezni az adatokat, például a „szinten tartás” fogalmát. Végül is 1997-ben elhatározták ugyan, hogy szakaszosan véget vetnek a gyermeküket egyedül nevelő szülőknek járó különleges pótlék folyósításának, ám az érintetteket kárpótolhatta az, hogy 1998-tól emelték a *minden* gyermekes családnak járó kedvezményeket.

A munkanélküliség ügyével lehet a legkevesebb támogatást mozgósítani. A legnagyobb csoport itt is a jelenlegi helyzet fenntartásáért kardoskodik, ám a változást kívánó maradék között többen vannak a kurtítás, mint az emelés mellett. Világos, hogy a visszaélésekkel és a nem kívánt lenevelő mellékhatással kapcsolatos fenntartások itt a legéletszerűbbek és ezek erősebben esnek latba a társadalmi különbségek mérséklését sürgető igénynél, valamint annál, hogy sokan a segély összegét kisebbnek találják annál, mint amiből tisztességesen meg lehet élni. (Itt találtunk olyan válaszadókat is, akik a segély összegét a valóságosnál magasabbnak érzékelték.)

Mielőtt arra gondolnánk, hogy ezek az attitűdök egy rejtett megkülönböztetést tükröznek az „érdemes” és „érdemtelen” szegénység között, vegyük figyelembe, hogy az első három ellátástípus hosszú távú elkötelezettséget jelent, a manifesztálódó különbségtevés tehát a rövid távú és hosszú távú szükséghelyzet közti értékkülönbséget is tükrözheti. Az is belejátszhat ezekbe az eredményekbe, hogy az eszköztár nem mindegyik eleme éri el célját ugyanolyan hatékonysággal. Ezért megkérdeztük azt is:

Egészeben véve mit gondol? A kormány feladata-e munkahelyeket teremteni minden dolgozni vágyó ember számára?

Az ebből a kérdésből fakadó politikai cselekvés már messze túlmutat a mai vagy akár egy jövőbeni brit kormány programlehetőségein. Mégis a lakosság csaknem kétharmada (65%) kifejezett vagy feltételezett kormányfeladatnak tekinti a teljes foglalkoztatás elérését. És csak egynegyede képvisel ellentétes nézetet. Mindezek alapján a közvéleménynek azt az üzenetét fogalmazhatjuk meg, hogy „munkahelyeket, ne emelt szintű segélyeket”. Ha ehhez hozzávesszük a többi célcsoport számára elvárt, magasabb támogatási igényt, akkor ez tulajdonképpen nincs is igazán távol a kormányprogramnak attól a megfogalmazásától, hogy „munkahelyet annak, akinek lehetséges, segélyt annak, akinek nem lehetséges”.

Szokás szerint a magasabb vagy csekélyebb ellátási szint iránti preferencia pártválasztásokkal magyarázható. De – amint ez a következő táblából kitűnik – a pártok hatása a legkevésbé népszerű juttatásoknál a legerősebb. Az otthon ápolók és munkaképtelen rokkantak jobb ellátásának igénylése közel ugyanakkora a konzervatívok körében, mint másutt. A pártpreferenciák akkor kezdenek megmutatkozni, amikor a nyugellátásokról és a kisgyermekes szülőkről van szó. Ám a konzervatívok még e csoportok kapcsán is szilárdan elkötelezettek maradnak a magasabb szintű szociálpolitikai közkiadások mellett. Csak az egyedülálló szülők esetében válik el a konzervatív szavazó a munkáspártiaktól és liberáli-

EURÓPAI SZEMMEL

soktól és fordul a magasabb költsékezés ellen. Sürgetik a munkanélküli-segély összegének mérséklését is, de figyelemre méltó, hogy itt a munkáspártiak sem támogatnak emelést.

Százalékpontos különbség a közkiadásokkal kapcsolatos preferenciák (nagyobb vagy kisebb közkiadásbeli ráfordítás) között, pártválasztás szerint

Költségvetési kiadás	Munkás-párt	Libe-rálisok	Konzer-vatívok	Egyéb	Összesen
Ápolás	84	82	78	80	81
Munkaképtelen rokkantak	74	72	67	67	70
Nyugellátottak	73	74	59	68	69
Alacsony keresetű gyermekek	68	72	55	72	65
Egyedülálló szülők	22	16	-10	26	12
Munkanélküliek	-1	-14	-39	-7	-13

Mintanagyság: 3146

Míg a fenti négy csoportba eső juttatások növelését általános meg-egyezés övezi, kortól függetlenül, az utolsó két csoport esetében ez az összhang hiányzik. Ezek már erősen függenek a kormegoszlástól: a 35 év alattiak nem sajnálják az egyedülálló szülőktől és a munkanélküliektől sem a nagyobb ráfordítást, de a 65 éven felüliek esetében már a takaré-kosság dominál.

Persze előfordulhat, hogy ezek a preferenciák az önérdék megnyilvánulásai, és ennek bizonyítékai is lehetnek, leginkább az egyedülálló szü-lők és a munkanélküliek esetében. Az első három juttatástípus esetében az emelés iránti pozitív beállítottság mérlege (százalékpontos különbség) csak csekély mértékben javul, ha a válaszokat leszűkítjük a potenciális kedvezményezettekre, igaz persze, hogy ami ilyen magas, az már aligha lehet még magasabb.

Következtetések

Egy nemrégiben, a Szociális Minisztérium (Dept. Of Social Security) meg-bízásából lefolytatott, a jóléti reformokkal kapcsolatos attitűdvizsgálat legfőbb megállapítása szerint „az új jóléti állam alapelvei nagyfokú köz-bizalmat élveznek”. Félő azonban, hogy ez túl sommás megállapítás, hi-szen a legtöbb ember bizony zavarba jönne, ha meg kellene adnia a je-lenlegi szociálpolitika alapelveit, hát még a kormány 1998-as Zöld köny-vében leírtakat. Ugyanakkor a nagy hagyományokkal rendelkező British Attitudes Survey, kiváltképpen annak 1998-as hulláma alapján kétségte-len, hogy a kormány által bevezetett egyes intézkedések támogatást él-veznek, még azok is, amelyekkel a kormány kevésbé mer büszkélkedni. Kevés támogatást kap viszont az, hogy a kormány visszariad az adók emelésétől, nyugodtan véghez vihetné a gazdagok hangsúlyosabb meg-adóztatását, de az egészségügy és oktatás támogatásáért mindenképpen megszavaznák neki a többletadót.

• Tartós köztámogatást érzékelünk a „többletadóért többlettámoga-tást” gazdaságpolitika terén, különösen az egészségügy és közoktatás

többlettámogatása érdekében, de még az ápolási szabadságon lévők, munkaképtelenek, nyugdíjasok és hátrányos helyzetű családok érdekében is. Ez visszaigazolja az ezekre a területekre előirányzott magasabb keretszámokat meghatározó kormányintézkedéseket. Tehát a kormány szelektív intézkedései közül – amit kiválasztó univerzalizmusnak nevezünk – sok találkozik a várakozásokkal. A kormány nem radikális változtatásra, hanem visz-szafigottan határozott intézkedéssorozatra törekvését az is igazolja, hogy a közvélemény előnyben részesíti a „több” közkiadást a „sokkal többenél”. Ám nem találkozik a köz elképzeléseivel az, hogy csökkentek a rokkantnyugdíjak és elmarad a várakozásoktól az a támogatás is, amit a hozzátartozókat ápolók kaphatnak.

A kormány szelektív intézkedései közül – amit kiválasztó univerzalizmusnak nevezünk – sok találkozik a várakozásokkal.

- Hasonlóképpen időtálló az a támogatás, amit a közvélemény a jövedelemkülönbségek mérséklésének ad, beleértve az adózás eszközeinek igénybevételét is. Ez a jóváhagyás meggyengül, ha a „jóléti juttatások” vagy az „újraelosztás” szerepelnek motivációként. Ezért helyeselni lehet azt a „hézagos” vagy „lopakodó” kormánystratégiát, amely a szegénység elleni hadviselést jellemzi. Ez így ugyanis kevésbé kelt ellenérzéseket a konzervatív vagy középosztálybeli szavazókban, ugyanakkor persze nem juttatja el az ennél messzebb tekintő munkáspárti szavazókat a lelkesedésig.

- Annak, hogy az átfogó emelés helyett ez a foltszerű megközelítés helyénvalóbb, az a széles körben hangoztatott meggyőződés az egyik oka, mely szerint a szociálpolitikai eszközrendszer egésze, de eminens módon a munkanélküli-segélyezés függőséget hoz magával, túlságosan nagy a visszaélések lehetősége, és a túlságosan magas juttatások lenyelnek a munka vállalásáról. Ilyen körülmények között jó megoldás a „munkát segélyezés helyett” megközelítés, hiszen három emberből kettő kifejezetten a kormány felelősségének tartja a munkahelyteremtést. Zavaró tényezőként azonosítottuk azt a megítélést, hogy a munkanélküli-segély összege túl kevés, hiszen a valóságos szintet alaposan túlbecsülték az emberek. Ezzel együtt a tartózkodás a munkanélküli-segélyezés emelésével kapcsolatban tartósnak tekinthető.

- Általában és elvileg nagyobb az egységes összegű juttatások támogatottsága, mint a jövedelemvizsgálathoz kötötteknek vagy a keresettől függőknek. A nyugdíjrendszer második, keresetfüggő pillérének lineáris alakítása ezért támogatást kaphatna, de ez nem jelenti azt, hogy a jövedelemvizsgálathoz kötött minimálnyugdíj is megkapná ezt a támogatást.

- A jövedelemvizsgálattal szemben megnyilvánuló ellenérzés oszladozni kezd, amikor a gyermektámogatásokhoz jutunk. Valójában egy csekély többség pártolja a tehetősebbeknek juttatott alacsonyabb támogatást, és elsöprő a többség a kis keresetű gyermekes családok jövedelempótló támogatása terén. Az 1998-as és 99-es költségvetés ilyen irányú kezdeményezései a gyermekes családok támogatásáról és adókedvezményezetttségéről összhangban van a közvéleménnyel.

Eredményeink két értelmezési lehetőséget kínálnak. A szűkmarkúbb megoldás az, ha úgy gondolkozunk, hogy a kormány – összhangban a társadalom „fókuszcsoportos” kezelésének gyakorlatával – pusztán kullog a közvélemény után, és meg sem kísérli vitákban elfogadtatni saját megközelítését. Azt is gondolhatjuk, hogy a felmérést közvetlenül megelőző hónapokban a miniszterek még fűtötték is a munkanélküli-segélyezés gondjaiból fakadó aggályokat. Ezt alátámasztja az, hogy az 1996-ban és 1998-ban feltett egyik kérdésünk valóságos ugrást mutat ki a munkanélküli-segély lenevelő és visszaélést lehetővé tevő mellékhatásaival kapcsolatos aggályt kifejező beállítódásban, ugyanakkor más segélyformák kapcsán a gazdasági fellendülés éveiben folyamatos és lassú az aggályos beállítódás kimutatható emelkedése.

A nagyvonalúbb értelmezést az kínálja, ha úgy gondolkozunk: a kormány megtalálta azt a politikaegyüttest, amely egyszerre érvényesít egy visszafogott újraelosztást és emelést a célcsoporton belül mindenkinek járó univerzális jóléti juttatásokban.

A nagyvonalúbb értelmezést az kínálja, ha úgy gondolkozunk: a kormány megtalálta azt a politikaegyüttest, amely egyszerre érvényesít egy visszafogott újraelosztást és emelést a célcsoporton belül mindenkinek járó univerzális jóléti juttatásokban. Ezek az intézkedések eleget tesznek a kormány támogatói várakozásainak és a megvalósítás mikéntje még szélesebb konszenzusra is számot tarthat. 1999-es Beveridge-előadásában a miniszterelnök a „népszerű jóléti állam” megteremtésére hívott fel, a fenti kormánystratégia ennek elemeként ismerhető fel. Nagyon is lehetséges persze, hogy mindkét értelmezésünk túllő a célon, de tény, hogy a munkáspárti kormány kezdeti lépései és a széles politikai közvélemény várakozásai között megdöbbentő hasonlóság ismerhető fel.

Fordította Kelen András

GEREVICH JÓZSEF–VEÉR ANDRÁS

Az addiktológia megosztottsága

Egy lehetséges integráció vázlata

Gyógyszer vagy kábítószer? Az ősi kultúrával bíró borivás mennyivel károsabb, mint a mák termesztése étkezési célból? A morfium és a cannabis gyógyszer is lehet, de utána ki vállalja a felelősséget az elvonás okozta tragédiáért? A Konrád-vita és a tiltási dilemmák.

Minden tudomány fejlődésében található olyan időszak, amelyben szélsőségesen ellentétes nézetek még nem szabdalták szét az egységet; művelőit több hasonló vonás köti össze, mint amennyi eltérő tulajdonság szétválasztja. Nevezhetjük ezt az adott tudomány „aranykorának” (Gerevich, 1999), ha aranykor alatt valamilyen harmonikus egységet és a lehetőségek végtelen tárházát értjük.

Így van ez az addiktológiával is. Sőt, az addiktológia nem csak egy tudományterület, amelyben példákkal lehet illusztrálni a tudományfejlődés egyes állomásait. Olyan tudományterületről van szó, ahol az érdeklődés középpontjában lévő kémiai szerek jogi státusa jelentősen befolyásolja magát a tudományt is. Ezáltal pedig a különböző nézőpontok jogi és politikai értelemben manipulálhatóak, vagyis hatalmi harcok részévé, eszközeivé válhatnak.

Ebben a tanulmányban megkíséreljük demonstrálni, hogy az addiktológia sokfelé, de különösen két markáns gondolatrendszerre szakadt. Arra is szeretnénk rámutatni, hogy ez a megosztottság nem mindig volt érzékelhető. Sajátos történeti fejlődés eredményeként vált az addiktológia megosztott tudománnyá. Az e megosztottságra vonatkozó, nemzetközi és hazai adatok felvázolása révén talán sikerül az olvasó számára nyilvánvalóvá tennünk, hogy a radikálisan eltérő nézőpontok nagy része egységes szemléleti rendszerré integrálható.

A hazai szakirodalomban e vállalkozás nem előzmények nélkül való. Néhány éve a Belügyi Szemle főszerkesztője hetvenhét kérdésben fogalmazta meg a jelenkori drogügy dilemmáit (Korinek, 1998). A kérdések megfogalmazása azonban nem lépett túl a tradicionalitás látóterén, így a szerző nem jutott el a megosztottság tényleges összetevőinek szembeállításáig. Ugyancsak előzménynek tekintjük a Konrád-vitát, amely Konrád György írónak a magyar parlamenthez írt, nyílt levele után bontakozott ki, igen széles körben.

Binarizmusok

Kezdjük mindjárt magával a jelenséggel: megosztottság. Ellentétpárok mentén törésvonalak alakulnak ki, amelyek sokszor olyan élesen eltávolítják az eltérő véleményeket képviselő szakembereket és laikusokat, hogy kommunikációs zárlat is keletkezhet az ellentétes csoportok között. Azokat az ellentétpárokat, amelyekhez hasonlóakat már más tudományterületek fejlődésének elemzése során is észleltek (Rosario, 1996), binarizmusoknak nevezzük.

Gyógyszer vagy kábítószer?

Binarizmus például a központi idegrendszer működését befolyásoló kémiai szerek gyógyszerként, illetve kábítószerként való felfogása. A kábítószerekkel foglalkozó tudományban és határterületein ugyanis végighúzódik egy sajátos dilemma, amely két, tartalmában eltérő vélemény egymásnak feszüléséből fakad. Az egyik vélemény szerint a drogok rendszeres önadagolása nem véletlen, sőt szükségszerű folyamat, hiszen az akut és krónikus droghatásnak „önmedikalizáló” szerepe van, azaz a drogok fogyasztói funkcionális előnyöket élveznek a drogok révén. A másik vélemény szerint a kábítószerek rendszeres fogyasztásának súlyos neurobiológiai és pszichoszociális következményei vannak. *Gyógyszer vagy kábítószer?* Még világosabbá válik e dilemma, ha arra gondolunk, hogy a mai gyógyászat egyik leghatékonyabb gyógyszere, a morfium egyben kábítószer is, vagyis gyógyít és pusztít. Vagy gondoljunk arra a régi, máig nem csillapodó vitára, amely szerint a marihuána hatóanyaga, a delta-9-tetrahidrocannabinol egyes betegségekben és tüneteknél – például zöld hályog, asztma vagy krónikus hányás – igen kedvező gyógy-

Gyógyszer vagy kábítószer? Még világosabbá válik e dilemma, ha arra gondolunk, hogy a mai gyógyászat egyik leghatékonyabb gyógyszere, a morfium egyben kábítószer is, vagyis gyógyít és pusztít.

hatású szer, ugyanakkor ugyanez a drog addikciót alakít ki, „kapudrogként” zöld utat nyit a heroin és a kokain használata felé, és fogyasztói intoxikáns állapotban gyakran fejezik be az életüket autóbalesetben vagy más drámai végkifejlettel. Az ötvenes és hatvanas években a hallucinációkat és illúziókat előidéző, úgynevezett pszichedelikus szerek (prototípusuk az LSD) gyógyászatban való felhasználásáról egy sor kutatás indult, melyeknek a hallucinogének kábítószerlistára való kerülése vetett véget 1968-ban, örök rejtélyként hagyva a nagy kérdést: használatuk valóban segíti-e a pszichoterápiát. Az LSD, az Ecstasy vagy az ibogain vajon gyógyszer vagy kábítószer? Sokan sokféle választ adnak erre (a gyógyszerpártiak: Feldmár, 1998; Grof, 1993; Stafford, 1992; Stolaroff, 1997; Kafkalides, 1995; Zimmer és Morgan, 1997; a „kábítószer-pártiak”: O' Brien, 1997; Tacke, Ebert, 1991; Ungerleider, Pechnick, 1994).

Tiltás vagy megengedés?

Szorosan ehhez a dilemmához kapcsolódik az a kérdés, hogy vajon tiltani kell-e a pszichoaktív kémiai szereket, vagy a fogyasztókra kell bízni, mint a dohányzás vagy az alkoholivás esetében, hogy mit szeretnének fogyasztani vagy nem fogyasztani, mértékkel vagy mértéktelenül, vállalva ennek esetleges következményeit. *Tiltás vagy megengedés*, ez a következő binarizmus tehát, amely annyi fejtörést okozott a világnak és máig le nem záruló viták özönét zúdította szakemberekre és laikusokra egyaránt. A célok és eszközök megválasztásának a kérdéséről van szó, arról, hogy mit tűzhet maga elé egy racionálisan gondolkodó társadalom: bizonyos szerek terén teljes drogmentességet követel, vagy tudomásul veszi, hogy ezt a totális célt lehetetlen megvalósítani; az igazi kérdések azonban nem itt és nem így vetődnek fel (Nadelmann, 1998). A tiltás és megengedés kérdése részben kulturális tradíciók kérdése is. Hiszen ott, ahol a borivás évezredes múltra nyúlik vissza, vagy ahol a máktermesztés mélyen beivódott a népi hagyományokba, mint nálunk, az európai csatlakozás közelsége, az európai gyakorlat mássága sem készlet semmilyen szigorító lépésre Európa „legszigorúbb” büntetőjogi szabályozásának a megalkotásakor sem. Miközben az Európától távolabb lévő Ukrajnában 1992 óta nem lehet mákot termesztetni (Kótyuk, 2000).

Tiltás vagy megengedés, ez a következő binarizmus tehát, amely annyi fejtörést okozott a világnak és máig le nem záruló viták özönét zúdította szakemberekre és laikusokra egyaránt.

De nem csak a kultúra meghatározó szerepe mutatható ki ebben a binarizmusban. Kemény gazdasági érdekek alakítják ki a tiltás és megengedés aktuális arányait, minden egyes kémiai szerre nézve. Ezért lehet a dohányipari és alkoholtermékeket hazánkban reklámozni, és ezért üldözik kommandós egységekkel a tenyérnyi helyen termesztett marihuánaültetvényeket. Az utóbbi mögött ugyanis komolyan figyelembe vehető érdemi érdekcsoport nem áll, viszont a tömegkommunikációban hatásos üzenet közölhető: a rendőrség dolgozik.

Büntetés vagy gyógykezelés?

A tiltás vagy megengedés dilemmája a droghoz való hozzáférés lehetőségeit tágítja vagy szűkíti, de nem érinti azt a kérdést, hogy vajon az az ember, aki már rendszeres, napi fogyasztó, hogyan vehető rá arra, hogy abbahagyja a fogyasztását. Egyesek szerint ezt nem lehet másként, csakis személyiségfejlesztő, humán módszerekkel. E megközelítés összefoglaló neve a keresletcsökkentés. Mások viszont úgy gondolják, hogy a drogfogyasztó bűnöző, hiszen tiltott szert használ. A bűnözőt pedig börtönbüntetéssel lehet egyrészt eltávolítani a közösségből (ezáltal megakadályozni, hogy példája nyomán mások is elkezdjék a drogfogyasztást), másrészt a börtön meggátolja azt is, hogy folytassa a kábítószer-használatot. Ez utóbbiról persze ma már tudjuk, hogy illúzió. A kérdés tehát feltehető

TANULMÁNYOK

így is: büntetés vagy gyógykezelés (leszoktatás, személyiségfejlesztés, rehabilitáció). Vagy mindkettő, vagy egyik sem. A „mindkettő” azt jelenti, hogy amennyiben a büntetés és a gyógykezelés fogalmát egyaránt kimerítő rendszer létrehozásával a két megközelítés fontos elemeit kombináljuk, hatékonyabb megoldás születhet. Ezt hívják „kényszergyógykezelésnek”. Ilyenkor börtönkörülmények között folyik a gyógykezelés. De gyógykezelésnek nevezhető-e az, amikor az ember nem maga választja meg gyógyítása, gyógyulása feltételeit? Országonként, földrészenként, kultúránként, embercsoportonként, szakmai irányzatokként más és más válaszok születnek erre a kérdésre.

Pszichopatológiai vagy patopszichológiai dimenzió?

A pszichopatológiai dimenzió a kóros jelenségek sajátos perspektíváján át transzformálja a valóságot. Ilyenkor a klinikai nézőpontból észlelt tapasztalatokat vetítjük ki azokra az emberekre, akiket nem kezelünk, mert nem keresnek fel minket. Mivel vélhetően ugyanazokat a tüneteket mutatják, mint a kezelt páciensek, e láthatatlan populációt felruházunk a pszichopatológia drámai többletével. De nincs-e „vakfoltunk” ilyenkor? Gondoljuk csak el, hogy melyik LSD-fogyasztó keres fel minket rendelőkben. Az, akinek valamilyen problémája támadt az LSD használata közben. Például „szörnyű utazása” volt, és e pszichózis lezajlása után sem tudja a közben szerzett élményeit feldolgozni. Szinte csak ilyen vagy ehhez hasonló problémával keresnek fel minket az LSD-fogyasztók. Ebből azt a következtetést vonhatjuk le, minden LSD-fogyasztónak feldolgozatlan „szörnyű utazása” miatt szüksége van a szakértelmünkre. Az LSD borzasztóan káros szer. Ha találkozunk olyan LSD-használóval, aki nem illik a képbe, azt mondjuk, hogy „rendhagyó eset” vagy: bármikor jöhet a horrorisztikus élmény, és akkor majd felfogja a probléma súlyát.

Csak hogy nem biztos, hogy ez így van. Az LSD-fogyasztók jelentős része az LSD-t nem tekinti káros szernek. Sőt egyesek szerint „ami a teleszkóp volt az asztromiának, s a mikroszkóp volt a biológiának, az az LSD a pszichológiának” (Grof, 1993; Feldmár, 1998). Sokan úgy gondolják, az LSD-nek köszönhetik személyiségük gazdagodását, fejlődését. Eszük ágában sincs orvosi kezelésnek alávetni magukat. Ha „horror tripet” tapasztalnak a környezetükben, ezt a fogyasztó felkészületlenségével, előítéleteivel, és nem a drog biológiai hatásaival magyarázzák (Ruzsa, é. n.). Ezt a vélekedést nevezhetjük patopszichológiai megközelítésnek, melynek révén a kóros jelenségeket is az egészségesség egyfajta szélsőséges variánsának állíthatjuk be.

A kérdés az, hogy vajon hol az igazság: vajon a pszichopatológiai megközelítés aggodalmat, sőt rettenetet keltő tapasztalatai alapján ítéljük-e meg a hallucinogének használatát, vagy higgyünk a szakavatott klinikusoknak? Netán a fogyasztóknak higgyünk? Hiszen végül is az ő

A kérdés tehát feltehető így is: büntetés vagy gyógykezelés (leszoktatás, személyiségfejlesztés, rehabilitáció). Vagy mindkettő, vagy egyik sem.

hitelességükhöz nem férhet kétség. Leegyszerűsítve és összefoglalva: *pszichopatológiai vagy patopszichológiai dimenzióban gondolkozunk-e, amikor a drogokkal kapcsolatba került emberek problémáit szeretnénk megérteni?*

Szubjektív vagy objektív tudás?

A medicina, így az addiktológiai medicina, röviden az addiktológia is az emberek sajátos problémáit helyezi vizsgálódásai előterébe. Még közelebről: az orvostudomány a humán életproblémák egyik szeletével, a biológiai szervezet egyensúlyzavaraival összefüggő emberi szenvedésfajtákkal foglalkozik. Az addiktológia pedig a központi idegrendszerben ható kémiai szereknek a viselkedésre és az élménymódra tett hatásait kutatja. A drogfogyasztók különös emberek, nem hétköznapi páciensek. Rendkívüli érdeklődést mutatnak a drogok iránt, sőt a drogoknak a saját szervezetükre tett hatásai iránt is. Mint a páciensek jelentős része, ők is igyekeznek fel- és átdolgozni mindazt, ami betegségük kialakulásától kezdve velük történik, különös tekintettel a drogokkal kialakított intim viszonyukra. E fel- és átdolgozás során olyan sajátos felfedezésekre tehetnek szert, amelyek néha megelőzik az orvostudomány kutatásait. Különösen az egyes drogok kombinálásával fellépő, újszerű hatásokra vonatkozó megfigyeléseik figyelemre méltók. Amerikai drogfogyasztók jöttek rá például arra, hogy a codein és a glutethimid együttes fogyasztása növeli az opiátok által okozott eufóriát. Ezt később több ország drogfogyasztói kongeniálisan újra felfedezték. Ma ugyanilyen felfedezésnek vagyunk tanúi, amikor az opiátmegvonás során az orvosok által indokolatlanul túl gyakran felírt clonazepamot a heroinisták a heroin kiegészítőjeként kezdték alkalmazni, éppen a szokásos eufóriaélmény kitágítása céljából. Mindezek alapján bátran megkockáztathatjuk azt a kijelentést, hogy a drogfogyasztók egy része zseniális kémikus, aki önként és ösztönösen kísérletezik a saját szervezetével és a drogokkal, és közben olyan megfigyeléseket tesz, amelyekből a kutatók, klinikusok is tanulhatnak.

Ugyanerre a következtetésre juthatunk, ha az ópiummák nyugtató célú alkalmazásának népi szokásait vesszük górcső alá. A tradicionális orvoslástól (ahol az ópiumot az ókortól alkalmazták gyógyszerként) jórészt függetlenül a görög kultúrától napjainkig nyomon követhető a máknövény főzetének nyugtatás, altatás céljából történő önadagolása (Kovács, 2000).

A drogot fogyasztók, a drogok fogyasztásával összefüggésben álló pszichiátriai betegségekkel bajlódók drogélménye, drogokkal kapcsolatos tapasztalata sajátos közös nyelv, tudáskészlet, kultúra kialakulását hozza létre. Ezt a tudást a „drogfogyasztó kultúra” fogalma fedi. Tekintettel arra, hogy ezt a tudást ugyanakkor csupán önmegfigyeléseket végző emberek alakítják ki, itt nem beszélhetünk arról az objektivitásról, amelyre minden tudomány törekszik. Karl

A drogfogyasztók különös emberek, nem hétköznapi páciensek. Rendkívüli érdeklődést mutatnak a drogok iránt, sőt a drogoknak a saját szervezetükre tett hatásai iránt is.

TANULMÁNYOK

A szubjektív és objektív tudás között járnak kötéltáncot azok a kutatók, akik tudósként önkísérletet végeznek, és ezáltal vagy ennek segítségével jutnak új felismerésekhez.

Popper nyomán ezért nevezzük a drogfogyasztók ismereteit szubjektív tudásnak (Gerevich, 1999). Ahogy Popper írja, objektív tudásról akkor beszélhetünk, ha ilyen megállapításokkal találkozunk: „a víz hidrogénből és oxigénből áll”. A szubjektív tudás akkor jön létre, ha a megfigyelő és a megfigyelt között szubjektív viszony áll fenn: „azt gondolta, hogy az elemi részecskéknek belső szerkezetük van”. Azt is mondhatnánk, hogy a szubjektív és objektív tudás a tudás két pólusa. Közöttük olyan fogalmi kontinuum van, amely mentén mindenfajta tudás elhelyezhető az objektivitás mértéke szerint. A popperi értelemben vett szubjektív tudásnál is lehet még szubjektívebb tudás, amikor ezt halljuk: „miután belőttem magam, rájöttem, ki vagyok én valójában”. A szubjektív és objektív tudás között járnak kötéltáncot azok a kutatók, akik tudósként önkísérletet végeznek, és ezáltal vagy ennek segítségével jutnak új felismerésekhez. Példaként álljon

itt Sigmund Freudnak, a pszichoanalízis kidolgozójának és Albert Hofmann-nak, a Sandoz cég kémikusának esete. Freud tudományos érdeklődése a kokain iránt szorosan összekapcsolódott a kokain fogyasztása során szerzett élményeivel. Hofmann egy véletlen LSD-fogyasztás alkalmával fedezte fel az LSD hallucinogén hatását. Ezt követően megnőtt a drogok iránti önmegfigyeléses kísérletező kedve. (Freud kokaintanulmányára még visszatérünk.) Popper a szubjektív és objektív tudásról szóló tanulmányában a mai tudományos művek jelentős részét a szubjektív tudás részének tekinti, és felhívja a figyelmet arra, hogy a tudósok milyen nagy mértékben elhanyagolják az objektív tudást.

Mindezek alapján feltehetjük a kérdést, hogy vajon *szubjektív vagy objektív tudásra van-e szükség ahhoz, hogy megfelelően tájékozódjunk a drogok emberre tett hatásairól*. Egyikre, mindkettőre, vagy még valami másra?

Tradicionalitás vagy alternativitás?

Nem biztos, hogy mindehhez megfelelőek a fogalmaink. Jobb híján tradicionalitásnak nevezzük mindazt a törekvést, melynek jegyében a mindenkori tudományos játékszabályok szerint tesznek fel kérdéseket, állítanak fel hipotéziseket, alátámasztanak vagy cáfolnak, vitatkoznak és egyetértenek. Olyasmi ez, amihez hasonlót Kuhn érthetett a paradigma-fogalom operacionalizálásakor. Hiszen mi egyéb is lenne a tudomány, egy adott korszakában, mint valamiféle írott és íratlan megállapodások által keretbe foglalt szabályrendszer, ahol az adatok gyűjtésének és feldolgozásának konszenzuális tradíciói vannak? Ha valaki eltér ezektől a tradícióktól, nagy valószínűséggel nem lehet sikeres tudós, még akkor sem, ha kiderül, hogy a tudomány egy jövőbeli fejlődési korszakában az ő gondolatmenetéhez és eljárásaihoz fognak igazodni. A tradicionális addiktológia fogalmán lényegében a tan- és kézikönyvekbe vésett addiktológiát értjük. Mindazt a tudást, amelyet egyetemi katedrákon ok-

tatnak, és amelynek rendszere megfelel a következő kritériumoknak: törekvés a popperi értelemben vett objektív tudásra; a drogok hatásainak megismerésére irányuló, objektív mérőmódszereken alapuló klinikai és laboratóriumi kutatások eredményeire való alapozás; az illegális drogokról vallott felfogásban a pszichopatológiai dimenzió kizárólagossága a patopszichológiai dimenzióval szemben; a drogok funkcionális előnyeivel szemben a drogok által előidézett ártalmak előtérbe helyezése; a drogok hozzáféréssel kapcsolatos, mindenkor jogi szabályozás tiszteletben tartása. Álljunk meg ennél a pontnál egy kicsit.

Ugyanis e legutolsó kritérium egyáltalán nem törvényszerű. Hiszen mit várunk el egy tudóstól, ha nem objektivitást? Az objektivitás kritériumától távol áll a hatalomhoz való lojalitás, ha a hatalom nem tudományos tények alapján hozza meg döntéseit. Drogügyben pedig ez gyakran előfordul. Közismert tény például, hogy sok drog azt megelőzően került kábítószerlistára, hogy befejeződtek volna a droggal kapcsolatos kutatások. Az esetek többségében a döntés természete egyértelműen politikai volt.

Közismert tény például, hogy sok drog azt megelőzően került kábítószerlistára, hogy befejeződtek volna a droggal kapcsolatos kutatások. Az esetek többségében a döntés természete egyértelműen politikai volt.

Alternativitás: ez a kifejezés valamivel egyértelműbb, hiszen a tradicionalitással való szembeállítás valamennyi irányzatát sűríti egybe. Szemben a tradicionális addiktológiával, az alternatív addiktológia ismeretrendszere alig jelenik meg írott formában. Egyfajta rejtőzködő, „földalatti” tudomány, amelyben a személyes kapcsolatok révén átadott tudás, információ sokkal nagyobb szerepet játszik a diszciplináris áttételek rétegein többszörösen megszürt és ezáltal elszemélytelenedett tudáshoz képest. Az alternatív addiktológiában a publikációnak, a tudományos médium impakt faktorának alig van szubkulturális értéke. Egyedül a személyes tapasztalat számít. Nagyobb jelentősége van a drogokkal kapcsolatos saját vagy hozzátartozói élménynek, mint valamilyen rangos egyetem addiktológiai fakultásán szerzett iskolának. Ezért is tekintjük a Névtelen Alkoholisták (AA) mozgalmát az alternatív addiktológia részének. Az AA-ban ugyanis az alkohollal kapcsolatos személyes vagy hozzátartozói (kodependencia pozíciójából szerzett) tapasztalat a sine qua nonja mindenfajta addiktológiai munkának. Az alternatív addiktológia hívei a drogok egyes csoportjait nem tekintik kártékónak (az AA igen!). Sőt egyes kémiai szerek fogyasztását előnyösnek tartják a személyiségfejlődés szempontjából. A természetes drogokhoz mint gyógynövényekhez viszonyulnak, szoros tehát a kapcsolódásuk a népi gyógyászatához, a természetgyógyászatához.

Vajon a radicionalitás vagy az alternativitás közelíti-e meg jobban az igaz-

TANULMÁNYOK

ságot a drogok emberi hatásairól? Az az olvasó, aki eddig egyik táborhoz sem érezte se közel, se távol magát, az eddigiek alapján tud-e erre a kérdésre válaszolni? Attól tartunk, hogy nem. Talán kiderül a tanulmány végére, hogy a kérdésfeltevésben rejlik a baj.

Az alternativitás adatai és értelmezései

Ez a tanulmány nem alkalmas arra, hogy tradicionalitás és alternativitás valamennyi tételét, kutatási eredményét és megnyilvánulását áttekintsük. Tekintettel arra, hogy a tradicionalitás eddig sokkal több dokumentumban nyilvánult meg, mint az alternativitás, mindössze az utóbbi bővebb kifejtésére vállalkozhatunk.¹

Az alternativitás bölcsője: Freud kokaintanulmánya

Több levél is tanúsítja, hogy Freud 1884 áprilisában hírt ad a kokain iránti tudományos érdeklődéséről. Jóval a pszichoanalízis kidolgozása előtt, egy meghiúsult szakmai sikerrel a háta mögött (arany-klorid-eljárás) úgy érezte, a kokain végre hírnevet hoz számára. Életrajzírója, Ernest Jones idézi azt a levelet, amelyben a következőket olvashatjuk: „Olvas-tam a kokainról, a kokalevelek legfontosabb alkotóeleméről, melyeket egynémely indián törzs tagjai azért rágnak, hogy el tudják viselni a nélkülözéseket és viszontagságokat. Egy német orvos katonákon kísérletezett a szerrel, s arról számolt be, hogy a kokain fokozta a katonák energiáját és kitartását. Magam is beszerzek némi kokaint, és ki fogom próbálni szívbetegesen és idegkimerülteken, különösen abban a nyomorúságos állapotban, amely a morfium adagolásának beszüntetésekor következik be (dr. Fleischl). Lehet, hogy mások is dolgoznak ezen a problémán, az is lehet, hogy semmiféle eredményre nem jutunk. Én azonban feltétlenül megpróbálkozom vele, s te is jól tudod, hogy ha valaki állhatatos, előbb-utóbb sikerrel jár” (Jones, 1973).

Freud két irányban indult el a kokain hatásának a tanulmányozása terén. Egyrészt Darmstadtból rendelt egy gramm kokaint, és nyomban kipróbált belőle ötven milligrammot. Azt tapasztalta, hogy nyomott kedélyállapota megszűnik és egyre vidámabb lesz. Úgy érezte magát, mint-ha egy felséges vacsorát evett volna, de nem pilledt el tőle, hanem egyenesen megnőtt tőle a munkakedve. Ekkor döntött úgy, hogy súlyosan beteg barátjának, Ernst von Fleischl-Marxownak (1846–1891) javasolni fogja a kokain szedését. A szintén orvos Fleischlt kísérletezés közben súlyos fertőzés érte, amely miatt jobb hüvelykujját amputálni kellett. Ezt követően idegdaganatok léptek fel, amelyek elviselhetetlen fájdalmat okoztak neki. Ekkor szokott rá a fájdalomcsillapítóként használt morfiumra. Freud

¹ Szeretnénk hangsúlyozni, hogy mindketten a tradicionalitás gondolatrendszerét képviseljük. Ezt is oktadjuk graduális és posztgraduális képzéseken. Ez következik szakmai szocializációnkból és klinikai tapasztalatainkból. Tradicionalitásunk azonban nem zárja ki nyitottságunkat más tapasztalatok és gondolatrendszerek iránt.

úgy gondolta, a morfium helyett egy kevésbé ártalmas szert kell adni; a kokain kapóra jött, mert ilyennek tűnt a számára. Fleischl le is szokott a morfiumról. Egy másik esetben gyomorhurut során fellépő fájdalmat csillapított hatásosan kokainnal. Közben depresszió és emésztési zavarok ellen a szert maga is szedte, kis adagokban. Meg volt elégedve a hatásával. Annyira bízott a kokainban, és annyira nem érezte annak komolyabb veszélyét, hogy menyasszonyának, Mártának is küldött belőle, „hogy megerősödjék és kipiruljon az arca tőle”. A klinikai (ön)vizsgálatok mellett az Orvosszövetség könyvtárában Freud áttekintette a kokain szakirodalmát. 1884. június 18-án befejezett tanulmánya bizonyítja, mennyire szerteágazó és jelentős kokainkutatás folyt abban az időben (Freud, 1999).

A kokaintanulmány megírása idején Freud naponta szedte a kokaint. Parenterálisan soha nem adta magának, kizárólag szájon át alkalmazta.

A kokaintanulmány megírása idején Freud naponta szedte a kokaint. Parenterálisan soha nem adta magának, kizárólag szájon át alkalmazta. Egészen pontosan nem tudjuk, mikor és miért, de még ugyanebben az évben, 1884-ben abbahagyta a szedését. A rendelkezésünkre álló adatok szerint a pszichoanalízis bevezetése előtt álló mester nem szokott hozzá a szerhez. A kokain számára döntően intellektuális, gyógyászati probléma volt, annak ellenére, hogy – amint Jones világosan rámutat – a kokain pozitív megerősítő hatása alól ő sem vonhatta ki magát: „Ebben a tanulmányában olyan hangot üt meg, amely soha többé nem tér vissza írásaiban: a tárgyilagosság szubjektív hévvel fonódik össze, mintha szerelmes volna a témájába.”

Egy másik tanulmányunkban részletesen elemeztük Freud e korai művét (Gerevich, 1999), ezért erre most nem térünk ki. E tanulmány még abban a történelmi („arany”) korban született, amikor nyomát nem látjuk az addiktológia megosztottságának. A szakember érdeklődését még nem vezeti más, csak egyfajta egészséges kíváncsiság a témája iránt. A társadalom még nem minősítette devianciának, az igazságügy bűncselekménynek a drogfogyasztást. Nem alakultak ki a közvéleményben megkövesedett előítéletek (amelyek esetleg a tudósban is leképeződhetnek). Morális megfontolásokkal sem találkozunk. Olyan pillanat ez, amilyenben például Albert Hofmann lehetett az LSD felfedezésekor. Tradicionalitás és alternativitás egyaránt megtalálható a kokaintanulmányban. Tradicionalitás, amennyiben a tudós az orvostudomány hagyományos megközelítési módjaival, a klinikai tapasztalatok felhasználásával objektíven igyekszik a kokain tulajdonságait összegyűjteni és az adatokat értékelni. Alternativitás, amennyiben magától értetődőnek tekinti, hogy szükség van saját élményre a tájékozottsághoz.

A pszichedélikus kultúra

A tiszta pszichedélikus hatással rendelkező növények fogyasztói annak a meggyőződésüknek adnak hangot, hogy ezek a szerek (főleg az indolok: LSD, pszilocibin, harmalin és a triptaminok, valamint a

fentilaminok: meszkalin, MDA, DOM és mások) különálló farmakológiai csoportot alkotnak, amelyre az jellemző, hogy stimulálják a központi és szimpatikus idegrendszert, és a szerotonerg vagy a dopaminerg rendszerekre (akár együtt a kettőre) hatnak. Ezek a drogok abban is különböznek a többi drogtól, hogy használatuk orvosi szempontból sokkal biztonságosabb. Ez különösen az indolokra igaz.

A pszichédélikus kultúra tagjai képesek több ezer kilométeres „zarándokutakat” tenni csak azért, hogy egy-egy speciális hallucinogén gombafajtához hozzájussanak.

Nincs halálos adagjuk és komolyabb fizikai toxicitásuk sincs. Fogyasztóikra mégis leselkednek veszélyek. E veszélyek – a pszichédélikus kultúra tagjai szerint – elsősorban pszichológiai természetűek. Sokszor az előítéletes elvárások reprodukálódnak a droghatás során; ha valaki borzalmakra számít, meg is kapja azokat a „szörnyű utazásban”. Ez a szorongásteli állapot időről időre visszatérhet anélkül, hogy az élményt átélő újabb adag LSD-t venne be. Ez a jelenség a „flashback” (visszaemlékezés). A „szörnyű utazás” pánikhoz vezető ördögi kör eredménye, és nem az LSD neurobiológiai hatásával van összefüggésben.

Az alternatív addiktológia hívei – tapasztalataik alapján – azt állítják, hogy a szörnyű utazás pszichózisra elkerülhető, ha a fogyasztót a drog elfogyasztása előtt előítélet-mentesen felkészítik a várható eseményekre és élményekre, felhívják a figyelmét a lehetséges veszélyekre, és arra, hogy milyen jelentősége van a barátságos emberi környezetnek a pánik és ellenségességérzés elkerülése szempontjából. A pszichédélikusok szerint a tradicionális addiktológia által közreadott tankönyvek félrevezetik a potenciális fogyasztókat. Olyan veszélyhiedelmeket fogalmaznak meg, amelyek hamis elvárásokat alakítanak ki. Ezek az elvárások a kezdőkben önmagát beteljesítő jóslatokként valóban előidézik pánikszerű állapotokat. Ezeknek az állapotoknak a klinikai észlelése pedig visszaigazolja a tankönyvekben foglaltakat.

A pszichédélikus kultúra tagjai képesek több ezer kilométeres „zarándokutakat” tenni csak azért, hogy egy-egy speciális hallucinogén gombafajtához hozzájussanak (Stafford, 1992). Az utóbbi években egyre több hazai drogfogyasztó csatlakozott e kultúrához. Az internet lehetőségeit kihasználva több olyan magyar nyelvű addiktológiai tanulmány került nyilvánosságra, amely a pszichédélikus kultúra szemléletét és ismeretrendszerét jeleníti meg (Ruzsa, é. n., Grof, 1993).

A drogélmény kognitív modellje

Az egyik legnagyobb hatású gondolkodó, akinek a gondolatmenete folyamatosan felismerhető az alternatív addiktológia megnyilvánulásaiban, Howard Becker amerikai szociológus. Már a hatvanas években kidolgozta azt a modellt, amelyet a kognitív pszichológia egyik előfutárának is tekinthetünk. Becker szerint a szubjektív drogélményt több tényező határozza meg.

1. Válogatunk az objektív hatások között. Gyakran fontos hatásokat

nem a drognak tulajdonítunk. A droghatás elhanyagolása annál nehezebb, minél erősebb az objektív (fiziológiai) hatás ereje.

2. A hatás megjelenése viszonylagos. Egyazon drog hatásait a különböző emberek különbözőképpen élhetik meg. Egyazon embernél is különböző lehet a hatás különböző időpontokban. Aberle vizsgálataiban például a peyotlélmény egészen másféle volt az indiánoknál, mint a kísérleti személyeknél (Aberle, 1966).

3. A nem hétköznapi élmények nagyobb hangsúlyt kapnak. Azok a fogyasztók, akik azért drogoznak, hogy eljussanak bizonyos, közönséges módon nem elérhető szubjektív állapotba, azokra a hatásokra fognak számítani és nagy valószínűséggel azokat fogják átélni, amelyek a külső és belső tapasztalat hagyományos percepciójától és értelmezésétől való eltéréseket nyújtják: a tér- és időérzékelés eltorzulása, a hétköznapi események fontosságának és értelmének megítélésében bekövetkező változások, és folytathatnánk.

4. Egy-egy hatást különösen kedvesnek tarthatunk. Olyan effektusokat is célként tűzhetünk ki, amelyeket a be nem avatottak kellemetlennek, taszítónak vagy ijesztőnek találnak.

5. Más fogyasztók (beavatottak) vélekedése a fogyasztásról erősen befolyásolhatja a drogélményt, ugyanakkor a nem beavatottak (nem fogyasztók) droggal kapcsolatos véleménye is meghatározó lehet egy-egy esetben.

George Herbert Mead szerint az objektumoknak csak akkor van jelentőségük az egyén számára, ha az a velük kialakított interakcióban jelentést (jelentőséget) is tulajdonít nekik, meghatározott módon. A tárgyak – így a kábítószeresek – jelentése nem immanens tulajdonságaikból vezethető le, hanem a társadalmi interakció folyamatában jön létre. Jellegétől függ, hogy a szóban forgó tárggyal kapcsolatban a résztvevők milyen konszenzusra jutnak.

A drogélmény intenzitásának növekedése mentén eljutunk a legsúlyosabb drogélményhez, a drog által indukált pszichózis átéléséhez. Becker szerint minden társadalom megfogalmazza az épelméjűség és elmezavar jellemzőit. A társadalmi közmegegyezésnek megfelelően a fogyasztó is minősíti a saját állapotát. Ezáltal egyfajta elmezavarnak, pszichózisnak is felfoghatja azt. Kitűnő példa erre Burroughs Meztelen ebéd című, 1959-ben megjelent regénye, amely tele van pszichózisélménnyel. A később publikált saját élményre alapozott leírásokban a pszichotikus regresszióra utaló tünetek csökkennek, majd eltűnnek, utólag igazolva Becker gondolatmenetét. Ha a fogyasztó azt észleli, hogy elméje megzavarodott, egy sor prekonceptiót kapcsol az élményhez. Ilyeneket például, mint hogy „ebből az állapotból soha nem fogok kijönni”; „ez az anyagozás végzetes lesz a számomra” stb. Ezek a gondolatok pánikot, szorongást válthatnak ki. A pánik eluralthatja a drogélményt anélkül, hogy a drognak ehhez bármilyen közvetlen köze lenne. A már említett Burroughs-könyv is tele van pánikleírással.

Becker példájában a fogyasztó azt éli át, hogy az ablak szintjétől egy méterre van a föld, miközben valóságosan az ablak két emelet magasságában található. Erre a jelenségre kétféle interpretáció adható. Az első szerint a fogyasztónál a drog hatására súlyos észlelési zavar jelentkezett.

TANULMÁNYOK

Ez az észlelési zavar pszichózis fennállására utal. A második értelmezés alapján egyszerűen arról van szó, hogy a fogyasztó elmulasztotta korrigálni a drog által okozott rendellenességeket. Ez – Becker szerint – megtanulható.

A drog által okozott, nemkívánatos lelki hatások részben tehát fiziológiai folyamatoktól függenek, nagyobb részben viszont azoktól a definícióktól és koncepcióktól, amelyeket a fogyasztó ezekhez a folyamatokhoz kapcsol.

A drog által okozott, nemkívánatos lelki hatások részben tehát fiziológiai folyamatoktól függenek, nagyobb részben viszont azoktól a definícióktól és koncepcióktól, amelyeket a fogyasztó ezekhez a folyamatokhoz kapcsol.

A drogfogyasztó kultúra funkciói szintén ebben az összefüggésben érthetők meg. A kultúra tagjai ugyanis éppen azokra a teendőkre készítik fel az újonnan belépőt, amelyek elkerülhetetlenek ahhoz, hogy a drog nem kívánt hatásai megjelenjenek. Az újonc a gyakorlott fogyasztóktól megtanulja, miként kell az adott perceptumot értelmezni. Az egyik legfontosabb értelmezés az, hogy az éppen átélt élmény átmeneti és nem tartós vagy örökkévaló. Ezáltal a különös észlelés elveszíti végzetszerűségét.

Ahhoz, hogy ilyen kultúra működhessen, Becker szerint a következő feltételekre van szükség: A drognak nem szabad a használó értelmezésétől függetlenül tartós szellemi és fizikai károsodást okoznia.

Ennek alapján tehát az adott kultúra nem szerveződhet néhány kémiai anyag, így az alkohol, a barbiturátok és a heroin köré. A fogyasztóknak jó néhány dologban összhangra kell jutniuk. Rendelkezniük kell olyan ismeretrendszerrel, amely a drog megszerzéséhez és fogyasztásához szükséges feltételeken túl magában foglalja azokat a definíciókat, amelyek a tipikus hatásokra, az élmény tipikus lefolyására, a hatások tartóságára, valamint azokra a módszerekre, eljárásokra vonatkoznak, amelyek akkor szükségesek, ha baj van. Végül a drogot csoportosan kell használni, hogy átadhatók legyenek e kultúra definíciói és értelmezései. E feltételek leginkább a marihuána, valamint a pszichedelikus szerek fogyasztására érvényesek.

A drogok jogi szabályozásának következményei

Aki áttanulmányozza egy-egy drog sorsát azt követően, hogy a megengedett és tiltott kategóriából végérvényesen a tilalmi listára száműzték, érdekes megállapításokat tehet. Berridge és Edwards korszakos könyvükben, amely a tizenkilencedik századi Anglia ópiumhasználatával foglalkozik, már rámutattak, hogy addig, amíg az emberiség informálisan ellenőrizte a kábítószer-fogyasztást, a drogok használata és a fogyasztás során megjelenő problémák igen jól kezelhetőnek bizonyultak. A drogtörténészek szerint a drogok formális ellenőrzése óta beszélhetünk társadalmi, sőt világméretű, globális problémaként a kábítószerekről (Berridge, Edwards, 1981).

A részleteket illetően sem derűsebb a kép. Az illegalitásba kényszerült drognak például romlik a minősége, hamisítani kezdik, ezáltal szennyezett, fertőzött lesz. A fogyasztás szomatikus szövődményeinek jelentős része a hamisításhoz használt adalékanyagokra vagy az oldószerként alkalmazott, toxikus ágensekre vezethető vissza (Vandlik, 1995). Mihelyt az addig gyógyszerként alkalmazott szer feketelistára és ezáltal margón kívülre, az utcára kerül, hatóanyag-tartalma 40–60 százalékot is csökkenhet. Valójában teljesen bizonytalan, hogy azt tartalmazza-e, amiként árulják. Az biztos, hogy ugrásszerűen megnőnek azok az ártalmak, amelyek a fogyasztásával függenek össze (Weil, Rosen, 1983).

A tiltás másik következménye, hogy az adott (betiltott) drog fogyasztása szintén ugrásszerűen megnő. Ez történt a marihuána, az LSD és az amfetaminok betiltása után is (Miller, 1991, Galanter és Kleber, 1994). Ezt sokan a „tiltott gyümölcs” jelenséggel magyarázzák, mások a tiltás provokatív aspektusára hívják fel a figyelmet. A stigmatizáció veszélye is jelentősen megnövekedik. A drogfogyasztók élete a „föld alá” kerül, rejtőzködniük, hazudniuk kell. Láthatatlanná, ezáltal elérhetetlenné válnak a segítő szolgáltatások és epidemiológiai kutatások számára. A drog árának aránytalan növekedése miatt kénytelenek a magas árat kriminális eszközökkel előteremteni, lopni, strichelni, „pusherként” kereskedni. A tömegkommunikáció ezt a képet rögzíti a közvélemény számára (Csorba, 1999).

Ha megfordítjuk a kérdést, és azt nézzük, az adott drog dekriminálizációja következtében hogyan változik a fogyasztása, a marihuána esetében fordított eredményre jutunk (a többi droggal kapcsolatban dekriminálizációs tapasztalatok nincsenek). Mind a holland, mind az amerikai dekriminálizációs adatok szerint (Model, 1991, Kleiman, 1992; Spruit, 1998) a büntetés eltörlésével csökkent a marihuána fogyasztása.

A drogtörténelem szerint a drogok formális ellenőrzése óta beszélhetünk társadalmi, sőt világméretű, globális problémaként a kábítószerokról

Kábítószeres és pszichoterápia

Mint ahogy már említettük, az LSD felfedezését követően pszichiáterek és pszichológusok kezdték a szert pszichiátriai betegek gyógyításában alkalmazni. Az LSD tiltott listára kerülését követően, 1968 után, e kezelési eljárások nagy része félbemaradt, más részük illegálisan tovább folyt. A kilencvenes évek tankönyvei és kézikönyvei e kísérletekről egy-egy mondatban adnak hírt. E híradás lényege az, hogy a hetvenes években azért maradtak abba az LSD-terápiák, mert az LSD mint gyógyszer, illetve mint a pszichoterápia hatását elősegítő szer nem vált be (Hollister, 1986; Tacke, Ebert, 1991; O'Brien, 1997). Ugyanez a tradicionális addiktológia híveinek összegző véleménye a marihuánáról, az Ecstasyról, a ketaminról, az ibogainról és a meszkalinról. Tegyük rögtön hozzá, a jeles szerzőknek feltehetően igazuk van, hiszen a mai napig nem találtunk e kí-

TANULMÁNYOK

sérletekről módszertanilag megalapozott és a pozitív hatást egyértelműen igazoló összefoglalást.

Ugyanakkor differenciáltabb és részletekbe menő képet kapunk erről a pszichédélikus irodalomból. Az LSD-pszichoterápiának három korszaka különíthető el. Az első korszak a negyvenes évek második felétől az ötvenes évek végéig tartott. Ebben az időszakban a pszichiátriai betegségek legszélesebb spektrumában kipróbálták az LSD-t. Az első kísérlet során tizenhat egészséges személynek és hat skizofrén páciensnek adtak 20–30 mcg-t. Egyes esetekben az LSD-t Ritalinnal, Libriummal, Dramaminnal és amfetaminnal kombinálták. Az ötvenes évek végétől szűkítették a kezelésbe bevont páciensek diagnosztikai spektrumát (a pszichotikusokat és mentálisan retardáltakat kizárták a kezelésből). Ekkor lényegesen nagyobb, egyszeri adagolást alkalmaztak, és nem kombinálták más szerrel az LSD-t. A kezelés módszertanáról, céljairól és eredményeiről a kifejezetten e téma köré alakult *Journal of Psychedelic Drugs* című folyóirat számolt be. Később a folyóirat neve megváltozott: *Journal of Drug Use and Misuse* lett. A pszichédélikus terápiák harmadik korszaka a hetvenes évektől máig tart: ez az underground korszak, amikor a hallucinogének használatának betiltásával a gyógyító tevékenység illegalitásba került. Ezt az illegalitást szüntette meg átmenetileg néhány újra felfedezett szer (Ecstasy, ibogain, ketamin) gyors alkalmazása. Majd e szerek is tiltott listára kerültek.

Grof szerint a nyugati, úgynevezett newtoni-karteziánus, azaz materialista kultúra talajából kinőtt tudomány az egyénnek pusztán biológiai adottságaira, születés utáni élményeire, illetve a freudi egyéni tudattalanra szorítkozik.

Az „acidterápia” szakmailag legszínvonalasabb összefoglalását két könyvben találhatjuk meg: Stanislav Grof: *LSD pszichoterápia* (1980) és Milan Hausner, Erna Segal: *Felüljáró a lelki egészséghez: LSD pszichoterápia* (*The Highway to Mental Health: LSD Psychotherapy*, 1979). 1980-ban jelent meg Kafkalides könyve görögül azokról a pszichédélikus kezelésekről, melyeket a szerző terhes nőknél alkalmazott. E könyv angolul 1995-ben újra megjelent és ekkor vált széles körben ismertté. Ugyancsak nemrég jelent meg egy interjúkötet Jacobról, a legendás LSD-, majd Ecstasy-terapeutáról (Stolaroff, 1997). E könyvből megtudhatjuk, hogy illegális tevékenysége ellenére Jacobnak soha nem volt hatósági ügye. Ezt feltehetően annak köszönhetette, hogy kezelése során nem történt olyan esemény, amely jelentőségében kikerült volna a rendelő falain túlra. Pedig csaknem 3000 pszichédélikus pszichoterápiát végzett és mintegy 150 szakembert képezett ki e tevékenységre.

Az LSD-pszichoterápia (s tegyük hozzá, az alternatív addiktológia egyik) elméletét a legjobban Grof könyvéből ismerhetjük meg. Grof szerint a nyugati, úgynevezett newtoni-karteziánus, azaz materialista kultúra talajából kinőtt tudomány (ez nagyjából megfelel annak, amit tradicionális addiktológiának nevezünk) az egyénnek pusztán biológiai adottságaira, születés utáni élményeire, illetve a freudi egyéni tudattalanra szorítkozik.

Az LSD használatával a lélek perinatális és transzperszonális szintjeiről eredő megnyilvánulásokat is meg lehet ragadni. Ilyen megnyilvánulások a pszichológiai halál- és újjászületés élménye, az archetipikus létezőkkel való találkozás, a különféle kultúrák mitologikus lényei világába tett látogatások, az érzéken kívüli észlelés, a testen kívüli élmények. Olyan élmények tehát, amelyekről különféle sámáni rítusok, beavatási szertartások, halál-újjászületés misztériumok dokumentumaiban olvashatunk. A „pszichedélikus” kifejezés szó szerint tudatmanifesztálót jelent. Ez a fogalom jól tükrözi azt, hogy az LSD elsősorban a lelki folyamatok nem specifikus katalizátora, mivel megnöveli a lélek és a test energianívóját, ezáltal érzékelhetővé teszi, manifesztálja az egyébként látens pszichológiai folyamatokat.

A pszichedélikus terápiákról szóló híradások anekdotisztikusak. Kétségtelen viszont, hogy a gyógykezelés e módszerébe vetett hit máig nem lankadt azoknál, akik páciensek sokaságát gyógyították ilyen módon, és kártérítési perekről sem tudunk, ahol fehéren feketén kiderült volna az eljárás kártékony volta. A gyógyító folyamat, a terápiás hatékonyság tudományos feldolgozásával azonban az alternatív addiktológia napjainkig adós maradt.

Az addiktológia megosztottsága

Konfliktus vagy békés egymás mellett élés?

Egyelőre háború van. A frontvonalak meglehetősen élesek és szélesek. Az alternativitás elmélete és gyakorlata alig jelenik meg a médiumokban, és egyáltalán nem jelenik meg az egyetemi katedrákon. Az internet, mint a legújabb elektronikus médium, eleinte biztos közlési térnek tűnt, mára kétségessé vált, hogy mennyire alkalmas az alternativitás megjelenítésére. Készülnek azok az új büntető jogszabályok, amelyek alapján bárki ellen eljárás indítható, aki az interneten a drogok fogyasztására buzdít. Véleményünk szerint nem a nyílt konfliktus, nem az alternativitás bosszorkányüldözése vezet a tradicionalitás és alternativitás ellentétének, az addiktológia megosztottságának a feloldása felé.

Egy vagy két paradigma?

Először azt szeretnénk tisztázni, hogy a tradicionalitás és alternativitás paradigma-e, s ha igen, egy vagy két paradigmát testesítenek-e meg.

Thomas Kuhn paradigmaelméletében sajátos alaklélektani példával világítja meg a paradigmák és a valóság viszonyát. A „nyúl-kacsa dilemmáról” van szó. E dilemma egyetlen képbe sűrítődik. A képen kétféleképpen is látható, illetve értelmezhető alakzat jelenik meg. Van, aki nyúlnak, van, aki kacsának látja a képet. Tradicionalitás és alternativitás viszonyára alkalmazva a példát, úgy is fogalmazhatunk, hogy a tradicionalitás paradigmáját képviselők nyulat látnak, az alternativitás hívei ka-

csát. Ugyanaz a jelenség (az alakzat vagy a drogprobléma) kétféle módon jut el a tudati feldolgozás szintjére. Ha ez így van, kézenfekvő, hogy ennek alapján két, különálló paradigmaként értékeljük a két megközelítést. Ha pedig két paradigma áll a tradicionalitás és alternativitás mögött, igen nehéz valamilyen integrációt elképzelni az ellentétek áthidalására.

Változtat-e eddigi következtetéseinken, ha abból a nézőpontból gondoljuk át a kérdést, hogy vajon ugyanarról a valóságról gondolkodnak-e a tradicionalitás és alternativitás hívei?

Változtat-e eddigi következtetéseinken, ha abból a nézőpontból gondoljuk át a kérdést, hogy vajon ugyanarról a valóságról gondolkodnak-e a tradicionalitás és alternativitás hívei? Ha ugyanis ugyanarról a valóságról van szó, kétségtelennek látszik, hogy az addiktológia két paradigma mentén oszlik meg. De valóban ugyanarról a valóságról beszélünk?

Az eddigiekben felvázolt adatok arra engednek következtetni, hogy nem ugyanarról a valóságról, hanem a valóságnak két, különböző szeletéről közvetítenek számunkra. A tradicio-

nalitás híveinek látóterébe súlyosabb esetek kerülnek olyan klinikai ártalmakkal, amelyek a drog(ok) fogyasztására vezethetők vissza. Az alternativitás képviselői ezzel szemben a klinikai szintet el nem ért fogyasztók körében, sőt, ha az LSD-pszichoterápiára gondolunk, a nem drogfogyasztó klinikai populáción végzett megfigyelések alapján alakítják ki drogokkal kapcsolatos vélekedéseiket. Ez pedig azt jelenti, hogy tradicionalitás és alternativitás nem két paradigma. Az addiktológia jelenkori megosztottságáért nem két különálló paradigma tehető felelőssé.

Egy lehetséges integráció felé

Mindebből az következik, hogy tradicionalitás és alternativitás paradigmátikusan nem egymást kizáró, egymást helyettesítő gondolkodásmódok. Ellenkezőleg, viszonyuk komplementer, azaz egymást kiegészítik, hiszen más-más valóságszelet megfigyeléseiből táplálkoznak, vonnak le következtetéseket. A tradicionalitás esetében a popperi értelemben vett tudomány játékszabályai, az objektív tudásba vetett hit sokkal markánsabban nyomon követhető. Az alternatív addiktológia hívei elhanyagolják ezeket a játékszabályokat; nem kívánnak betörni a hagyományos tudomány piacára.

Az alternatív addiktológia létjogosultságát a tradicionális addiktológia ismeretrendszerének hiányosságai alapozzák meg. A klinikum szelektivitása, a módszertan markáns kritériumai, a gyógyító intézményeket körülvevő zsilipek és a büntető jogszabályok szigorúsága a drogfogyasztó populáció megismerésének korlátaivá válnak. Ha a tradicionális addiktológia fejlődését kívánjuk elősegíteni, nem hagyhatjuk figyelmen kívül mindazokat a tapasztalatokat, amelyek a laboratóriumok és a klinikum világán kívül keletkeznek és halmozódnak fel. A jelenkori addiktológia fejlődése nem képzelhető el másként, csakis megosztottsága megszüntetésével, a két megközelítés integrációja révén.

Összefoglalás

E tanulmány keretében nem vehettük számba a kémiai szerekkel foglalkozó tudomány valamennyi problémáját. Egyetlen kérdéskörre szorítottunk: azokra a binarizmusokra, ellentétpárookra, amelyek megosztják a jelenkori addiktológiát. E binarizmusok végiggondolása alapján jutottunk arra a következtetésre, hogy az addiktológia megosztottsága legalább két megközelítés szembenállására vezethető vissza: tradicionálisra és alternativitásra. A megosztottság háttérében a drogok fogyasztása szempontjából aszkéta, illetve önkísérletet végző tudósok, fogyasztók, illetve nem fogyasztók, törvénytisztelő kutatók és klinikusok, illetve a kábítószeres hozzáférhetőségét tiltó jogszabályokkal szemben nem lojális, független gondolkodók eltérő tapasztalatai állnak.

Kuhn paradigmaelmélete alapján kimutattuk, hogy tradicionális és alternativitás nem két különálló paradigma. Nem ugyanannak a jelenségnek két, eltérő interpretációjával van dolgunk, hanem a valóság különböző szeleteinek vizsgálata során szerzett eltérő tapasztalatokról. Ebből pedig arra következtettünk, hogy a két tudásrendszer nemhogy jól megfér egymás mellett, hanem egymást kiegészítheti és gazdagíthatja. Az alternatív addiktológiának célszerű lenne átvennie a tradicionális addiktológia módszertanát, a tradicionális addiktológia pedig olyan populációval ismerkedhet meg az alternativitás látóterén keresztül, amely – történeti és politikai okok miatt – kívül került horizontján.

Irodalom

- Aberle, David F.: *The Peyote Religion Among the Navaho*. Aldine Publishing Co., 1966.
- Becker, Howard S.: *History, Culture and Subjective Experience: An Exploration of Social Bases of Drug-Induced Experiences*. *Journal of Health and Social Behavior* 8, 1967, 163–176.
- Berridge, Virginia, Griffith Edwards: *Opium and the People. Opiate Use in Nineteenth-Century England*. Allen Lane/St Martin's Press, London, New York, 1981.
- Csorba József: A hangsúly a pszichiátria kompetenciáján van. Válasz a PH körkérdésére: Bűncselekmény-e a kábítószer-fogyasztás? *Psychiatria Hungarica* 14, 3, 1999, 254–255.
- Csorba József: A drogfogyasztók „elterelésének” klinikai vonatkozásai. In: Németh A., Gerevich J. (szerk.): *Addikciók*. Medicina, Budapest, 2000, 73–88.
- Feldmár András: *A tudatállapotok szívárványa*. Második kiadás. Grafo-School Bt, Debrecen, 1998.
- Freud, Sigmund: A kokainról. *Psychiatria Hungarica* 14, 1, 1999, 7–22.
- Galanter, M., H. D. Kleber (eds.): *Textbook of Substance Abuse Treatment*. American Psychiatric Press, Inc., Washington, London, 1994.
- Gerevich József: Tradicionalitás és alternativitás Sigmund Freud kokaintanulmányában. *Psychiatria Hungarica* 14, 1, 1999, 23–29.
- Gerevich József: Ártalmak és ártalomcsökkentés az addiktológiában. In: Füredi János (szerk.): *A magyar pszichiátria kézikönyve*. Második kiadás. Medicina, Budapest, 2000.
- Grof, Stanislav: *LSD Psychotherapy – Exploring the Frontiers of the Hidden Mind*. Hunter House, Inc. Alameda, 1993. Magyarul: Stanislav Grof: *LSD pszichoterápia*. Előszó. Internet: <http://www.vekoll.vein.hu/droglapok/grof.html>

TANULMÁNYOK

- Hollister, L.: Clinical Aspects of Abuse of Phenylalkylamine and indolealkylamine hallucinogens. *Psychopharmacological Bulletin* 22, 1986, 977–979.
- Huxley, Aldous: *Az észlelés kapui*. Göncöl, Budapest, 1997.
- Jones, Ernest: *Sigmund Freud élete és munkássága*. Európa, Budapest, 1973.
- Kafkalides, Athanassios: *The Knowledge of the Womb. Autopsychognosia with Psychedelic Drugs*. Triklino House, Corfu, 1995.
- Kleiman, Mark, A. L.: *Against Excess. Drug Policy for Results*. Basic Books, New York, 1992.
- Korinek László: 77 kérdés a kábítószeréről. *Psychiatria Hungarica* 13, 3, 1998, 340–347.
- Kovács Ákos: *A mák és a mákból készült bódító ital magyarországi kultuszáról*. Drogmegelőzési Módszertani Központ és Ambulancia, Budapest, 2000.
- Kótyuk Erzsébet: *Mákkultusz és drogfogyasztás egy kárpátaljai magyar faluban szerzett tapasztalatok alapján*. Drogmegelőzési Módszertani Központ és Ambulancia, 2000.
- Kuhn, Thomas S.: *A tudományos forradalmak szerkezete*. Gondolat, Budapest, 1984.
- Miller, N. S. (ed.): *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction*. Marcel Dekker, Inc., New York, Basel, Hongkong, 1991.
- Model, Karyn E.: *The Effect of Marijuana Decriminalization on Hospital Emergency Room Drug Episodes: 1975–1987*. Harvard University Department of Economics, Cambridge, Mass., 1991.
- Nadelmann, Ethan: *Commonsense Drug Policy*. *Foreign Affairs*, Vol. 77, 1, 1998, 111–126.
- O'Brien, Charles P.: *Recent Developments in the Pharmacotherapy of Substance Abuse*. G. Alan Marlatt, Gary R. VandenBos (eds.): *Addictive Behaviors. Readings on Etiology, Prevention, and Treatment*. American Psychological Association, Washington, DC, 1997, 646–667.
- Popper, Karl R.: *Test és elme. Az interakció védelmében*. Typotex Kiadó, Budapest, 1998.
- Rosario, Vernon A. (ed.): *Science and Homosexualities*. Routledge, New York, London, 1996.
- Ruzsa Balázs: *Drog(a)lapok*. Internet: <http://www.vekoll.vein.hu/droglapok>
- Sieber, Samuel D.: *Fatal Remedies*. Plenum Press, New York, 1981.
- Spruit, Inge: *Deviant or Just Different? Dutch Alcohol and Drug Policy*. In: Michael Bloor, Fiona Wood (eds.): *Addictions and Problem Drug Use. Issues in Behaviour, Policy and Practice*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 1998, 107–121.
- Stafford, Peter: *Psychedelics Encyclopedia. Third Expanded Edition*. Ronin Publishing, Berkeley, 1992.
- Stolaroff, Myron J.: *The Secret Chief. Conversations with a Pioneer of the Underground Psychedelic Therapy Movement*. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, Charlotte, 1997.
- Tacke, Ulrich, Michael H. Ebert: *Hallucinogens*. In: *Clinical Manual of Chemical Dependence*. American Psychiatric Press, Inc., Washington, London, 1991, 259–278.
- Ungerleider, J. Thomas, Robert N. Pechnick: *Hallucinogens*. In: Marc Galanter, Herbert D. Kleber (eds.): *The American Psychiatric Press Textbook of Substance Abuse Treatment*. American Psychiatric Press, Inc., Washington, London, 1994, 141–148.
- Vandlik Erika: *A drogfogyasztás szomatikus szövődményei*. *Psychiatria Hungarica* 10, 4, 1995, 389–396.
- Weil, Andrew, Winifred Rosen: *Chocolate to Morphine. Understanding Mind-Active Drugs*. Houghton Mifflin Company, Boston, 1983.
- Zimmer, Lynn, John P. Morgan: *Marijuana Myths, Marijuana Facts. A Review of the Scientific Evidence*. The Lindesmith Center, New York and San Francisco, 1997.

SZÖLLŐSI GÁBOR

Hogy fogalmunk legyen róla...

A veszélyeztetettség fogalma az amerikai gyermekvédelemben

A veszélyeztetettség nemzetközi definiálása. Az USA mint sokszínű példa. A definiálás céljai: politikai érvelés, jogi szabályozás, szociálpolitikai tervezés, az egyes ügyek kezelése és az ellátótevékenység szervezése.

1. Miért figyeljünk oda a veszélyeztetettség külföldi értelmezéseire?

Hazánkban veszélyeztetettségnek nevezik a gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó helyzeteket. A kategóriát a jogszabály mindig is nagyon általános formában határozta meg, és a tudomány oldaláról is kevés kísérletet tettek a jelenség értelmezésére. Az 1997-es gyermekvédelmi törvény hatályba lépését követően a korábbinál is hangsúlyosabbá vált a szakembereknek az a panasza, hogy nem egyértelmű, mikor kell a gyermeket veszélyeztetettnek tekinteni. Ennek oka – a fogalom örökölt tisztázatlanságán túl – az az új körülmény, hogy a reform módosította a gyermekvédelem céljait, eszközeit és a gyermekvédelemben részt vevő szakemberek körét.

Az alábbiakban a „veszélyeztetettség” kategóriájának értelmezéséhez kívánok támpontokat keresni az Amerikai Egyesült Államok hasonló kategóriáinak áttekintésével. A gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó helyzetek összefoglaló neveként általában a „veszélyeztetettség” kifejezést fogom használni, megjegyezve, hogy az Egyesült Államokban nem általában beszélnek veszélyeztetettségről, hanem többnyire a „gyermek bántalmazása” és a „gyermek elhanyagolása” kategóriáit alkalmazzák.

Azt kívánom bemutatni, hogy az Amerikai Egyesült Államokban milyen fogalmakat használnak a gyermekvédelem illetékességi körébe sorolt problémák megjelölésére, és hogy e kategóriák milyen módon nyerik el jelentésüket. Milyen haszonnal járhat egy ilyen vállalkozás? Természetesen nem azzal, hogy a hazai gyermekvédők a hazai gyermekeknél az amerikai gyermekeknél előforduló problémákat keressék, és hogy e problémák kezelésére az amerikai megoldásokat alkalmazzák.

A veszélyeztetettségre vonatkozó amerikai felfogások áttekintése abban segítheti a magyar szakembert, hogy felismerje, hányféle mó-

don lehet gondolkodni a gyermekvédelem körébe tartozó helyzetekről. Magyarországon – meglátásom szerint – a veszélyeztetettség tudományos, illetve szakmai értelmezése kevesebb dimenziót ölel fel, és általában kevésbé mélyen, mint amire lehetőség lenne. Ha a veszélyeztetettség hazai megértésében előbbre akarunk lépni, akkor meg kell ismernünk a más országokban használt megközelítési módokat. Észre kell venni azt is, hogy a gyermekvédelemre vonatkozó elméleti megközelítések túllépik az egyes országok határait, és számos kérdésben nemzetközi fogalmi apparátus létezik.

A veszélyeztetettség megközelítési módjainak megfigyelésére azért különösen alkalmas az Egyesült Államok gyermekvédelme, mert az ötven tagállam és néhány szövetségi terület egymástól eltérő jogszabályai és intézményrendszere ugyanazon kérdésekre sokféle választ kínál; továbbá mert az amerikai tudományos műhelyek rendkívül nagy számú empirikus kutatást végeztek és változatos elméleti modelleket dolgoztak ki a gyermekvédelem terén.

2. A fogalomalkotás egyes elméleti kérdései

2.1. Miért fontos a veszélyeztetettség definiálása?

Az amerikai szakirodalomban élénk érdeklődés mutatkozik a veszélyeztetettség definiálásának kérdései iránt, sokan hangsúlyozzák a fogalmi tisztázás jelentőségét. A veszélyeztetettség definiálása nem csak elméleti kérdés. A veszélyeztetettség jogi fogalmán múlik az, hogy az állam milyen lehetőséget kap a család életébe való beavatkozásra, a szülő jogainak korlátozására. A veszélyeztető helyzetekről alkotott (jogi vagy egyéb) definíció nagymértékben befolyásolja azt, hogy mely eseteket fognak veszélyeztetettségnek minősíteni, és melyeket nem. A definíció kifejezi a probléma értelmezésének módját, és egyenesen következik belőle, hogy milyen megoldási módokat választanak a probléma kezelésére.

A veszélyeztetettség definícióját eltérő célok miatt alkotják meg, például a politikai érvelés, a szociálpolitikai tervezés, a jogi szabályozás, az ellátótevékenység szervezése vagy az egyes ügyek kezelése érdekében.

A veszélyeztetettség definícióját eltérő célok miatt alkotják meg, például a politikai érvelés, a szociálpolitikai tervezés, a jogi szabályozás, az ellátótevékenység szervezése vagy az egyes ügyek kezelése érdekében (Hutchinson, E., 1994). A definiálás célja alapvetően befolyásolja hogy milyen jelenségnek tekintik a veszélyeztetettséget, és hogy milyen szerkezetű definíciót alkotnak. Ugyanazon országban számos, egymást kiegészítő vagy egymással konkuráló definíció létezhet.

Az amerikai szakirodalom egyik, gyakran tárgyalt vitakérdése, hogy a gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó helyzeteket szűken vagy tágan kell-e meghatározni (Hegar, R. L.; Sullivan, R., 1994). A

szűk meghatározás több-kevesebb pontossággal leírja azokat a helyzeteket, amelyekben a gyermeket megilleti a védelem, illetve amelyekben az állam jogosult beavatkozni; a tág meghatározás viszont arra hatalmazza fel a jogalkalmazót, hogy az egyes esetek teljes kontextusát mérlegelve döntsön a gyermekvédelmi beavatkozás szükségességéről. Mindkét megoldás egyaránt hordoz előnyöket és hátrányokat. A szűk definícióból pontosabban megismerhető, hogy mit kell veszélyeztető körülménynek tekinteni és hogy melyek az állami beavatkozás feltételei; viszont a szűk definíció merevebb rendszert eredményez, mert a definícióba be nem illeszthető esetekben nem járhat el a gyermekvédelem, illetve a definíciónak formailag megfelelő esetekben akkor is el kell járni, ha a gyermeknek jobb lenne az eljárás mellőzése. A tág definíció kevesebb eligazítást nyújt a veszélyek köréről, és a mérlegelésre jogosított személyre bízta annak eldöntését, hogy mikor kíván élni az állam a beavatkozási jogával; viszont lehetővé teszi, hogy előre nem látott veszélyekre is reagáljon, illetve hogy csak akkor járjon el, ha az a konkrét esetben is indokoltnak mutatkozik.

A jogászok általában a szűk definíciót kedvelik, mert ez jobban szolgálja a jogbiztonságot: egyértelműbbé teszi, hogy az állam mikor jogosult beavatkozni a család életébe, illetve hogy mikor köteles ezt megtenni. Az ellátás terén dolgozók viszont általában a szélesebb meghatározást részesítik előnyben, mert ez azt teszi lehetővé, hogy az ellátás minél nagyobb biztonsággal eljusson a segítségre szoruló gyermekek minél nagyobb részéhez. A két definíció léte az eltérő igények egyeztetését jelentheti; a szűkebbet a jogi döntéshozatal, a tágabbat a szolgáltatások biztosítása során alkalmazhatják.

2.2. Mit jelent a veszélyeztetettség definiálása?

Ahhoz, hogy valaki vállalkozzon a veszélyeztetettség definiálására, először állást kell foglalnia abban a kérdésben, hogy miféle jelenségnek tartja azt. Elméletileg a veszélyeztetettség felfogható jogi fogalomnak, patológiának, vagy pedig deviáns magatartásnak.

Az első megközelítés szerint a gyermekvédelemnek azokban az esetekben kell fellépnie, amelyekben a jogalkotó azt indokoltnak tartja. A veszélyeztetettség definiálása ekkor egy jogi fogalom megalkotását jelenti, amely meghatározza, hogy az állam milyen helyzetekben jogosult vagy köteles megvédeni a gyermeket.

A második megközelítés szerint a gyermekvédelem feladata bizonyos, a gyermek családi helyzetével összefüggő patológiák kezelése. A veszélyeztetettség a gyermek testi vagy pszichés tüneteinek sajátos együttese, azaz egy szindróma, amelyet meghatározott szint után patológiának kell tekinteni. A veszélyeztetettség definiálása azt jelenti, hogy a szakember azonosítja a szindrómához tartozó tüneteket, továbbá az okokat és a következményeket.

A harmadik megközelítés szerint a gyermekvédelemre azok a deviáns magatartások, illetve következményeik tartoznak, melyek jegyében a szülő nem tesz eleget a gyermek gondozásával-nevelésével kap-

csolatos kötelezettségének, illetve amikor nem képes elhárítani gyermeke antiszociális magatartását. A veszélyeztetettség definiálása itt annak megállapítását jelenti, hogy milyen kötelezettségek terhelik a szülőt és a gyermeket, hogy e kötelezettségek sérelmét mikor kell morális hibaként vagy a szülő alkalmatlanságaként értékelni, és hogy mely esetben van szükség gyermekvédelmi beavatkozásra. A definíció megfogalmazójának a társadalom, illetve valamely szakma értékeihez kell igazodnia ahhoz, hogy definícióját érvényesnek fogadják el.

A feltételek elsősorban a szülő személyére és magatartására vonatkoznak, tehát arra, hogy a szülő a kötelezettségeit jogellenes, patológikus, vagy deviáns módon

Felvethető lenne, hogy a veszélyeztetettség egyszerűen a gyermek valamely szükségletének kielégítetlenségét jelenti. A gyermekvédelem története azonban sem az Egyesült Államokban, sem Magyarországon nem enged meg ilyen általánosítást. A szükségletek nem megfelelő kielégítése csak további feltételek

esetén szokott a gyermekvédelemre tartozó problémának minősülni. A feltételek elsősorban a szülő személyére és magatartására vonatkoznak, tehát arra, hogy a szülő a kötelezettségeit jogellenes, patológikus, vagy deviáns módon megszegi. A társadalmi normától való sajátos eltérést jelent az is, ha a szülő hiányzik vagy teljesen alkalmatlan feladata ellátására, amikor is az állam a szubszidiaritás rendjének betartásával veszi át a kötelezettségek teljesítését.

Az elméletileg elkülöníthető felfogások a gyakorlatban összefonódva jelentkeznek. A többféle megközelítés szintézisére a jelen tanulmányban felesleges lenne vállalkozni, hiszen az Egyesült Államok gyermekvédelmi joganyaga és szakirodalma mindháromat ismeri, és sokféle szempontot kínál a tanulmányozásukhoz.

2.3. A veszélyeztetettség definiálásának módszertani kérdései

Míg a hazai szakirodalomban a veszélyeztetettség definiálása gyakran azt jelenti, hogy felsorolják a gyermek számára sérelmes helyzetek minél szélesebb körét, addig az amerikai tanulmányok csak a lehetséges sérelmek egy meghatározott részével foglalkoznak: azokkal, melyek gyermekvédelmi beavatkozást igényelnek. A beavatkozást igénylő helyzetek körének elhatárolása persze függ a szerző által követett paradigmától. A szakirodalom élesen megkülönbözteti a jogi normát a kutató saját javaslataitól; az azonban gyakori, hogy a szerzők – nézeteiknek vagy értékeiknek megfelelően – újabb helyzeteket kívánják bevonni a veszélyeztetettség körébe, hogy ezzel előmozdítsák az állami cselekvés körének kiterjesztését.

Nagy számú amerikai tanulmány foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy milyen tényezők hatására alakulnak ki, illetve változnak a veszélyeztetettségre vonatkozó fogalmak. A kérdésselvetés mögött az a meggyőződés rejlik, hogy a veszélyeztetettség definiálása nem egy-

szerűen a gyermekeket érő sérelmek feltárását jelenti, hanem egyben a veszélyeztetettség kategóriájának társadalmi konstruálását is.

A fogalomalkotásra ható, az amerikai gyermekvédelmi szakirodalom által tárgyalt tényezők közül az alábbiakra fogok kitérni: a fogalom történetisége; a családi autonómia és állami beavatkozás értékeinek viszonya; a családi szerepek és azok változása; a veszélyeztetettség társadalmi értékelése; politikai, illetve szociálpolitikai folyamatok; a tudomány, a szakmák és az intézmények hatása; a jogi fogalomalkotás összefüggései.

Ezt követően – a szakirodalom és a jogszabályok alapján – a veszélyeztetettség definiálásának következő típusaival fogok foglalkozni: a veszélyeztetettség jogszabályi fogalmai és a fogalmak értelmezése; a veszélyeztetettség körébe sorolt helyzetek jellemzőinek (okainak, következményeinek, összefüggéseinek) feltárása; a veszélyeztetettség mérésére és a döntések előkészítésére szolgáló eszközök kidolgozása; valamint a gyakorlatban érvényesülő veszélyeztetettség-felfogások azonosítása.

3. A veszélyeztetettség definiálására ható tényezők

3.1. A fogalom történetisége

Ha a veszélyeztetettség definícióját történelmi terméknek tartjuk, ezzel azt mondjuk, hogy azok a helyzetek tartoznak a gyermekvédelemre, amelyek a történelem folyamatai során oda sorolódtak. Az amerikai szakirodalomban sok olyan tanulmány található, mely a gyermekvédelem történetének keretében elemzi a veszélyeztetettségre vonatkozó – társadalmi, politikai, jogi – felfogások módosulását. Az elemzések azokkal a tényezőkkel is foglalkoznak, melyek magyarázatot jelentenek a felfogás módosulásaira; ide sorolva – egyebek mellett – a gazdasági, a társadalomszerkezeti és a demográfiai változásokat, a közmegítélés módosulását, továbbá a politikai, a szervezeti és a szakmai érdekek változó befolyását (Costin, L. B.; Karger, H. J.; Stoesz, D., 1996).

A tanulmányok két olyan felismerést is megalapoznak, amelyek kifejezetten a definíciók történeti alakulására vonatkoznak. Az első szerint a veszélyeztetettség definíciója nem statikus jellegű, hanem rendszeresen sort kerítenek az újrafogalmazására. A definíciók újrafogalmazása a társadalom gyermekvédelmi feladataira vonatkozó nézetek módosulását jelenti: annak újrafogalmazását, hogy mit kell rossz bánásmódnak tekinteni és hogy mely körülmények igazolják az állami beavatkozást. A másik felismerés szerint a veszélyeztetettséggel kapcsolatos felfogások között kontinuitás tapasztalható, ugyanis a veszélyeztetettség adott időpontban érvényes társadalmi felfogása a veszélyeztetettség korábbi definíciójának továbbfejlődésén alapul. Ezért bármely definíció csak akkor érthető meg, ha tanulmányozzuk, hogy milyen lépcsőkön keresztül alakult ki a jelenlegi felfogás (Nelson, B. J., 1984).

3.2. A családi autonómia és az állami beavatkozás viszonyára vonatkozó értékek

A gyermekvédelmi beavatkozás köre és mélysége függ attól, hogy a társadalom mennyire tartja önállóan a családot (általában és a gyermek nevelése során), illetve mennyire tartja helyesnek az állam beavatkozását a család ügyeibe (elsősorban a gyámoltalannak tartott családtagok védelme érdekében).

Az Egyesült Államokban egyáltalán nem magától értetődő, hogy ha a gyermeknek valamilyen problémája van, akkor az államnak be kell avatkoznia. A társadalmi értékek között alapvető helyet foglal el az egyéni és különösen a családi autonómia tisztelete, következőképp ezzel szemben az állami hatalom korlátozásának igénye. Az elemzők számára egyértelmű, hogy ellentétbe kerülhet egymással két alapvető érték: a család joga arra, hogy az állam ne hatoljon be a család belügyeibe, másrészt a gyermek joga arra, hogy az állam védelmet nyújtson a számára. A szakirodalomban nem találni olyan álláspontot, amely akár az egyik, akár a másik értéket abszolútizálná, és ne ismerné el a másik érték létjogosultságát. Ha a két végletes álláspont hiányzik is a palettáról, ezek között azonban mindenféle árnyalat megtalálható – a családi autonómia elszánt védelmezőtől az állami beavatkozás kiszélesítését követelőig. Az amerikai gyermekvédelem egyik legfőbb vitakérdése tehát az, hogy miként kell meghatározni a két érték viszonyát.

Számos tanulmány állást foglal a gyermek és a család érdekeinek viszonyával kapcsolatban (másképp fogalmazva: a gyermek „legjobb érdekének” és a család „magánélethez való jogának” viszonyáról). A minimális állami beavatkozás hívei a család autonómiához és magánélethez való jogát hangsúlyozzák. A gyermekvédelmi szervezetek nem megfelelően megválasztott vagy túlzott mértékű beavatkozása különféle veszélyekkel jár, így a szülőnek és a gyermeknek okozott traumával, a család magánéletének sérelmével, az alkotmányos jogok sérelmével, valamint a gyermekvédelmi programok társadalmi elfogadottságának csökkenésével (Wagner, D. M., 1994).

A minimális állami beavatkozás hívei a család autonómiához és magánélethez való jogát hangsúlyozzák.

A családi autonómia korlátozottságát hirdetőik általában a család funkcionálásának tökéletlenségére, a reziduális gyermekvédelmi rendszer hibáira, az autonómia és a társadalmi részvétel összeegyeztethetőségére, valamint a kontroll és a szolgáltatások nyújtása közötti különbségre hivatkoznak. Gordon szerint nincs szó valami sosem tapasztalt kontrollról akkor, amikor a gyermekvédelem beavatkozik a család életébe. A társadalom

mindig is kontrollálta és befolyásolta a családi viszonyokat, különféle informális, illetve formalizált módszerekkel, még jóval azelőtt, hogy a formalizált gyermekvédelmi megoldások létrejöttek volna (Gordon, L., 1985).

Solnit szerint csak látszólag van ellentét a család önállósága, illetve

a gyermek jogai között, valójában itt egy kontinuumról van szó, melynek egyes pontjain eltérő módon kell figyelembe venni a gyermek, illetve a család érdekeit. Példaként az orvosi tevékenység „lehető legkevésbé ártani” követelményét említi, melynek analóg alkalmazásával lehetőség nyílik arra, hogy beavatkozzanak a gyermek érdekében, ugyanakkor a család magánéletébe való beavatkozást minimalizálják (Solnit, A. J., 1980).

3.3. A családi szerepek és azok változása

Több írás a családi szerepekre, különösen a gyermeknevelési feladatokra vonatkozó társadalmi normák módosulásával magyarázza a gyermekvédelem változásait. Eszerint a gyermekvédelem céljai igazodnak ahhoz, hogy a társadalom mit vár el a családtól és miként ítéli meg az elvárásokat nem teljesítő magatartásokat.

Az első, számításba vehető kérdés az, hogy a társadalomban milyen értékek érvényesülnek a család szerkezetével és a családtagok közötti viszonyokkal kapcsolatban. Ezen értékek között említik a család hierarchikus szerkezetét, az apa családfői szerepét, a nők tradicionális feleség- és anyaszerepét, a szülőknek a gyermek feletti irányítási jogait, a családon belüli erőszak elfogadottságát. Az e körbe tartozó – gyakran tradicionális jellegű – értékek befolyásolják a szülői magatartásra vonatkozó standardokat, illetőleg az elvárttól eltérő magatartások jogi megítélését (Neal, O. R., 1995).

A családi szerepekre vonatkozó normák másik köre a gyermekek gondozásához, ellátásához, felügyeletéhez, neveléséhez kapcsolódik. Az amerikai kutatók nagy figyelmet fordítanak arra, hogy vannak-e standardjai a gyermeknevelésnek, és ha igen, melyek azok. Az ambiciózusabb szerzők hisznek a standardok meghatározhatóságában és érvényesíthetőségében. Cantwell részletes listát ad a „megfelelő”, illetve a „minimális” gyermekgondozás standardjának elemeiről (Cantwell, H. B., 1988). Az óvatosabb álláspontot elfoglaló Polansky és társai felmérése szerint létezik a gyermekről való gondoskodásnak olyan standardja, melyet az amerikai társadalom tagjai általánosan, osztályhelyzettől függetlenül elfogadnak. Ez az egyetértés azonban csak a gyermeknek nyújtandó minimális gondoskodásra vonatkozóan áll fenn; ha már a minimális szintet meghaladó gondozási-nevelési kérdésekről van szó, akkor nem sikerül ugyanilyen társadalmi egyetértést felfedezni (Polansky, N. A.; Williams, D. P., 1978). A normális-abnormális dichotómia meghaladását javasolják azok az álláspontok, melyek szerint a szülői nevelés színvonalának megítélésénél a lehetséges magatartások kontinuumát kell elképzelni. Így nem egy meghatározott szint jelenti a társadalmilag elfogadható magatar-

A családi szerepekre vonatkozó normák másik köre a gyermekek gondozásához, ellátásához, felügyeletéhez, neveléséhez kapcsolódik.

tást, hanem a meghatározott tartományba eső, különféle magatartások halmaza (Greene, B. F.; Kilili, S., 1998).

3.4. A veszélyeztetettség társadalmi értékelése

A gyermekvédelmi beavatkozást indokló esetek köre közvetlenül függ attól, hogy a társadalom adott időpontban és adott helyen milyen helyzeteket tart társadalmi problémának, és hogy ezek közül melyekre tartja szükségesnek a gyermekvédelmi típusú beavatkozást.

Többen is kimutatták, hogy a társadalomnak, valamint az érintett szakmai csoportoknak a veszélyeztetettségre vonatkozó szemlélete folyamatosan módosul. Az egyes sérelmes cselekmények, illetve helyzetek – például a fizikai bántalmazás – jól kimutatható folyamat során jutottak el oda, hogy felkerüljenek a társadalmi érdeklődés napirendjére, társadalmi problémának minősítsék őket és megkapják a ma érvényes címkéjüket. A folyamatban fontos szerepe volt a különféle társadalmi mozgalmaknak, a médiának, valamint a gyermekvédelmi szakembereknek (Best, J., 1990). Ahogyan megnövekedett a társadalom, illetve a szakemberek érzékenységének szintje a gyermekek veszélyeztetettségével kapcsolatban, úgy módosult az is, hogy milyen típusú problémák jellemzik a veszélyeztetettként bejelentett gyermekeket (Marshall, W. N.; Puls, T.; Davidson, C., 1988).

Kérdés, hogy az emberek – mintegy magától értetődő módon – ugyanazokat a helyzeteket tartják-e veszélyeztetőnek. A helyzetek minősítése nem objektív folyamat. A szakirodalom több olyan pszichológiai, szociálpszichológiai, kulturális, illetve ideológiai tényezőt azonosít, melyek gátolják a társadalmat, illetve az egyes embert abban, hogy felismerje és megfelelően minősítse a gyermekeket veszélyeztető helyzeteket. Az emberek attitűdjei (laikusok és szakemberek között, a különféle szakmához tartozók között, a különböző társadalmi csoportokhoz tartozók között stb.) nem egyeznek meg teljesen a veszélyeztetettséggel kapcsolatban. Becerra és társa kutatási eredményei szerint a különböző társadalmi csoportokhoz tartozók attitűdjei meggyeztek abban a kérdésben, hogy mely bántalmazó és elhanyagoló cselekmények tartoznak a nagyon súlyos, a közepesen súlyos illetve mérsékelt súlyú esetek közé. Amikor ennél finomabb megkülönböztetésekre lett volna szükség, a csoportok attitűdjei jelentősen eltértek (Becerra, R.; Freiwirth, J., 1977). Ez azt jelenti, hogy egy konkrét időpontban sem számíthatunk arra, hogy a társadalom egyformán ítéli meg a veszélyeztetettséget.

3.5. Politikai, illetve szociálpolitikai folyamatok

Az amerikai gyermekvédelmi szakirodalom azt az általános vélekedést tükrözi, hogy a gyermekvédelem adott helyen és időpontban létező rendszere valamiféle politikának a megnyilvánulása. A tanulmányok szerzői – függetlenül attól, hogy milyen modell keretében ma-

gyarazzák a gyermekeket veszélyeztető helyzetek létrejöttét – természetesen tartják, hogy a helyzetek társadalmi problémaként való elismerése és a helyzet kezelésére szolgáló megoldás kiválasztása (közéleti-)politikai folyamatok keretében zajlik.

Több tanulmány foglalkozik annak leírásával, hogy a gyermekek bántalmazásának problémája miként jutott el a társadalmi problémaként való elismeréstől a politikai döntéshozatalig. Parton meglátása szerint a gyermekbántalmazás problémájára adott társadalmi válaszokat befolyásolják a gazdaság és a politikai kultúra változásai, valamint a szakmai, szervezeti és tudományos érdekek. Zimmerman a folyamatot többféle magyarázó modell keretében elemezte, felhasználva például a racionális választás elméletét, a játékelméletet és a rendszerelméletet, illetve figyelembe véve a szervezeti feltételek, a politikai kultúra, valamint az érdekcsoportok hatását (Parton, N., 1985; Zimmerman, S. L., 1995).

3.6. A tudomány, a szakmák és az intézmények hatása

A veszélyeztetettséget definiáló politikai folyamatban sajátos szerephez jutnak a különböző tudományos nézetek, szakmai kultúrák, illetve szervezeti érdekek. A tudományos műhelyek, a szakmai csoportok és intézmények, valamint a politikai döntéshozók kölcsönösen befolyásolják egymást abban, hogy mely helyzeteket soroljanak a veszélyeztetettség körébe, és hogy miként értelmezzék ezeket. A különböző szakterületek képviselői a veszélyeztetettség definícióját a saját ismereti bázisuknak megfelelően alkotják meg (Gelles, R. J., 1982). A definícióban megjelenő értelmezés az egyes szakmai csoportok érdekeit is tükrözi, hiszen a probléma valamilyen módon értelmezett felfogása utat nyit a megoldás módjának kiválasztásához, ezen keresztül valamely szakmai csoport befolyásának kiterjesztéséhez.

A szakmai-tudományos nézetektől és érdekektől érdemes különválasztani a gyermekvédelem intézményesedésének hatásait. A gyermekvédelmi ügyekben eljárni hivatott szervezeteknek sajátos szerep jut az esetek minősítése, valamint szűrése terén. E szervezetek nem egyszerű végrehajtói feladatuknak, hanem alapvető szerepet töltenek be az általuk kezelendő probléma természetének és kiterjedésének definiálásában. A veszélyeztetettségnek a szervezet által alkalmazott definícióján múlik, hogy a szervezethez tartozók melyik esetben fognak eljárni, és melyikben nem (Knudsen, D. D., 1988).

3.7. A jogrendszer sajátosságai

A jogi paradigmának vannak olyan sajátosságai, melyeket a politika formálói kénytelenek adottságként figyelembe venni. Ezek közül itt azokat az amerikai alkotmányos elveket érdemes kiemelni, melyek az állami beavatkozás határaitra vonatkoznak. Az alapelvek egyik csoportja a család autonómiájához és magánéletének sérthetlenségéhez,

a szülőnek a gyermek irányításához való jogát hangsúlyozza. Ezzel szemben állnak az állami beavatkozást indokló elvek, a „*parens patriae*” elv, illetve „a gyermek legjobb érdekének” elve. Az első elv korábbi eredetű, és a reziduális gyermekvédelem létéhez biztosít jogi alapot. Ennek alapján az állam mint „a haza atyja” jár el a gyermekek érdekében, a szülő hiányában vagy a szülő helyett. A másik elv az utóbbi évtizedek emberi jogi fejlődését tükrözi, mely szerint a gyermeket – helyzetére tekintettel – sajátos emberi jogok illetik meg. Ez utóbbi elv a reziduális gyermekvédelem meghaladását, a szülő általi gyermeknevelés támogatását teszi indokolttá. Az egyes szerzők – az általuk elfogadott jogi tradícióktól és értékektől függően – fogadják el vagy kritizálják az állami beavatkozásnak a gyermekvédelemben tapasztalható mértékét és formáit (Hartley, E. K., 1981).

4. A veszélyeztetettség mint jogi fogalom

4.1. Az amerikai jogi szabályozás alapvonalai

A veszélyeztetettség jogi definícióinak sokkal nagyobb a jelentősége az Egyesült Államokban, mint nálunk, aminek főbb okai a következők:

– Az amerikai értékrendben előkelő helye van az egyéni szabadságnak, illetve a családi autonómiának, ezért alkotmányos szabályok korlátozzák a kormányzat hatalmát. A gyermekvédelem legfontosabb jogi dilemmája az, hogy mikor védje a családot az állammal szemben, illetve hogy mikor védje a gyermeket a szülővel szemben.

– A főbb gyermekvédelmi döntések a bíróság hatáskörébe tartoznak, melynek eljárása során sokkal nagyobb súlyt helyeznek a beavatkozás jogi feltételeire, mint a hazai közigazgatási eljárásban. A jogkérdések iránti érzékenységet fokozza a precedensjogi rendszer, továbbá a gyermek részére biztosított jogi képviselő is.

– A veszélyeztetettség jogi definícióinak legfőbb szerepe az, hogy meghatározzák azokat az eseteket, amikor meghatározott személynek bejelentést kell tennie, amikor a cselekmény elkövetőjét büntetőjogi szankció fenyegeti, illetve amikor megvonhatják vagy korlátozhatják a szülő jogait. A felsorolt esetek mindegyike pontos jogi fogalomalkotást igényel.

– Időnként sor kerül olyan perekre, amikor az államot, a gyermekvédelmi intézményt vagy a szakembert perlik a gyermek megfelelő védelmének elmulasztása miatt. A mulasztás megállapításának az a kulcskérdése, hogy a jog milyen esetben követeli meg a gyermekvédelmi beavatkozást.

A gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó helyzeteket az Egyesült Államokban is jogi fogalmakba sűrítik, azaz normatív módon definiálják a helyzet alapvető jellemzőit, és e helyzetet névvel látják el.

A gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó helyzeteket az Egyesült Államokban is jogi fogalmakba sűrítik, azaz normatív módon definiálják a helyzet alapvető

(Ahogyan Magyarországon a „veszélyeztetettség” jogi fogalma esetében.) Az amerikai veszélyeztetettség-fogalmak esetében a következő főbb jellegzetességeket találjuk:

– nincs az ország egészére kötelező érvényű definíció, a tagállamok maguk határozzák meg egymástól kisebb-nagyobb mértékben eltérő fogalmaikat;

– nem egyetlen általános jellegű veszélyeztetettség-fogalmat határoznak meg, hanem több különálló kategóriát;

– a definíciók általában sokkal részletesebbek és pontosabbak a magyar veszélyeztetettség-fogalomnál.

A veszélyeztetettség jogi definíciói egy szövetségi törvény, a Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA) rendelkezésein alapulnak.¹ A gyermekvédelem jogi szabályozása nem a szövetségi törvényhozássra, hanem a tagállamokra tartozik. A szövetségi törvényhozás szándékai egy sajátos áttétel segítségével érvényesülnek: a CAPTA támogatást ígér a szövetségi költségvetésből, ha a tagállam eleget tesz a törvényben meghatározott minimumfeltételeknek, ide értve a veszélyeztetettség főbb kategóriáinak megfelelő értelmezését is. A CAPTA megadja a legfontosabb veszélyeztetettség-kategóriák minimális definícióját. A pályázatot benyújtó tagállamok a jogszabályaikban, illetve gyermekvédelmi gyakorlatukban az egyes kategóriákat nem értelmezhetik szűkebben, mint ahogyan azt a CAPTA meghatározta. A CAPTA definíciója viszont nem akadályozza a tagállamokat abban, hogy a veszélyeztetettség kategóriáit – választásuk szerint – összevonják vagy külön kategóriákra bontsák, általánosan vagy részletesen fogalmazzák meg, illetve hogy az egyes kategóriákat a CAPTA követelményeinél szélesebben határozzák meg.²

A CAPTA két fő kategóriát definiál: a gyermekbántalmazást (child abuse) és a gyermek elhanyagolását (child neglect). Emellett meghatároz két alkategóriát, a szexuális visszaélést (sexual abuse) és az orvosiilag indokolt kezelés elmulasztását (withholding of medically indicated treatment). A törvény szerint a gyermekbántalmazás, illetve a gyermekelhanyagolás minimálisan a következőket jelentik: „A szülő, illetve a gondozó konkrét cselekménye, vagy részéről a cselekvésnek az elmulasztása, amely halált, súlyos fizikai vagy érzelmi sérülést, szexuális visszaélést vagy kizsákmányolást eredményez, vagy amely súlyos sérülés közeli veszélyét idézi elő.”

4.2. Kategóriák és alkategóriák

A jog a beavatkozásra alapot adó helyzetek definiálásával és e kategóriák elnevezésével alapvetően meghatározza a gyermekvédelemmel foglalkozók gondolkodását. Ahogy Magyarországon a veszélyez-

¹ Child Abuse Prevention and Treatment Act (U.S. Code Citation: 42 USC 5101 et seq; 42 USC 5116 et seq ACF Regulations: 45 CFR 1340)

² Az USA tagállamai jogának forrása: Child Abuse and Neglect State Statutes Series Volume I Reporting Laws; Volume V. Crimes. National Clearinghouse On Child Abuse And Neglect Information, Washington DC. 1997.

tetett gyermekről beszélünk, úgy az Egyesült Államokban többnyire a gyermek bántalmazását, illetve elhanyagolását említik. Nem mellékes tehát a jog által kialakított kategóriák rendszere, szerkezete.

Az egyes tagállamok joga a gyermeket veszélyeztető helyzetet vagy egyetlen, többé-kevésbé egységes kategóriaként, vagy pedig több, egymástól világosan elváló kategória formájában

Az egyes tagállamok joga a gyermeket veszélyeztető helyzetet vagy egyetlen, többé-kevésbé egységes kategóriaként, vagy pedig több, egymástól világosan elváló kategória formájában határozza meg. Az egy vagy több önálló kategórián belül jól felismerhetők azok a leggyakrabban használt alkategóriák, melyekből a tagállamok igen változatos módon építik fel a fő kategóriákat. Minden tagállam jogában megtalálható valamilyen formában a két fő kategória, a bántalmazás (child abuse) és az elhanyagolás (child neglect). Az államok közel fele külön definiálja a bántalmazást és külön az elhanyagolást, az államok egy másik nagy csoportja pedig „bántalmazás, illetve elhanyagolás” néven egy fogalom keretében definiálja

a két kategóriát. Néhány esetben önálló kategóriaként szerepelnek a következők is: a gyermek elhagyása, a hanyag bánásmód, illetve a rossz bánásmód, a gyermek életét stb. közvetlenül veszélyeztető helyzet előidézése, illetve a függő helyzetű gyermek.

A bántalmazás általánosan előforduló alkategóriái a fizikai bántalmazás vagy fizikai sérelem okozása; az érzelmi vagy pszichikai bántalmazás, illetve pszichikai sérelem okozása; a szexuális visszaélés, illetve a szexuális kizsákmányolás. A bántalmazás közepes vagy kis gyakorisággal előforduló alkategóriái: a gyermek életét (egészségét, jólétét stb.) közvetlenül veszélyeztető helyzet előidézése, súlyos (kegyetlen, túlzott, rosszindulatú) büntetés alkalmazása, az intézeti (intézményes) bántalmazás; a gyermek fizikai egészségét, pszichés fejlődését, illetve jólétét sértő cselekmény vagy ilyen sérelem veszélyének előidézése; továbbá az „egyéb rossz bánásmód”.

Az elhanyagolás általánosan előforduló alkategóriái a fizikai elhanyagolás, valamint az egészségügyi (vagy orvosi) elhanyagolás. Az elhanyagolás több-kevesebb gyakorisággal előforduló alkategóriái: az elhagyás, az oktatás elhanyagolása, az érzelmi elhanyagolás, a veszélyektől való megvédés elmulasztása, illetve a szülői kötelességek el látására való képtelenség.

4.3. A személy

Sokat elárul egy ország gyermekvédelmi rendszeréről az, hogy kiktől akarja megvédeni a gyermeket. (A magyar gyermekvédelmi jog a veszélyeztetettséget nem a magatartáshoz vagy annak következményéhez köti, ezért természetesen azt sem határozza meg, hogy kiknek a cselekvése vagy mulasztása veendő figyelembe.) Az amerikai tagállamok nagyjából úgy oszthatók ketté, hogy egy részük elsősorban a

szülőkre, helyetteseikre, valamint általában a családi körre koncentrálnak; a tagállamok másik fele pedig széles körben figyelembe veszi a fentiek túlmenő személyek magatartását is. Colorado állam például külön kategóriaként fogalmazza meg a „családon belüli bántalmazás” és a „harmadik személy általi bántalmazás” esetét.

Függ természetesen a magatartás jellegétől is, hogy azt ki valósíthatja meg. A gyermek elhanyagolására – logikusan – csak a szülő vagy a gyermekért felelős más személy magatartása vezethet, hiszen valamely elvárt cselekmény elmulasztásáról van szó. A bántalmazás különböző formáit elvileg azok is elkövethetik, akik nem családtagjai a gyermeknek; ennek ellenére a tagállamok egy része csak a szülő vagy más gondviselő által elkövetett cselekedeteket tekinti bántalmazásnak. Különösen gyakori viszont a családi körön kívüli személyek mint elkövetők figyelembevétele a szexuális visszaélés esetében. Sajátos az a megoldás, amikor a jogszabály nem a gyermek elleni cselekményt elkövető harmadik személy magatartását, hanem a gyermeket meg nem védő szülő magatartását tekinti bántalmazásnak.

A tagállamok meglehetősen pontosan és részletesen szabályozzák azt, hogy kit kell a gyermek gondozásáért felelős személynek tekinteni. Illinois például a következők szerint határozza meg „a gyermek jólétéért felelős személy” fogalmát:

- a gyermek szülője, gyámja, nevelőszülője, illetve a gondozást végző rokon;
- a bentlakásos intézményben a gyermek jólétéért felelős bármely személy;
- a napközbeni ellátást nyújtó intézményben a gyermek jólétéért felelős bármely személy;
- bárki, aki a bántalmazás vagy elhanyagolás időpontjában a gyermek jólétéért felel;
- bárki, aki a hivatásából vagy beosztásából fakadó bizalmi helyzeténél fogva ismerte meg a gyermeket (ide sorolva többek között az egészségügyi ellátás szakembereit, az oktatás szakembereit, a szabadidős tevékenység felügyelőit, továbbá az önkéntes és segítő személyzetet bármely helyszínen, ahol a gyermeket bántalmazhatják vagy elhanyagolhatják).

4.4. A magatartás és következménye

A tagállamok jogában a gyermeket veszélyeztető helyzetek megfogalmazásának négy típusa ismerhető fel:

– *eredménytényállás*: olyan helyzeteket tekint a gyermekvédelmi beavatkozás alapjának, melynek során meghatározott személy magatartása valamely, a gyermekre hátrányos következmény (eredmény) bekövetkezésére vezetett;

– *veszélyeztetés-tényállás*: olyan helyzeteket szabályoz, melyek esetében a meghatározott személy magatartása előidézte a károsodás közvetlen veszélyét. Ide sorolható az is, amikor a meghatározott személy a más által előidézett veszély elhárítását mulasztja el;

letve pszichés képességek megfigyelhető és lényeges csorbulása, érzelmi károsodás, extrém lelki megterhelés, rosszultapláltság, fejlődésbeli visszamaradás, elcsúfítás, a test tartós torzulása, a testi funkciók csorbítása, extrém fájdalom stb.

A bántalmazás olyan tényállásai esetében, melyek eredményre vagy veszélyhelyzetre nem utalnak, az aktív cselekvéseket az alábbi, illetve az ezekhez hasonló kifejezések jelölik: kegyetlen, túlzott, rosszindulatú testi fenyegetést alkalmaz; kínozza a gyermeket vagy másnak megengedi annak elkövetését; bátorítja vagy elnézi hogy a gyermek büntetendő cselekményt kövessen el; rossz bánásmódot tanúsít; kizsákmányolja vagy mértéktelenül dolgoztatja a gyermeket

Minden tagállam rendkívüli figyelmet fordít a szexuális jellegű cselekményekre, melyeket

Minden tagállam rendkívüli figyelmet fordít a szexuális jellegű cselekményekre, melyeket jogszabályaik részletesen taglalnak. E cselekményeket önmagukban is veszélyeztetőnek tartják, ezért a tényállások nem utalnak az eredményre. Általában a szexuális visszaélés és a szexuális kizsákmányolás alkategóriáit különböztetik meg, néha egyes magatartásokat külön említenek. Az államok többsége pontosan felsorolja a tilalmazott szexuális cselekményeket.

Az elhanyagolás esetében mindig arról van szó, hogy a gyermekért felelős személy nem a jogszabály által megkövetelt magatartást tanúsítja. A jogszabályi előírás lehet explicit (pl. a jogszabályban előírt oktatás elmulasztása) vagy indirekt, amikor a „szükséges”, a „megfelelő” feltételeket (étel, gondozás stb.) nem biztosítja. Az elhanyagolásként definiálható magatartás a gyermekért felelős személy különböző fokú aktivitásával valósulhat meg: szándékosan nem cselekszik, gondatlanul elmulasztja a cselekvést, vagy sikertelenül hajtja végre a cselekményt.

Az elhanyagolás következménye minden esetben az, hogy a gyermek nem jut hozzá valamihez, vagy igényének kielégítése veszélybe kerül. A tagállamok jogszabályai nagyjából hasonló módon fogalmazzák meg azokat a szükségleteket, melyeket az elhanyagolás érint:

- fizikai elhanyagolás: a megfelelő étel, ruházat, szállás, felügyelet, ellenőrzés és az általában vett gondozás hiánya;
- egészségügyi, illetve orvosi elhanyagolás: orvoshoz fordulás késedelme vagy elmulasztása, az orvosilag indokolt kezelés elmulasztása (beleértve az ételmezt és a gondozást), a speciális egészségi helyzetnek megfelelő ellátás és gondozás hiánya;
- oktatás elhanyagolása: a jogszabály által előírt oktatás esetében a gyermek beíratásának elmulasztása, a krónikus iskolakerülés eltűrése, illetve a gyermek speciális oktatási igényeinek figyelmen kívül hagyása;
- érzelmi elhanyagolás: házastárs megverése a gyermek jelenlétében, a szükséges pszichés gondozás elmulasztása;
- elhagyás: a felelős személy a gyermeket a gondozására vonatkozó megfelelő intézkedések nélkül elhagyja; bár anyagilag képes lenne

rá, nem gondoskodik a gyermek ellátásáról; illetve a hazatérő gyermeket nem fogadja be;

– a védelem elmulasztása, illetve sikertelensége: a gyermekért felelős személy eltűri vagy sikertelenül próbálja elhárítani, hogy más személy bántalmazza vagy veszélyeztesse a gyermeket;

– a szülői kötelességek ellátására való képtelenség: a gyermekért felelős személy képtelen eleget tenni a gyermekkel szembeni kötelességeinek, mert kórházban van, szabadságvesztését tölti, vagy egyéb okból fizikailag vagy mentálisan képtelen erre.

A legtöbb tagállam joga kizárja az esetet az elhanyagolás köréből, ha a szülő (más felelős személy) kizárólag a szegénysége miatt nem tudta a gyermeket megfelelően ellátni.

Tekintve, hogy a magyar gyermekvédelem csak a „veszélyeztetettség” elnevezésű egységes kategóriát alkalmazza, érdemes a veszélyeztetés amerikai jelentését megismerni. A tagállamok többsége szabályoz valamiféle fenyegetettséget, veszélyt, kockázatot a gyermekbántalmazás vagy az elhanyagolás tényállásai között. Ez többnyire úgy jelenik meg, hogy a bántalmazás tényállása nemcsak a magatartás eredményét (pl. testi sérülés okozása), hanem alternatívan az ilyen következmény veszélyét (kockázatát) is tartalmazza (pl. testi sérülés veszélyének előidézése). Gyakori az is, hogy a veszélyhelyzet előidézésével vagy pedig a más által előidézett veszélyhelyzet elhárításának elmulasztásával jön létre a gyermek elhanyagolásának helyzete.

Az amerikai gyermekvédelemben a veszély

– mindig valakinek a magatartásából fakad (tehát nem általában veszélyeztetett a gyermek, hanem valaki veszélyezteti őt az aktív vagy passzív magatartásával);

– valamely, többé-kevésbé konkrét hátrány kockázatát jelenti (tehát nem általában a gyermek fejlődésének akadályozottságát);

– és e kockázat a hátrány nagy valószínűséggel, rövid időn belül történő bekövetkezését jelenti (tehát sem a már bekövetkezett hátrányt, sem pedig a kis valószínűségű vagy időben távoli kockázatot nem sorolják ide).

4.5. A bejelentési kötelezettség és a kötelezettség elmulasztásának büntetése

A veszélyeztetettségre való reagálás fontos biztosítéka a bejelentési kötelezettség. A tagállamok jogszabályai pontosan meghatározzák, hogy kit terhel a kötelezettség, hogy milyen helyzeteket kell bejelenteni, és hogy milyen büntetés jár a bejelentést elmulasztó személynek. A kötelezettséget az érintettek nagyon komolyan veszik, igyekeznek túlbiztosítani magukat, ezért olyan eseteket is bejelentenek, amikor nem áll rendelkezésre elegendő bizonyíték.

A bejelentési kötelezettség bevezetése megnövelte a veszélyeztetettség-fogalmak szerepét.

Már az is megköveteli a fogalmak pontosítását, ha a jog valakiket bizonyos esetek bejelentésére kötelez; ha azonban a kötelezettséget

elmulasztó személyt büntetés fenyegeti, különösen fontossá válik a kötelezettség terjedelmének minél precízebb meghatározása. A tagállamok jogszabályai felsorolják a bejelentésre kötelezetteket (pl. orvos, nővér, iskolai tanárok, pszichológusok, szociális munkások, ügyvédek stb.), valamint azokat az eseteket, amikor bejelentést kell tenni. A bejelentésre kötelezett esetek meghatározása során a jogszabályok az alábbi módszerek valamelyikét követik:

- a jogszabály a gyermekbántalmazás és az elhanyagolás bejelentését írja elő, és utal ezen fogalmak más jogszabályban fellelhető meghatározására (pl. California, Colorado, Delaware, District of Columbia, Georgia, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Maryland);
- a jogszabály – utalva a bántalmazás, illetve elhanyagolás más jogszabályban fellelhető meghatározására – abban az esetben követeli meg a bántalmazás vagy az elhanyagolás bejelentését, ha a cselekmény meghatározott következménnyel járt (pl. Alaska, Florida, Illinois, Kansas, Louisiana, Maine, Massachusetts);
- a jogszabály külön definiálja a bejelentendő eseteket (azaz nem utal a bántalmazás és az elhanyagolás fogalmára) (pl. Arizona, Arkansas, Connecticut).

4.6. A bántalmazás és az elhanyagolás büntetése

A veszélyeztetettség definiálásának terepét jelentik a tagállamok azon jogszabályai is, amelyek valamely, a gyermek érdekeit sértő magatartást bűncselekménnyé nyilvánítanak. A gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó helyzeteknek csak egy részét fogalmazzák meg bűncselekményként, tehát a jog nem kriminalizál minden gyermekvédelmi esetet.

A büntetendő cselekmények meghatározásának az alábbi módszereit lehet megkülönböztetni:

- a bármely sértettel szemben megvalósítható bűncselekmény (pl. testi sértés) a gyermekkorú sértett esetében súlyosabban büntetendő (pl. Maine, Massachusetts, Montana, New York);
 - a jogszabály a gyermek bántalmazását vagy elhanyagolást minősíti büntetendőnek, hivatkozva a gyermekvédelmi szabályoknál szereplő definícióra, és – általában – további feltételek megjelölésével szűkítve a büntetendő cselekmények körét (pl. Arizona, Maine, Mississippi, Nevada, New Jersey, Oklahoma, Wyoming);
 - a jogszabály a gyermekbántalmazást vagy elhanyagolást minősíti büntetendőnek, külön definiálva a bántalmazás vagy elhanyagolás büntetőjogi fogalmát (pl. Colorado, Kansas, Kentucky, Maryland, Missouri, Nebraska, North Carolina, Tennessee);
 - a jogszabály pontosan leírja a büntetendő cselekmények törvényi tényállását, és bár nem nevezi gyermekbántalmazásnak vagy elhanyagolásnak, mégis felismerhető a cselekmények ilyen jellege (pl. Minnesota, North Dakota, Oregon).
- A gyermekbántalmazás külön büntetőjogi definíciói általában a következő cselekményeket tiltják:

TANULMÁNYOK

- a szándékos bántalmazás, ha az testi sérülést okoz;
- kínzás, indokolatlan erőszak, kegyetlen vagy túlzott büntetés;
- olyan körülmények előidézése vagy eltűrése, melyek a gyermek személyét veszélyeztetik;
- olyan tartós magatartás, amely a gyermek alultápláltságát, a megfelelő gyógykezelés elmaradását stb. eredményezi;

- a gyermek bebörtönzése, megkötözése;
- indokolatlan fizikai fájdalom vagy lelki szenvedés okozása.

A gyermek elhanyagolása körében általában a következő cselekmények minősülnek bűncselekménynek:

- a gyermek elhagyása a végleges elhagyás szándékával;
- a gyermek otthagynak olyan körülmények között, melyek a gyermek halálának, testi sérülésének súlyos veszélyét idézik elő;
- a gyermek tartásának bűnös elmulasztása;
- a szükséges ruházat, élelem, szállás, orvosi kezelés, egyéb kezelés biztosításának elmulasztása, ha az szándékosan és jogos indok nélkül történt;
- a gyermek életét, egészségét, morális fejlődését veszélyeztető körülmények előidézése vagy eltűrése;
- a gyermek más által történő bántalmazásának eltűrése.

5. A veszélyeztető helyzetek kialakulását magyarázó elméletek

Amikor a veszélyeztetettség definiálásáról beszélünk, elsősorban valamely zárt logikai szerkezetű definícióra gondolunk; ilyeneket találni a jogszabályokban vagy egyes tudományos művekben. Ugyanakkor a veszélyeztetettség körének megjelölése és az oda sorolt helyzetek értelmezése megoldható más módokon is, például úgy, hogy a jelenséget valamely tudományos paradigma keretében írják le és értelmezik. Egy ilyen megközelítés bizonyos szempontból talán eredményesebb is, mint a formális definíció.

Az amerikai szakirodalomban nagy teret foglalnak a veszélyeztetettséget (bántalmazást és elhanyagolást) vizsgáló empirikus kutatások, illetve az azokon nyugvó magyarázó modellek. Ezek többnyire a jelenséget előidéző okokkal, a jelenséghez (nem feltétlenül kauzálisan) kapcsolódó faktorokkal, a következményekkel, illetve a jelenség lényeges folyamataival foglalkoznak.

A magyarázatok befolyásolják a politikai döntéshozókat, az intézmények vezetőit és a gyakorlati szakembereket abban, hogy miként fogják fel a gyermekek helyzetét és hogy milyen megoldást keressenek a problémára. A „mit tekintünk gyermekbántalmazásnak” kérdésre egy amerikai gyermekvédő bizonyára nem szabatos definícióval válaszolna, hanem az általa preferált paradigma keretében felvázolná a jelenség okait, hatásait és folyamatait. Mindezek elegendőek ahhoz, hogy a veszélyeztetettség definíciói körében áttekintsük azokat az el-

méleti modelleket, amelyeket az amerikai gyermekvédelemben a veszélyeztetettség értelmezésére használnak.

5.1. Az elméleti modellek fajtái és kapcsolódása

A veszélyeztetettség jelenségkörét az Egyesült Államokban több tudományág keretén belül vizsgálják és rendkívül sok elméleti modell útján magyarázzák. A veszélyeztetettség kutatása elsősorban az orvostudomány, a pszichológia, a jog és a szociális munka tudományterületein folyik. A jogi szakirodalomban az állam, a szülő és gyermek jogainak egyensúlya számít alapvető kérdésnek (egyéb, szabályozástechnikai kérdések mellett). A mentálhigiéné és az orvostudomány alapján álló kutatások gyakori témája a sérelmet szenvedett gyermekek, a szülők vagy más elkövetők, és általában a családok jellemzőinek vizsgálata, valamint a veszélyeztetettség (a bántalmazás és az elhanyagolás) előrejelzésének kérdése. A szociális munka, illetve a szociális ellátás szempontjait előtérbe helyező kutatások fontos témája az ellátások célcsoportjának meghatározása, a veszélyeztetettséggel összefüggő környezeti, családi és személyi jellemzők feltárása (Friedman, R. M.; Helfer, R. E.; Katz, S. N.; Polansky, N. A., 1976).

A veszélyeztetettség jelenségét magyarázó elméleti modellek többsége kiválasztja a figyelembe vehető faktorok valamelyik csoportját, és ezeknek tulajdonít kiemelt jelentőséget. A modellek – a hangsúlyosként kezelt faktorok szerint – az alábbi csoportokba sorolhatók:

- a szülő egyéni vonásait (pszichológiai, illetve személyiségvonásokat, pszichopatológiát) hangsúlyozó megközelítések („pszichiátriai modell”);
- a gyermek közrehatását kiemelő megközelítések;
- a családi rendszer jellemzőit, valamint a családi interakciók jellegét előtérbe helyező („interakcionista modell”);
- a környezeti faktorokat kiemelő megközelítések („környezeti modell”).

A század során elsősorban a medikális modell uralta a tudományos és szakmai közvéleményt, az utóbbi egy-két évtizedre viszont a multifaktorális megközelítés a jellemző. A medikális modell a veszélyeztetettség okaként valamely egyéni patológiát feltételez, és ennek felderítése, illetve kezelése érdekében összekapcsol két szakmai-tudományos paradigmát, az orvostudományt és a jogot. Az eset diagnosztizálása és veszélyeztetettséggé (bántalmazássá vagy elhanyagolássá) minősítése az orvos feladata, aki szakmai döntéseivel megnyitja az utat a gyermekvédelmi rendszer kötelező jellegű döntései számára; a bíróság döntését követően ismét az orvos foglalkozik a szülő, illetve a gyermek terápiájával, akik a terápiát a kötelezés alapján veszik igénybe (Newberger, E. H.; Bourne, R., 1979).

Az amerikai szakirodalomban nagy teret foglalnak a veszélyeztetettséget (bántalmazást és elhanyagolást) vizsgáló empirikus kutatások, illetve az azokon nyugvó magyarázó modellek.

A többtényezős megközelítések három vagy négy különböző modellt kapcsolnak össze. Fallerék hármass felosztása az egyéni-szülői faktorokat, a családdal kapcsolatos faktorokat, valamint a környezeti faktorok csoportjait különbözteti meg (Faller, K. C.; Ziefert, M., 1981). Newbergerék négyes felosztású modellje az individuális, a családi, a közösségi és a társadalmi (szocietális) szinteket különíti el (Newberger, C. M.; Newberger, E. H., 1980). A multifaktorális megközelítések alapvető mondanivalója az, hogy a veszélyeztetettség nem magyarázható meg egyetlen tényező hatásával, mert szinte minden esetben együttesen hatnak a különböző faktorok. A másik mondanivaló az, hogy sem a bántalmazás, sem az elhanyagolás nem tekinthető egynemű kategóriának, ezért számos eltérő modellt kell alkalmazni a különböző típusú veszélyek értelmezésére (Kent, J.; Weisberg, H.; Lamar, B.; Marx, T., 1983).

5.2. Egyéni tényezőket hangsúlyozó modellek

5.2.1. A SZÜLŐ MINT A VESZÉLYEZTETETTSÉG OKA

A veszélyeztetettséget értelmező modellek jelentős része valamiféle egyéni patológiának tekinti a szülőnek a gyermeket bántalmazó vagy elhanyagoló magatartását, ezért a magatartás kialakulását a szülő biológiai, pszichológiai, pszichopatológiai jellemzőivel hozza összefüggésbe. Több, a szülő magatartását a középpontba helyező kutatás a magatartás kontextusát is vizsgálja, így a biológiai és a demográfiai jellemzőket, a gyermekkorban átélt élményeket stb. Végül pedig a szülő szerepét hangsúlyozó modellek helyet foglalhatnak valamelyik – fentebb említett – multifaktorális modell keretén belül is (Milner, J. S., 1992).

A szülő pszichopatológiáját vizsgáló írások szerint a gyermeküket veszélyeztető szülők szignifikánsan több pszichopatológias jellemzőt mutatnak. Kifejezett pszichózist a bántalmazó, illetve elhanyagoló szülőknek csak kis részénél találtak, ugyanakkor számos olyan személyiségjegyet azonosítottak, melyek e kategóriák esetében az átlagosnál jóval gyakoribbak (például az önbecsülés alacsony szintje, érzelmi depriváltság, alacsony frusztrációtűrő képesség, magányosság érzése, súlyos problémák a szülői feladatok teljesítése során, depresszió) (Newberger, C. M.; Newberger, E. H., 1980; Faller, K. C.; Ziefert, M., 1981). A helytelen gondozási és nevelési minták, valamint a testi fenyítés mintájának generációk közötti átadása ugyancsak gyakran képezi vizsgálatok tárgyát (Faller, K. C.; Ziefert, M., 1981).

A tanulmányok egy része oly módon azonosítja a gyermekkel rosszul bánó (őket bántalmazó vagy elhanyagoló) szülőket, hogy megnevezi jellegzetes típusait.

Francis és társai a bántalmazó szülőket a személyiségvonásaik alapján, klaszteranalízissel sorolták csoportokba (Francis, C. R.; Hughes, H. M.; Hitz, L., 1992):

- félénk, nagyon kevés iskolázottsággal és sok gyermekkel;

- „normális” személyiséget mutató, iskolázottabb, kevesebb gyermekkel;
 - megszállott, másokat befolyásoló, magas iskolai végzettséggel, idősebb;
 - passzív, magát alávető, akinek házastársa is bántalmazza a gyermeket;
 - izolált, gyanakvó, többnyire pszichésen zavart.
- Zalba a gyermeket bántalmazó szülőket hat típusba sorolta (Zalba, S. R., 1967):
- a pszichotikus szülő;
 - a szülő, akinél a bántalmazás az általános düh kifejeződése;
 - a depresszív, passzív-agresszív szülő, aki a másik szülő elvárásait teljesíti a bántalmazással;
 - a hideg, megszállott, büntető szülő;
 - az impulzív, de általában megfelelő szülő, akinek házassági konfliktusa van;
 - a szülő, aki identitás- és szerepválságot él át állása elvesztése vagy valamilyen fogyatékosága miatt.

5.2.2. A GYERMEK MINT A VESZÉLYEZTETETTSÉG OKA

Az amerikai gyermekvédelem a gyermek bántalmazásának és elhanyagolásának kategóriáiban gondolkodik, ezért a gyermek saját magatartását nem tekinti veszélyeztetettségnek. (Ha a gyermeknél magatartási zavarokat észlelnek, az legfeljebb a szülői magatartás következményeként értékelődik.) A kutatások során későn és másodlagosan merült fel az a szempont, hogy maga a gyermek is közrehat veszélyeztetettségének kialakulásában. A szakirodalom a gyermekkel összefüggő faktorok közül elsősorban az alábbiak szerepét hangsúlyozza (Jones, E. D.; McCurdy, K., 1991):

- a gyermek életkora és neme;
- a fogantatásával és a születésével kapcsolatos körülmények (házasságon kívüli születés, nehéz terhesség, illetve szülés, születéskori fejletlenség stb.);
- reakcióinak jellege (temperamentum, kihívó magatartás, agresszióra adott reakció);
- a gondozását nehezítő helyzetek (betegség, fizikai vagy értelmi fogyatékoság stb.);
- a nevelésével járó egyéb nehézségek (a gyermek fejlődésének lassúsága, a gyermekkel kapcsolatos kielégületlen várakozások stb.).

A gyermek közrehatását magyarázó értelmezések szerint a valamilyen szempontból atipikus gyermek az átlagost jelentősen meghaladó mértékben van kitéve a bántalmazás kockázatának. A gyermek egyes jellemzői különösen alkalmasak arra, hogy a szülőből agresszív reakciót váltsanak ki. Ehhez hozzájárulnak a szülő tulajdonságai, melyek vagy eleve jellemzik őt, vagy pedig a gyermekkel való negatív tranzakció során alakulnak ki (Ammerman, R. T., 1991).

5.3. A személyközi viszonyokat hangsúlyozó modellek

TANULMÁNYOK

A veszélyeztető magatartásokat magyarázó modellek második csoportja túllép a szülő mint egyén vizsgálatán, és a szülőnek más személyekhez, csoportokhoz való viszonyát tekinti magyarázó tényezőnek. Az ebben a csoportban említendő modellek az alábbi faktorokat hangsúlyozzák: a család szerkezete, a családtagok közötti interakciók sűrűsége és jellege, a szülő viszonya gyermek gondozásához és neveléséhez, a szülő szociális problémamegoldó készségének hiánya, illetve a környezethez fűződő kapcsolat és annak hatásai.

5.3.1. A CSALÁD SZERKEZETE ÉS A CSALÁDTAGOK KÖZÖTTI INTERAKCIÓK

A strukturalista megközelítés a család szerkezetének sajátosságaival magyarázza a szülő veszélyeztető magatartását, amit úgy tekint, mint a szülők, a gyermekek és más családtagok közötti kapcsolatrendszer egyik elemét. A kutatások a bántalmazó, illetve elhanyagoló családokban gyakrabban tapasztaltak házastársak közötti konfliktust, újraházasodást, olyan helyzetet, amelyben a szülő egyedül neveli a gyermekét vagy nagyon fiatal, illetve általában szociális dezorganizációt (Martin, M. J., 1978).

A széles körben elterjedt interakcionális felfogás a szülő és a gyermek közötti, a szülők közötti, valamint a más családtagok közötti interakciók jellegét, illetve sűrűségét tartja a veszélyeztetettség fő vagy legalábbis egyik legfontosabb magyarázó tényezőjének. A gyermekét bántalmazó vagy elhanyagoló anya és a gyermeke közötti interakciókat vizsgáló kutatások szerint az ilyen anyák sokkal kevesebbszer lépnek interakcióba gyermekükkel, bár az interakció jellege nem feltétlenül különbözik más anyákétól (Schindler, F.; Arkowitz, H., 1986).

5.3.2. A GYERMEKNEVELÉS SAJÁTOSSÁGAI MINT A VESZÉLYEZTETETTSÉG OKOZÓI

A szülőnek a gyermekneveléssel kapcsolatos attitűdjei, gyermeknevelési ismeretei és technikái, különösen pedig fegyelmezési módszerei sok vizsgálat tárgyát képezik. A problémakört olykor a pszichopatológiai modell vagy a szociológiai-környezeti modell keretében tárgyalják; leggyakrabban azonban az interakcionális modell keretében lehet ezzel találkozni. A gyermek gondozása és nevelése körében a szülő alább felsorolt cselekvéseit, illetve attitűdjeit szokták összefüggésbe hozni a gyermek bántalmazásával, illetve elhanyagolásával (Bavolek, S. J., 1989):

- a melegség, elfogadás és figyelem hiánya;
- a gyermek szükségletei iránti empátia hiánya;
- deviáns viselkedési modell;
- a gyermek képességeivel kapcsolatos inadekvát elvárások;
- a gyermeknevelés céljaira és hatékonyságára vonatkozó attitűdök;
- a szülő-gyermek szerepek éles megkülönböztetésével, a szülői tekintély érvényesülésével kapcsolatos attitűdök;
- az erőszakot mint a konfliktusok megoldásának eszközét elfogadó beállítódás;

– a testi fenyítést gyermeknevelési eszközként elismerő beállítódás.

5.3.3. A SZOCIÁLIS PROBLÉMAMEGOLDÓ KÉSZSÉG HIÁNYOSSÁGA MINT A VESZÉLYEZTETETTSÉG OKA

Egyes szerzők a szülő szociális problémamegoldó készségét tekintik a veszélyeztető magatartás egyik fontos faktorának. A gyermeküket elhanyagoló szülők vizsgálata során azt tapasztalták, hogy a gyermeküket veszélyeztető szülők problémamegoldó készsége szignifikánsan gyengébb volt más csoportokhoz képest. A modell értelmezése szerint a gyermekgondozás-nevelés problémái, valamint a napi életvitel problémái frusztrálják vagy alkalmazkodásra képtelenné teszik a szülőt, akinél ezért olyan deviáns magatartások jelennek meg, mint az agresszió vagy az elhanyagolás (Hansen, D. J.; Pallotta, G. M.; Tishelman, A. C.; Conaway, L. P.; MacMillan, V. M., 1989).

5.3.4. A SZOCIÁLIS TÁMOGATÁS HIÁNYA MINT A VESZÉLYEZTETŐ MAGATARTÁS OKA

A szülő szociális helyzetének fontosságát, illetve ellenkezőleg, a szülő szociális izolációját hangsúlyozó modellek szerint a gyermeket bántalmazó vagy elhanyagoló magatartás összefüggésben van azzal, hogy a szülő ténylegesen milyen támogatást kap a környezettől, vagy hogy szubjektíven miként fogja fel a környezettől kapott támogatást. A szociális támogatás hiánya olyan tényező, amely növeli a szülő stresszes állapotát, és ezzel (társadalmi szinten) a gyermekét veszélyeztető magatartásának gyakoriságát.

Garbarino vizsgálatának eredményei szerint a bántalmazó vagy elhanyagoló magatartás előfordulását a gazdasági feltételek csak kis részben magyarázzák meg; ám ha a gazdasági problémák okozta stresszhez a megfelelő támogató rendszer hiánya társul, az már jelentős mértékben magyarázza a veszélyeztető magatartás előfordulását (Garbarino, J., 1976).

5.4. Szociológiai, illetve ökológiai megközelítések

5.4.1. A GAZDASÁGI FELTÉTELEK MINT A VESZÉLYEZTETETTSÉGET MAGYARÁZÓ TÉNYEZŐK

Az Egyesült Államok gyermekvédelmében a szegénység, vagy – szélesebben fogalmazva – a kedvezőtlen anyagi helyzet önmagában nem minősül veszélyeztetettségnek. A medikális, illetve interakcionális modellek általános elfogadottsága miatt a veszélyeztető cselekményeket sokkal inkább magyarázzák az egyénben rejlő vagy a családi kapcsolatokban jelentkező okokkal, mint a gazdasági feltételekkel. Ha

TANULMÁNYOK

mégis vizsgálják a gazdasági feltételeket, azok többnyire úgy szerepelnek, mint a szülő bántalmazó vagy elhanyagoló magatartását magyarázó faktorok.

A szerzők egy része felismeri, hogy a szegénység külön társadalmi problémát jelent, amely nem értelmezhető és kezelhető megfelelően a gyermekvédelem keretein belül. Az alacsony jövedelem és a gyermekbántalmazás kapcsolatát vizsgáló kutatások szerint a bántalmazás minden jövedelmi kategóriában jelen van, a szegénységi küszöb alatti jövedelemmel rendelkező családokban azonban nagyobb az ilyen cselekmények előfordulásának valószínűsége. Ha a szülő nemcsak szegény, hanem ezenkívül fiatal, illetve egyedül neveli gyermekét, különösen nagy a gyermekkel szembeni súlyos erőszak előfordulásának valószínűsége (Gelles, R. J., 1992). Ez az összefüggés szükségessé teszi annak értelmezését, hogy vajon a szegénység milyen mechanizmuson keresztül gyakorol hatást a szülő bántalmazó vagy elhanyagoló magatartásának kialakulására. Pelton szerint a szegénység olyan stresszes állapotot okoz a szülőnél, amely adott esetben kiprovokálhatja a gyermekkel való rossz bánásmódot (Pelton, L. H., 1981).

5.4.2. A TÁRSADALMI SZERKEZET MINT A VESZÉLYEZTETETTSÉGET MAGYARÁZÓ TÉNYEZŐ

Az empirikus vizsgálatok adatai arra ösztönzik a kutatókat, hogy a gyermeket veszélyeztető cselekményeket összefüggésbe hozzák a szülők társadalmi helyzetével. A magyarázatok egy része arra vonatkozik, hogy miként oszlanak meg a társadalomban a veszélyeztető helyzetek.

Polansky és Williams vizsgálata nagymértékű azonosságot mutatott ki a munkásosztálybeli és középosztálybeli anyáknak a gyermekgondozással és neveléssel kapcsolatos attitűdjei között. Értelmezésük szerint ez azt jelzi, hogy a gyenge színvonalú gondozást nyújtó szülőknél egyéni eltéréstől van szó, nem pedig a társadalmi osztályra jellemző különbségről (Polansky, N. A.; Williams, D. P., 1978).

A magyarázatok másik része a társadalom szerkezetében keresi a veszélyeztetettség okait. Gil szerint a gyermekbántalmazás annak az erőszaknak a megnyilvánulása, melyet a kapitalizmus intézményes gazdasági és politikai kényszerei alakítanak ki a társadalom tagjaiban. A kedvezőtlen helyzetű csoportok tagjainál létrejövő agresszív késztetések megnyilvánulásának leggyakoribb területe a család (Gil, D. G., 1985).

5.4.3. A VESZÉLYEZTETETTSÉGGEL ÖSSZEFÜGGŐ KULTURÁLIS FAKTOROK

Az amerikai szakirodalom gyakran hivatkozik a kultúrának a veszélyeztetettséget meghatározó szerepére. A kulturális tényezők között szokás említeni (Bybee, R. W., 1979, Garbarino, J., 1990):

- a szubkultúrák eltérő szokásait és értékeit;
- a családi autonómiával kapcsolatos értékeket;
- a gyermek értékére vonatkozó felfogást;

- a gyermeknek mint emberi fejlődési szakasznak a felfogását;
- a gyermek jogainak és érdekeinek elismerését;
- az anyai, illetve apai szerepre vonatkozó felfogásokat (az anya önfeláldozása, az apa vitathatatlan tekintélye és hatalma);
- a konfliktusok kezelésével kapcsolatos gyakorlatokat és felfogásokat (vesztes–nyertes megközelítés, hatalom és erőszak alkalmazása, a vitákban a szülők egyedüli döntési joga);
- a gyermekgondozás és nevelés megfelelőségére vonatkozó felfogásokat;
- a gyermek befolyásolására vonatkozó felfogásokat;
- a fegyelmezésre vonatkozó felfogásokat;
- a gyermeknevelés individuális, illetve közösségi jellegét (a nevelésnek a rokonsági, illetve közösségi kapcsolatokba való beágyazottsága stb.).

A kulturális tényezőknek a bántalmazó vagy elhanyagoló magatartásra való hatását magyarázó modellek közül kettőt említek meg.

Eisenberg szerint a környezeti kényszerek (például az anyagi szűkösség és a szociális izoláció), valamint a kulturális felfogások (például a családon belüli erőszak kultúrája) közösen alkotják a gyermek bántalmazását, illetve elhanyagolását meghatározó kontextust. E kontextuson belül az egyedi feltételek befolyásolják a szülő magatartásának jellegét (Eisenberg, L., 1981).

Korbin szerint a kulturális kontextus különböző faktorai növelhetik vagy csökkenthetik a gyermek bántalmazásának, illetve elhanyagolásának kockázatát. A gyermekbántalmazás, illetve elhanyagolás kulturális kontextusának három szintjét különbözteti meg (Korbin, J. E., 1980):

- a gyermeknevelési technikák szintjét, melyeket az egyik társadalmi csoport megfelelőnek tekint, a másik pedig elutasít, sőt esetleg bántalmazásnak vagy elhanyagolásnak minősít;
- az idioszinkratikus (egyéni) eltérések szintjét a kulturálisan elfogadott standardhoz viszonyítva;
- a szocietális bántalmazás, illetve elhanyagolás szintjét.

A szocietális bántalmazás, illetve elhanyagolás esetében a társadalom kultúrájának egésze tekintendő úgy, mint amely a bántalmazás vagy elhanyagolás veszélyének teszi ki a gyermeket. Ide sorolhatók az olyan kulturális sajátosságok, mint például a gyermek engedelmességével kapcsolatos elvárások, a gyermekek oktatásának korai kezdete, vagy a nukleáris családok izoláltsága.

5.4.4. A VESZÉLYEZTETETTSÉG MINT DEVIANCIA

Az amerikai tudományos „illetlan” nem fogadja el azt, hogy a kutatók deviánsnak tekintsék a gyermeket bántalmazó vagy elhanyagoló szülőt, illetve magát a gyermeket. Egészen más a helyzet akkor, ha a tudományos munka azt elemzi, hogy a társadalom különböző csoportjai miként címkézik deviánsnak a szülőt vagy a gyermeket. A gyermekek verésének társadalmi megítélése a tizenkilencedik század második felétől az 1960-as évekig terjedő folyamat során, különböző társadalmi erők hatásának eredményeként változott meg úgy, hogy

végül állandósult az ilyen cselekmények devianciának való címkézése. Ma a közvélemény többsége a gyermekbántalmazást devianciának tekinti, és a bántalmazót abnormálisnak tartja. A társadalom nemcsak a gyermeket veszélyeztető szülőt, hanem a veszélyeztetett gyermeket is képes deviánsként címkézni. Noha a tudomány terén meghaladottá vált, a közvéleményben változatlanul érvényesül a veszélyeztetett gyermekek deviánsként címkézése (Pfohl, S. J., 1977).

5.5. Ökológiai megközelítések

A nyolcvanas években divattá vált ökológiai megközelítések hangsúlyozzák annak környezetnek a fontosságát, melyben a gyermeket veszélyeztető magatartás kifejlődik és végbemegy. Az ökológiai modellek a környezetet többé-kevésbé elkülöníthető szférákra (például ideológiai-kulturális, gazdasági, politikai, közösségi, családi faktorokra) osztják. Garbarino szerint a családi rendszer (a mikroszintű rendszer) kölcsönhatásban áll olyan nagyobb rendszerekkel, mint a szomszédság, az iskola, a munka világa és általában a társadalom. A család és a környezet közötti interakció szociokulturális kockázatokat idézhet elő, mégpedig a gyermek fejlődésének torzulását, illetve a gyermek lehetőségeinek korlátozását hozhatja létre (Garbarino, J., 1982).

Szorosan kapcsolódnak az ökológiai felfogáshoz azok a magyarázatok, amelyek szerint a környezeti hatások nem közvetlenül befolyásolják a bántalmazás vagy elhanyagolás bekövetkezését, hanem csak valamely közvetítő közegen keresztül. A közvetítő tényezők beiktatása nélkül meglehetősen determinisztikussá válna a veszélyeztetettség jelensége: a „hajlamosító faktorok” jelenléte önmagában veszélyessé tenné a szülőket.

Kérdés, hogy ugyanazon tényező az egyik szülő esetében miért vezet a gyermek bántalmazásához vagy elhanyagolásához, a másik esetben pedig miért maradnak el ezek a következmények? Erre – Young szerint – az a válasz, hogy a bántalmazásra (elhanyagolásra) hajlamosító tényezők csak közvetítő tényezőkön keresztül fejtik ki a hatásukat. A hajlamosító tényezők úgy jelennek meg, hogy a szülőben a korábbi élményei hatására kialakul a predispozíció, amely támogatja vagy korlátozza a gyermek bántalmazását. Az egyéni predispozícióból a közvetítő tényezőktől (például a stresszhez való egyéni viszony, a szociális izoláció, illetve a szociális támogatás elérhetősége stb.) függően születik konkrét bántalmazás. A család életének egész társadalmi kontextusa transzformálja az egyéni kockázatot konkrét bántalmazássá (Young, M., 1976).

6. Az értékelő és a döntést segítő eszközök szerepe

Az Egyesült Államokban széles körben elterjedtek azok az eszközök, melyekkel standardizált módon értékelik a gyermek veszélyeztetettségét, illetve meghatározzák a beavatkozás során követendő lépése-

ket. Az eszközök fejlesztését a szövetségi kormányzat ösztönzi és támogatja. Az eszközök többségét a tagállamok külön-külön fejlesztették ki, néhányat pedig országos jellegű szervezetek hoztak létre. Számos tagállam átvette a máshol kifejlesztett és bevált eszközt, különösen az országos fejlesztésűek valamelyikét. Az elterjedt eszközök a szakmaiság részévé váltak: a szakmai fórumok tárgyalják azok előnyeit és hátrányait, a szakemberek szaktudásához pedig egyre inkább hozzátartozik valamely mérési eszköz felhasználói szintű ismerete.

Az eszközök mindegyike meghatározza az alkalmazandó eljárást (protokollt), továbbá biztosítja az annak végrehajtását szolgáló segéd-eszközt (kérdéssort, tesztet stb.). Funkciójuk szerint az alábbi három csoportba sorolhatók: az utólagos felderítő eszközök, az előrejelző (kockázatértékelő) eszközök és a döntést segítő eszközök.

Az utólagos felderítő eszközök száma viszonylag csekélyebb. Ezekkel a bántalmazás, illetve elhanyagolás által a gyermeknél okozott következményeket (a testi, a magatartásbeli, illetve a pszichés tüneteket) vizsgálják. Példa rá a Gyermekbántalmazás és Trauma Skála, amely kvantitatív indexet állít elő a különböző típusú gyermekkori vagy serdülőkori negatív élményekből (Sanders, B.; Becker-Lausen, E., 1995).

Az előrejelző (kockázatot értékelő) eszközök célja annak felderítése, hogy milyen „veszélyeztető potenciál” van jelen a helyzetben, azaz milyen valószínűséggel lehet következtetni a bántalmazás vagy az elhanyagolás jövőbeni bekövetkezésére. A segédeszközök többsége ebbe a csoportba tartozik. Az eszközök egzaktságának foka a faktorok pusztá megnevezésétől valamely indexméréssel végzett megállapításáig terjedhet; az eredményeket nominálisan, ordinális vagy numerikus szinten fejezik ki. Az értékelő eszköznek a döntésre gyakorolt hatása az egyszerű figyelemfelhívástól a mért adat kötelező felhasználásáig terjedhet.

A kockázatértékelés négy, fő módszertani megközelítése a mátrix-módszer, az empirikus előrejelzők módszere, a családot értékelő skálák, és a veszélyeztetettség mező modellje (child-at-risk field) (McDonald, T.; Marks, J., 1991).

– *A mátrixmódszer* külön-külön tünteti fel és értékeli az egyes faktorokat. A lista átmeneti formái a nominálisan értékelendő kérdések mellett olyanokat is tartalmaznak, melyeket ordinális vagy numerikus skálán kell kifejezni. Példa erre a Gyermekbántalmazási Potenciál Leltára, melyben olyan faktorok szerepelnek, mint a szülő negatív értékelése önmagáról és gyermekéről, a szülő magányossága vagy boldogtalansága, továbbá problémái a gyermekkel, illetve más családtagokkal.

– *Az empirikus előrejelzők módszere* egy vagy több olyan faktort azonosít, melyek az empirikus vizsgálatok szerint együtt járnak a gyermekbántalmazással vagy elhanyagolással. Ilyen tényezők például a gyermek félelme az őt gondozó személytől, a gyermek feletti felügyelet minősége, a cselekmény súlyossága, a bántalmazás folyamatossága, a gyermek szerepe a családi rendszerben, a stressz, illetve a szociális támogatás mértéke.

– *A családot értékelő skálák módszere* olyan faktort vagy olyan indexet

mér, amely az alkotók szerint legjobb jelzője a gyermekbántalmazás vagy elhanyagolás kockázatának. A modell keretében egzakt módszerekkel mérik a kiválasztott faktort, illetve az index alapjául szolgáló faktorokat. Példa a módszerre a Gyermek Jólétének Skálája vagy a Családi Kockázat Skálája.

– *A veszélyeztetettség mező modellje* a veszélyeztetettség ökológiai szemléletű megközelítésén alapul, a kockázatértékelés kiterjed a különböző környezeti tényezők közrehatásának értékelésére is.

A döntéshozatal segítő eszközöknek az a funkciójuk, hogy strukturálják a gyermekvédelemben dolgozók döntéseit, és ezzel csökkentik a szubjektivitást. Ezen eszközökre példa a Weber által ismertetett eszköz, a Döntéshozatali Pontok Politikája. Ez tíz döntési helyzetre bontja az eseteket, azok kezdetétől az eset lezárásáig. Mindegyik pontnál bemutatja az eldöntendő kérdés lényegét, ismerteti a döntés lehetséges irányait és azok következményeit, végül irányelveket ad a döntéshez (Weber, M. W., 1988).

A szakirodalomban egyaránt jelen vannak a segédeszközök előnyeit, illetve hátrányait jelző nézőpontok (Wald, M. S.; Woolverton, M., 1990). Mérsékelt derűlátást tükröz Hutchinson írása, mely szerint egyetlen modell sem alkalmas a jövőbeni magatartás tökéletes előrejelzésére. A különböző értékelő modellek csak arra alkalmasak, hogy tájékoztassák a szakembert, és nem helyettesíthetik a szakmai megítélést (Hutchinson, E. T., 1987).

A segédeszközök standardizálják a figyelembe veendő tényezők körét és azok értékelését; ezért bevezetésükkel háttérbe szorul a veszélyeztetettség formális definíciójának jelentősége, és – kisebb vagy nagyobb mértékben – a segédeszköz lép a definíció helyébe. A segédeszköz használata az egyes szakember számára azzal az előnnyel jár, hogy részben vagy egészen megszabadul attól a tehertől, amit az esetek minősítése jelent. A gyermekvédelmi rendszer számára pedig ezek azzal a haszonnal járnak, hogy csökkentik a rendszer bizonytalansági fokát, illetve elősegítik a politika által megfogalmazott célok egységesebb követését.

Az esetleges előnyök mellett fennáll az a veszély is, hogy a veszélyeztetettség fogalma elveszti társadalmi tartalmát; tehát azt, hogy a veszélyeztetettség keletkezése és a veszélyekre való reagálás a társadalmi környezettől függ. Lehetséges tehát, hogy valaki arra a kérdésre, „mi a veszélyeztetettség”, úgy fog felelni: „az, ami a skálán 80 pont felett helyezkedik el”.

7. A veszélyeztetettség megítélése a gyakorlatban

Arra a kérdésre, hogy mi a veszélyeztetettség, lehetséges egy olyan válasz is, hogy az, amit a döntéshozók veszélyeztetettségnek minősítenek. Ez a megközelítés a veszélyeztetettség megítélésével kapcsolatos gyakorlatot vizsgálja, szembeállítva azt a veszélyeztetettségre vonatkozó normákkal vagy standardokkal. A veszélyeztetettség esetében különösen fontos a gyakorlatban érvényesülő definíció, hiszen a

veszélyeztettség definiálása – akár jogi szabályként, akár erkölcsi normaként, akár patológikus helyzetek leírásaként jelenik meg – nem egyébre szolgál, mint annak megjelölésére, hogy mely esetekben van helye a gyermekvédelmi beavatkozásnak. A kilátásba helyezett állami beavatkozás annyit ér, amennyi a gyakorlatban megvalósul belőle.

7.1. A címkézés célja

A gyermek helyzetének mérlegelése és adott esetben veszélyeztetettséggé minősítése sosem csak azért folyik, hogy megfelelő skatulyába sorolhassák az esetet. A cél annak megállapítása, hogy szükség van-e valamely, a gyermekvédelem körébe tartozó feladat teljesítésére. A döntéshozó többnyire azt kívánja eldönteni, hogy neki magának van-e feladata az esettel kapcsolatban, ide sorolva azt is, ha a feladat lényege mások cselekvésének kiváltása (az eset bejelentése, a bírósági eljárás megindítása stb.). Ezt a döntést egyaránt befolyásolja az, hogy a helyzet megfelel-e a veszélyeztettség definíciójában foglaltaknak, másrészt az, hogy a döntéshozó szükségesnek tartja-e valamely gyermekvédelmi beavatkozás alkalmazását (Zellman, G. L., 1990). Az eltérő helyzetű döntéshozókat eltérő faktorok befolyásolják annak mérlegelésében, hogy szükséges-e cselekedniük; ezért ugyanazt a helyzetet ugyanazon információk birtokában is eltérően ítélik meg. A faktorok között említhetők az alábbiak:

- a jogi vagy szakmai kötelezettség egyértelműsége;
- a döntéshozó felelősségre vonásának esélye;
- a kezelendő probléma besorolásának lehetősége az intézmény feladatai közé;
- a beavatkozástól, illetve annak elmulasztásától várható következmények jellege.

7.2. Az eljárás jellemzői

Míg az előbbi körbe a személy, intézmény feladatának tartalmi kérdései tartoztak, a jelen pontban a feladat eljárási-szervezeti oldalait kell megemlíteni. Amennyiben a döntéshozó a helyzetet veszélyeztettségnek minősíti, úgy „beindul a gépezet”, azaz az eljárási, illetve szervezeti rendnek megfelelően sor kerül a beavatkozás különféle lépéseire. A döntéshozó attól is függővé teszi az eset „elfogadását”, hogy a beavatkozási folyamat különböző pontjain milyen következményekre számíthat. Az ennek során számításba vehető faktorok az alábbi csoportokba oszthatók (Kean, R. B.; Dukes, R. L., 1991):

- az eset bizonyításának lehetősége (az információ hiányos vagy elégséges volta, a tanú megbízhatósága, a család előtörténete stb.);
- a családdal való együttműködés lehetősége;
- a szervezeti környezet (nagy ügymennyiség, presszió a gyors intézkedésre stb.).

7.3. A döntéshozó jellemzői

A helyzet minősítése, a bejelentés megtétele, a beavatkozás elhatározása, illetve a beavatkozás módjának megválasztása függ a döntést hozó személy (bejelentésre kötelezett személy, az esetet gondozó-vizsgáló szociális munkás, a pert indító ügyvéd, az ügyben eljáró bíró stb.) különféle jellemzőitől:

– a veszélyeztetettséggel kapcsolatos ismeretek és attitűdök szakmai csoportonként eltérnek, aminek egyik oka a szakképzettség és a szakmai gyakorlat különbözősége (Gelles, R. J., 1982);

– a hivatáshoz tartozás az olyan, sajátos értékek képviselésével jár, melyek befolyásolják az orvosokat, pszichológusokat, illetve a szociális munkásokat az eset minősítésében vagy bejelentésében (O'Toole, R.; Turbett, P.; Nalepka, C., 1983);

– a döntéshozó egyéb jellemzői is hatással lehetnek a döntésre, ide sorolva a rassz, a kor, a nem, a motiváció, a gyermekbántalmazással kapcsolatos saját élmények, a gyermekvédelmi rendszerben betöltött hely faktorait (Wells, S. J., 1985).

7.4. A cselekmény, a szülő és a gyermek jellemzői

Magától értetődik, hogy a cselekmény jellemzői (különösen a sérülés súlyossága és a cselekmény gyakorisága) lényegesen befolyásolják az eset minősítését. Esetenként azonban más faktorok hatása (pl. a szülő együttműködésének mértéke) háttérbe szoríthatja a cselekmény jelentőségét.

A döntéshozókat az eset megítélésében befolyásolja a szülő neme, kora, társadalmi státusa („attraktivitása”), valamint a szülő együttműködési készsége (Kean, R. B.; Dukes, R. L., 1991). A gyermek különféle jellemzői közül elsősorban a következők hatnak a cselekmény megítélésére: kor, nem, etnikai hovatartozás, társadalmi-gazdasági státus, magatartás (különösen a provokatív magatartás) (Alter, C. F., 1985).

8. A külföldi példa felhasználása

Két ország gyermekvédelmi rendszere természetesen nem cserélhető fel egymással, hiszen mindegyik a saját társadalmában gyökerezik: Amerikában másféle helyzetek igénylik a gyermekvédelmi beavatkozást, mások a gyermekvédelmi politika hagyományai, és másféle paradigmák szerint zajlanak a gyermekvédelmi beavatkozások. A fenti elemzés azonban azt jelzi, hogy az amerikai gyermekvédelem művelői és kutatói sokkal előbbre tartanak a gyermekvédelem tárgyának megértésében, mint magyar partnereik. Az Egyesült Államokban a tudomány a veszélyeztetettség sokféle értelmezését bocsátja a politikai döntéshozók, a gyakorlati szakemberek, illetve általában a társadalom rendelkezésére. Amerikában nem lehet „magától értetődőnek” tekinteni a veszélyeztetettség jelentését, hiszen a veszélyeztetettség tudo-

mányos megközelítései részévé váltak a gyermekvédelem szakmaiságának.

A veszélyeztetettség hazai megközelítéseinek elemzése meghaladja a jelen tanulmány kereteit; az azonban bizvást állítható, hogy a veszélyeztetettség tudományos értelmezése Magyarországon jelentős deficiteket mutat. Milyen problémákkal jár ez?

A veszélyeztetettség az a kategória, amely meghatározza, hogy mely helyzetekben van helye gyermekvédelmi beavatkozás alkalmazásának. A veszélyeztetettséget értelmező modellek hiánya megnehezíti vagy megakadályozza, hogy

– a politika tudatosan döntsön arról, hogy kikből álljon a gyermekvédelem célcsoportja, és hogy milyen célokat szolgáljon a beavatkozás;

– hiteles statisztika készüljön a veszélyeztetett gyermekek létszámáról és a problémák típusáról;

– a szaktudományok releváns magyarázatokat adjanak és módszereket dolgozzanak ki a problémák kezelésére;

– a gyakorlati szakemberek elméletileg és módszertanilag megalapozott módon kezeljék a problémákat.

A veszélyeztetettség megfelelő értelmezésére azért is szükség van, mert az 1997-es gyermekvédelmi törvény új helyzetet teremtett. A gyermekvédelem területén megváltozott az állam, a szülők, illetve a gyermek viszonya, ezért a veszélyeztetettség már nem jelenti – nem jelentheti – ugyanazt, mint 1997 előtt. A veszélyeztetettség magyarországi kutatása és értelmezése során idővel el kell jutni oda, hogy létrejöjjenek a hazai helyzetnek megfelelő elméleti modellek. Ezek kialakítása során – egyebek mellett – jól használható elméleti bázist jelenthet az amerikai fogalmi apparátus.

Irodalom³

- Alter, C. F. (1985): Decision-Making Factors in Cases of Child Neglect. *Child Welfare*; 64:2, 99–111.; March–April.
- Ammerman, R. T. (1991): Predisposing Child Factors. In: Ammerman, R. T., and Hersen, M. (Editors). *Children at Risk: An Evaluation of Factors Contributing to Child Abuse and Neglect*. New York, NY, Plenum Press, pp. 199–221.
- Bavolek, S. J. (1989): Assessing and Treating High-Risk Parenting Attitudes. *Early Child Development and Care*; 42, 99–112.
- Becerra, R.; Freiwirth, J. (1977): Community Perceptions of the Relative Seriousness of Child Abuse and Neglect Acts. *California Univ., Los Angeles. School of Social Work*, 123 pp.; June.
- Best, J. (1990): *Threatened Children. Rhetoric and Concern About Child Victims*. Chicago, IL, University of Chicago Press, 240 pp.
- Bybee, R. W. (1979): Violence Toward Youth: A New Perspective. *Journal of Social Issues*; 35:2, 1–14.

³ A szakirodalom felkutatásához – túl a könyvtári kutatómunkán – igénybe vettem a NISC Biblioline internetes keresőszolgáltatását.

TANULMÁNYOK

- Cantwell, H. B. (1988): Standards of Child Neglect. Revised edition. Denver Dept. of Social Services, CO, 14 pp.; March.
- Costin, L. B.; Karger, H. J.; Stoesz, D. (1996): The Politics of Child Abuse in America. New York, NY, Oxford Univ. Press, 208 pp.
- Eisenberg, L. (1981): Cross-Cultural and Historical Perspectives on Child Abuse and Neglect. *Child Abuse and Neglect*; 5:3, 299–308.
- Faller, K. C.; Ziefert, M. (1981): Causes of Child Abuse and Neglect. In: Faller, K. C. (Editor). *Social Work With Abused and Neglected Children*. New York, Free Press, Inc., pp. 32–54.
- Francis, C. R.; Hughes, H. M.; Hitz, L. (1992): Physically Abusive Parents and the 16-PF: A Preliminary Psychological Typology. *Child Abuse and Neglect*; 16:5, 673–691.
- Friedman, R. M.; Helfer, R. E.; Katz, S. N.; Polansky, N. A. (1976.): Four Perspectives on the Status of Child Abuse and Neglect Research. National Center on Child Abuse and Neglect (DHEW), Washington, D. C., (NTIS) PB-250, 278 pp.; March.
- Garbarino, J. (1976): A Preliminary Study of Some Ecological Correlates of Child Abuse: The Impact of Socioeconomic Stress on Mothers. *Child Development*; 47, 178–185.
- Garbarino, J. (1982): *Children and Families in the Social Environment*. Hawthorne, Aldine Publishing Co., 296 pp.
- Garbarino, J. (1990): Child Abuse: Why? *World and I*; 5:6, 543–553.; June.
- Gelles, R. J. (1992): Poverty and Violence Toward Children. *American Behavioral Scientist*; 35:3, 258–274.; January–February.
- Gelles, R. J. (1982): Problems in Defining and Labeling Child Abuse. In: Starr, R. H., Jr. (Editor). *Child Abuse Prediction: Policy Implications*. Cambridge, MA, Ballinger Publishing Co., pp. 1–30.
- Gil, D. G. (1985): The Political and Economic Context of Child Abuse. In: Newberger, E. H.; Bourne, R. (Editors). *Unhappy Families*. Littleton, MA, PSG Publishing Company, Inc., pp. 9–19.
- Gordon, L. (1985): Child Abuse, Gender, and the Myth of Family Independence: A Historical Critique. *May–June Child Welfare*. 64(3):213–224.
- Greene, B. F.; Kilili, S. (1998): Assessments of Parenting Adequacy in Cases of Child Abuse and Neglect. In: Lutzker, J. R. (Editor). *Handbook of Child Abuse Research and Treatment*. New York, NY, Plenum Publishing Corp., pp. 53–72.
- Hansen, D. J.; Pallotta, G. M.; Tishelman, A. C.; Conaway, L. P.; MacMillan, V. M. (1989): Parental Problem-Solving Skills and Child Behavior Problems: A Comparison of Physically Abusive, Neglectful, Clinic, and Community Families. *Journal of Family Violence*; 4:4, 353–368.; December.
- Hartley, E. K.; (1981): American State Intervention in the Parent-Child Legal Relationship. *Child Abuse and Neglect*. 5(2):141–145.
- Hegar, R. L.; Sullivan, R. (1994): Are Legal Definitions of Child Abuse Too Broad? In: Gambrell, E. and Stein, T. J. (Editors). *Controversial Issues in Child Welfare*. Needham Heights, MA, Allyn and Bacon, pp. 211–222.
- Hutchinson, E. (1994): Child Maltreatment: Can It Be Defined? In: Barth, R. P.; Berrick, J. D. and Gilbert, N. (Editors). *Child Welfare Research Review, Vol. I*. New York, NY, Columbia Univ. Press, pp. 5–27.
- Jones, E. D.; McCurdy, K. (1991): The Links Between Types of Maltreatment and Demographic Characteristics of Children. In: Mauro, L. M. and Woods, J. H. (Editors). *Building Bridges: Interdisciplinary Research in Child Abuse*. Temple Univ., Philadelphia, PA, Child Welfare Training and Research Institute, pp. 55–77.
- Kean, R. B.; Dukes, R. L. (1991): Effects of Witness Characteristics on the Perception and Reportage of Child Abuse. *Child Abuse and Neglect*; 15:4, 423–435.
- Kent, J.; Weisberg, H.; Lamar, B.; Marx, T., (1983): Understanding the Etiology of

- Child Abuse: A Preliminary Typology of Cases. *Children and Youth Services Review*; 5:1, 7–29.;
- Knudsen, D. D. (1988): *Protective Services. Discretion. Decisions. Dilemmas.* Springfield, IL, Charles C. Thomas, 220 pp.; 1988.
- Korbin, J. E. (1980): The Cultural Context of Child Abuse and Neglect. *Child Abuse and Neglect*; 4:1, 3–13.
- Marshall, W. N.; Puls, T.; Davidson, C. (1988): New Child Abuse Spectrum in an Era of Increased Awareness. *American Journal of Diseases of Children*; 142:6, 664–667; June.
- Martin, M. J. (1978): Family Circumstances in Child Maltreatment: A Review of the Literature. *Family Perspective*; 167–175.; Fall.
- McDonald, T.; Marks, J. (1991): A Review of Risk Factors Assessed in Child Protective Services. *Social Service Review*. March 65(1):112–132.
- Milner, J. S. (1992): Risk for Physical Child Abuse: Adult Factors. *Violence Update*; 2:5, 1, 9–11.; January.
- Neal, O. R. (1995): Myths and Moms: Images of Women and Termination of Parental Rights. *Kansas Journal of Law and Public Policy*; 5:1, 61–76.; Fall.
- Nelson, B. J. (1984): *Making an Issue of Child Abuse: Political Agenda Setting for Social Problems.* Chicago, IL, University of Chicago Press, 183 pp.
- Newberger, C. M.; Newberger, E. H. (1980): The Etiology of Child Abuse. In: Ellerstein, N. S. (Editor). *Child Abuse and Neglect: A Medical Reference.* Somerset, N. J., John Wiley and Sons, Inc., pp. 11–20.
- Newberger, E. H.; Bourne, R. (1979): The Medicalization and Legalization of Child Abuse. In: Bourne, R.; Newberger, E. H. (Editors). *Critical Perspectives on Child Abuse.* Lexington, Mass., Lexington Books, pp. 139–155.
- O'Toole, R.; Turbett, P.; Nalepka, C.; (1983): Theories, Professional Knowledge, and Diagnosis of Child Abuse. In: Finkelhor, David et al (Editors). *The Dark Side of Families.* Beverly Hills, Calif., SAGE Publications, Inc., pp. 349–362.
- Parton, N. (1985): *The Politics of Child Abuse.* New York, NY, St. Martin's Press, 257 pp.
- Pelton, L. H. (1981): *The Social Context of Child Abuse and Neglect.* New York, NY, Human Sciences Press, 331 pp.
- Pfohl, S. J. (1977): The „Discovery“ of Child Abuse. *Social Problems*; 24:3, 310–323.; February.
- Polansky, N. A.; Williams, D. P. (1978): Class Orientations to Child Neglect. *Social Work*; 23:5, 397–401.; September.
- Sanders, B.; Becker-Lausen, E. (1995): The Measurement of Psychological Maltreatment: Early Data on the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse and Neglect*. March 19(3):315–323.
- Schindler, F.; Arkowitz, H. (1986): The Assessment of Mother-Child Interactions in Physically Abusive and Nonabusive Families. *Journal of Family Violence*; 1:3, 247–257.
- Solnit, A. J. (1980): Children, Parents, and the State. July *American Journal of Orthopsychiatry*. 52(3):496–505.
- Wagner, D. M. (1994): Deviancy Up: How the Child Protection System Often Harms Families. *Family Policy*; 7:3, 1–8.; July.
- Wald, M. S.; Woolverton, M. (1990): Risk Assessment: The Emperor's New Clothes? *Child Welfare*. November–December 69(6):483–511.
- Weber, M. W. (1988): A Framework for Consistent Decisionmaking in Child Protective Services. *Protecting Children*. 5(1):10–12. Summer.
- Wells, S. J. (1985): Decisionmaking in Child Protective Services Intake and Investigation. *Protecting Children*; 2:3, 3–8.; Fall.

TANULMÁNYOK

- Young, M. (1976): Multiple Correlates of Abuse: A Systems Approach to the Etiology of Child Abuse. *Journal of Pediatric Psychology*; 1:2, 57–61.; Spring.
- Zalba, S. R. (1967): The Abused Child: II. A Typology for Classification and Treatment. *Social Work*; 12:1, 70–79.
- Zellman, G. L. (1990): Report Decision-Making Patterns Among Mandated Child Abuse Reporters. *Child Abuse and Neglect*; 14:3, 325–336.
- Zimmerman, S. L. (1995): *Understanding Family Policy: Theories and Applications*. Second Edition. Thousand Oaks, CA, Sage Publications, Inc., 295 pp.

LIGETI GYÖRGY

Értékek helyett érdekek

Értékátadási folyamatok a mai magyar középiskolában

Az iskola által hirdetett és a hétköznapi gyakorlat során közvetített értékek között szakadék húzódik, e szakadékot nevezhetjük a demokráciára nevelés deficitjének. A következőkben a középiskola, illetve annak az intézményi külvilággal való kapcsolatáról szólnunk, megvilágítandó a hiátus okait. Hipotézisünk, hogy nem az értékátadási folyamatban magában kell keresni a problémák okát, hanem az

Az iskola annak ellenére jelentős hatást gyakorol a diákok értékrendjére, hogy nem vetekedhet a családi szocializáció jelentőségével. Ez még akkor is így van, ha a nevelési folyamat bővelkedik nem szándékolt mozzanatokban. Kérdésünk, hogy milyen típusú iskola az, amely a diákokban a demokratikus értékrend kialakulását segíti. Írásunkban a demokratikus értékrend nélkülözhetetlen elemének tekintjük a toleranciát, illetve a konfliktusok kezelésének azon módozatait, melyek-

Hipotézisünk, hogy demokratikus viselkedésmódra csak demokratikusan működő iskola tud eredményesen szocializálni

ben a felek a mindenkire számára kedvező megoldásra törekvesznek. Ezek mellett nélkülözhetetlen néhány olyan képesség és ismeret, melyek kialakulásáért, illetve hiányáért az oktatási intézmény is felelős – gondolunk itt az önreflexióra, illetve a kommunikációra való képességre, a megfelelő szintű jogtudatosság elérésére. Hipotézisünk, hogy demokratikus viselkedésmódra csak demokratikusan működő iskola tud eredményesen szocializálni, tehát feltevésünk, hogy a sikeres értékátadáshoz a meghirdetett és a szóban vallott elvek

szerint kell a gyakorlatban eljárnia a nevelési intézménynek. Példának véve a tolerancia értékét: a legtöbb iskola pedagógiai programja kifejezetten megnevezi az eltérő kultúrával, eltérő meggyőződéssel, világnézettel szembeni türelemre való nevelést, ugyanakkor a tanár vagy az iskolaigazgató viselkedése, félmondatai ennek rendre ellentmondanak. Mondhatjuk, hogy az iskola a külső társadalom lenyomata. Abban az esetben is az, ha a benne zajló gyakorlat és a képviselni szándékolt értékek távol esnek egymástól, illetve a való élet normavilágától. A lenyomat ugyanis éppen maga a különbség mértéke.

Írásunkban két, egymástól eltérő iskolatípus értékátadási folyamatát mutatjuk be. A leírás egyetlen dimenzióban sem reprezentatív és nem is teljes, az interjúk és résztvevő-megfigyelési jegyzőkönyvek tapasztalatai mégis példaértékűnek mondhatók. 1999 szeptembere és 2000 májusa között egy magyar egyetemi város¹ középiskoláiban végeztünk kutatást.² A város összes 11-es osztályára kiterjedő önkitöltős kérdőíves vizsgálat (N = 1755) mellett 45 interjút készítettünk, továbbá iskolai rendezvényeken, tanulói fegyelmi tárgyalásokon végeztünk résztvevő-megfigyelést. A kutatás tapasztalatai alapján az egyik iskolatípust *elfekvőnek*, a másikat pedig *versenyistállónak* neveztük el, s bár Magyarország egyetlen nagyvárosában gyűjtött tapasztalatokról van szó, tipologizálásunk minden bizonnyal az ország számtalan más városában is megállja a helyét.

Kiindulásunkkor tisztáznunk kell, hogy milyen elvárásokat támaszt a társadalom az iskolával szemben: úgy érezzük, a hivatalosan megfogalmazott, leírt kritériumok és a közgondolkodás informális elvárása közel sem cseng egybe. A Magyar Köztársaság Alkotmánya és a közoktatási törvény valamiféle európai, humanisztikus értékrendszer átadását írja elő a középfokú oktatási intézmény számára, legyen az ateista vagy vallásos iskola, kimondottan nemzeti jellegű vagy kozmopolita, továbbá utal a demokráciára nevelés, illetve az individuum harmonikus fejlesztésének fontosságára.³ A legtöbb iskola pedagógiai programja is fontosnak tartja a demokráciára nevelést. A társadalom elvárása, hogy a középiskola készítse fel a diákot a munkaerőpiacon való boldogulásra, illetve a továbbtanulásra. Röviden: a szülők azt várják el az iskolától, hogy az kulturális mobilitási csatornát biztosítson gyermekük számára. Ez feltétlenül európai vonás (ti. hogy a tudás, a teljesítmény és a munka útján megszerezhető javak és társadalmi presztízs elérése a kiemelt érték), melynek preferálása azonban nem feltétlenül jár együtt humanisztikus, demokratikus neveléssel.

Versenyistállók

Hogyan zajlik az értékátadási folyamat a kifejezetten elitnek mondott iskolákban? Milyen értékeket ad át az iskola? Ennek vizsgálata során nem hagyható figyelmen kívül, hogy *kiknek* ad át tudást-értéket az iskola. A középiskolába bekerülő diákok értékrendje nem független a családi hatásoktól. A vizsgált város elitgimnáziumainak diákjai túlnyomó részben magas iskolai végzettségű, legtöbbször jó anyagi hely-

1 A város nevét nem említjük, tiszteletben tartjuk a vizsgált iskolákat, azok tanárait és diákjait. A jelen írásban fellelhető nevek kitalált nevek. Ezúton mondunk köszönetet mindenkinek, aki lehetővé tette munkánkat.

2 A munkában nyújtott nélkülözhetetlen segítségéért köszönet illeti Báder Józsefet és Girán Jánost. Köszönetet mondok Czike Klárának is rendkívül fontos javaslataiért és kritikáiért.

3 Az 1993. évi LXXIX. törvény 9. §-a kimondja, hogy az iskolai oktatás első tíz évfolyamán folyó nevelés és oktatás kötelező közös tartalmi követelményeit a Nemzeti Alaptanterv határozza meg. A 2000-ben bevezetett Kerettanterv is e törvényre épül.

A diáktól követelt teljesítmény és a teljesítményért való küzdelem nem kifejezetten kedvez a tolerancia és a másik szempontjainak átvételére való képesség kialakulásának.

zetű szülők gyermekei. Olyan szülőkéi, akik pontosan tudják, hogy a kulturális és anyagi tőke ma Magyarországon egyaránt legnagyobb-részt a kulturális mobilitási csatornán keresztül örökíthető át. Az ezekből a családokból érkező diákok értékrendje legtöbbször magában foglalja a tudásba, a munkába vetett hitet, ám a demokratikusnak nevezett értékeket közel sem mindig. A diáktól követelt teljesítmény és a teljesítményért való küzdelem nem kifejezetten kedvez a tolerancia és a másik szempontjainak átvételére való képesség kialakulásának. A fokozott teljesítmény, a verseny része napjaink kapitalista éthoszának, ám a vizsgált életkorban nemegyszer kioltja a szolidaritás és az ezzel járó tolerancia érzését a sikertelenekkel, a gyengébbekkel szemben: a diák – nem tanulván mást – igazolja saját monolitikus értékrendjét: ez az enyém, ezt én szereztem, másnak azért nincs, mert nem akar szerezni, nem akar teljesíteni.

Ebben az iskolatípusban a konfliktuskezeléssel szoros kapcsolatban álló jogtudatosság sok diák esetében addig a pontig terjed, ahol az ember az írott szabályokat arra használja, hogy minden eshetőségre felkészülve biztosítsa önmaga védelmét. Ennél magasabb szint lenne azonban az, amikor konfliktushelyzetben a jog ismeretét oly módon hívjuk segítségül, hogy vele *minden érintett érdeke érvényesülhessen* (Kohlberg, 1969). Ez tapasztalható egyes iskolák házirendjének szövegét vizsgálva: az iskola védeni igyekszik magát számos olyan helyzetben, ahol pedagógiai eszköz is alkalmazható lenne a jogszabályok többszöri aláhúzásával. Véleményünk szerint a szocializáció szempontjából nem célravezető, ha a törvényesnél *szigorúbb* (vagy szigorúbbnak vélt) szabályokat állít fel az iskola a házirendben, azt véltve, hogy ennek hatására a diákok majd később a törvényt is be fogják tartani, a szorosabb szabályok majd erkölcsösebb diákokat fognak eredményezni. Vajon a törvények betartása nélkül lehet-e a törvény tiszteletére (egyáltalán a törvény ismeretére) nevelni? A házirend csak a törvény által szabályozott kérdésekre tartalmazhat szabályt, s ezt is csak úgy, hogy ő maga ne ütközzön jogszabályba. Így például a hajviselet kérdése pedagógiai kérdés, és nem a házirend feladata ezt szabályozni: „a hajviselet tiszta, gondozott, szélsőségektől mentes legyen. Tilos fiúknak fülbevaló, lányoknak tanulmányi munka alatt smink, műköröm, köröm- és hajfestés, feltűnő ékszer viselése; mindkét nemnek orrkarika, testüknek tetoválása. A fentiek megsértése fegyelmi eljárást von maga után” – olvashatjuk az egyik gimnázium házirendjének 4. kiadásában.

A tárgyalt iskolákban nincsenek konfliktusok, s a diákok a külvilág normáit – melyek elvileg demokratikusak – magukénak tudják. Pontatlanul fogalmaztunk: sokkal inkább igaz, hogy *látszólag* nincsenek konfliktusok, nincsenek konfliktushelyzetek. Számos szerző számol

be (Cseh-Szombathy, 1985, Dögei I., 1988, Csepeli, 1987) a konfliktusok felszínre kerülésének, megoldásának hiányáról, s az ebből adódó feszültségekről, emberek ellehetetlenüléséről. A résztvevő-megfigyelések és az interjúk tapasztalatai alapján az elitnek mondott iskolákba is járnak drogot használó diákok, s köreikben is vannak agresszív, társaik fölött basáskodó fiatalok.

A diákok közül sokan felsőoktatási intézményben akarnak továbbtanulni. Nyilvánvalóan hat a serdülőkre a szülői indíttatás. Megindul tehát a verseny, s a négy év lényegében a felvételi vizsgára való készüléssel telik. Így eljutunk egy olyan mozzanathoz, mely azt bizonyítja, hogy az iskolai értékátadási folyamatokat az intézményi külvilág irányából kell megvilágítanunk: a rendkívül nehéz felvételi vizsga anyaga, a vizsga lebonyolításának rendje igencsak távol áll a középiskolai tananyagtól és a számonkérési módoktól. Tipikus példa a jogi karokra való felvételi. Ezekre – elvileg – elegendő a gimnáziumi négy történelem-, irodalom- és nyelvtankönyv beható ismerete. Köztudott azonban, hogy a sikeres felvételi vizsgát tevők túlnyomó többsége különitanárhoz jár. Szó sincs arról, hogy az iskola vagy a szülő kárhoztható lenne mindezért. Sőt, voltaképpen a demokratizálódás egy indikátoraként fogható fel, hogy a középiskola nyitott a külvilág kihívásaira, azokhoz alkalmazkodni akar. Az iskola ebben a helyzetben a szülővel egyetemben mindössze a környezet hatásaira reflektál. A teljesítmény olyan érték, melyet annak a nyugati kultúrában való pozitív volta is alátámaszt. A siker elérése viszont nemcsak a tisztességes versennyel, esetleges kooperációval, fair-play útján képzelhető el. A beható társadalmi ismeretek egyáltalán nem valószínűsítik a toleranciát: vagyis megdőlni látszik az a tétel, hogy amit *ismer* valaki, azzal szemben valószínűleg megértéssel viseltetik. Hiába is tanít minél többet az iskola cigányságról, holokausztról, a háború értelmetlen voltáról, a diákok ettől még önmagában nem lesznek toleránsabbak, nem lesznek kevésbé nyitottak például a trianoni döntés revízióját pedzegető politikai hangokra. A tárgyi tudás tehát elszigetelődik a hétköznapi világ kritikus szemléletétől. Az iskola nem követeli meg az önreflexiót, a komplex tudást, erre sem ideje, sem lehetősége nincs. Erre utal az olyan, a tanárok által gyakran használt szófordulat, mint például „leadom az anyagot”, vagy a sok helyütt előforduló kisérettségi. Ez egy olyan vizsga, amit a diákok másodikban-harmadikban tesznek le, s melynek során a példatárak, tankönyvek apró betűs részeit kérdezik ki tőlük tételesen. Célja kizárólag a sikeres érettségire való felkészítés.

Megjelenik a tantárgyak, illetve az egyes műveltségterületek problémája: a NAT (Nemzeti Alaptanterv) elképzelése szerint nem tantárgyakat, hanem műveltségterületeket adna át az iskola.⁴ Napjaink számos, alternatívnak mondott oktatási intézményében zajlik ilyen kere-

A siker elérése viszont nemcsak a tisztességes versennyel, esetleges kooperációval, fair-play útján

4 A bevezetett Kerettanterv ismét tantárgyszemléletű.

tek között az oktatás, ráadásul epochiális rendszerben, azaz nem egy-egy 45 perces óra keretében tanulnak a diákok, hanem néhány napig az egyik, majd a másik műveltségterülettel foglalkozik az osztály. (Ezzel együtt szokott járni a tanórák időbeosztásának rugalmas volta. Tehát a régóta emlegetett frontális osztálymunka helyett a diákok csoportban dolgoznak, így egymásra is figyelemmel tudnak lenni, s a kölcsönös problémamegoldás fejleszti az egymás iránti érzékenységet.) A vizsgált elitiskolákban változatlanul a 45 perces órák az egyeduralmuk, melyek során a tanár magyarázata és a – túlnyomórészt írásbeli – számonkérés váltják egymást. Továbbhaladva a külvilág és az intézményrendszer teremtette körülmények során eljutunk a létszámproblémákhoz: a Köznevelési Törvény 35 főben maximálja a középiskolák osztálylétszámát. Egyszerűen irreális ekkora tömeget – akár 45 percen keresztül – tanítani, hacsak nincs a háttérben egy olyan internalizálódott nyomás (jelesül: jó jegyet kell szerezni, nem kihúzni a gyufát a tanárnál, odafigyelni, mert mit szólnak otthon, mi lesz az érettség). A vizsgált iskolatípus átlagosztálylétszáma 34,2 fő, nyilvánvaló tehát, hogy a tanári magyarázat közepette nem lehet megállni, az előrehaladás szempontjából előnytelen, ha visszakérdez a diák, ha értetlenkedik, vagy ha a tankönyvben szereplőtől eltérő magánvéleménye van. Az osztály sem tolerálja ezt: különcnek, nyüzsgősnek fogják tartani a visszakérdező diákot. Ekkora osztálylétszámnál nem alakulhat ki olyan osztályközösség sem, ahol elfogadható szinten ismerik egymást a serdülők, s figyelemmel tudnak lenni osztálytársukra. Óhatatlanul megjelennek klikkek, s az eredetileg csoportdinamikai eredetű feszültségek értékproblémává válnak, mely a zenei, öltözködési ízlésben, a fogyasztás eltérő voltában jelentkeznek. Mindez pedig – tapasztalatunk szerint – melegeggya egyes diákok kiközösítésének.

Elfekvők – egy fegyelmi tárgyalás okán

Ez a típusú iskola folyton konfliktusban áll a diákkal, s a konfliktushelyzetben a rendfenntartó szerepét tölti be.

Az iskolák másik nagy csoportját azok a szakképző iskolák alkotják, melyek az új képzési rendszerben az alapképzést biztosítják a középiskola 9. és 10. évében. A hagyományos szakmunkásképzéssel szemben a nyolcadik osztály után itt a diákok a szakmai tárgyak helyett csak pályaorientációs tárgyakat tanulnak, s a tizedik év elvégzése után kezdődik meg a valódi – kétéves – szakképzés. Ezekből az osztályokból senki nem tanul tovább érettségit adó osztályban. A szakmunkásképzés tehát négyéves, s aki ezután érettségizni akar, az további két év során teheti meg ugyanitt. A szakközépiskolai osztályokban viszont négy év alatt szerezhethet szakmát és érettségit a diák, így a szelekció lényegében tizennégy éves korban lezajlik. Ezek a szakképző intézetek *kötelező felvételi*űek, ami azt jelenti, hogy a más középfokú oktatási intézménybe felvételt nem nyert diákok (a tankötelezettség határáig) kötelesek az iskola beiskolázni. Az itt

megjelenő diákok legnagyobb hányada nem rendelkezik a munkával, az elhelyezkedéssel kapcsolatos jövőképpel, s túl van már néhány iskolai kudarcon. Alacsony presztízsű iskolákról van szó, melyekben megtalálható a hagyományosnak mondott 4 éves szakközépiskolai képzés, melyet – szintén házon belül – követ(het) ötödik, technikus évfolyam. Az iskolának létkérdése a megfelelően nagy diáklétszám, ellenkező esetben ugyanis nem kapja meg az állami fejkvótát, s pedagógusi állásokat kénytelen megszüntetni.

Ez a típusú iskola folyton konfliktusban áll a diákkal, s a konfliktushelyzetben a rendfenntartó szerepét tölti be. Az interjúkból (de a folyosói szünetekben elejtett mondatokból is) világossá válik, hogy a tanárok nem kihívásnak, inkább teherként, nyűgként élik meg a magatartás-problémák kezelését, a diákok viselkedésére való reagálást.⁵ Az elkövetkezőkben ismertetett tanulói fegyelmi tárgyalás megfigyelési tapasztalatai példaként szolgálnak a demokratikus nevelés deficitjének bemutatásához: a kétezer tanulót oktató intézmény egyik 9. osztályában egy 15 éves diák, Andrea⁶ által elkövetett fegyelemsértések miatt került sor fegyelmi tárgyalásra. Az elkövetett fegyelemsértések a leghétköznapibbak voltak: az iskola területén való dohányzás, illetve az igazolatlan hiányzások száma, mely túllépte azt a határt, melyet már kötelezően fegyelmi tárgyalásnak kell követnie. A tárgyalás lezajlása jogi szempontból számos ponton nem tett eleget a Köznevelési Törvény rendelkezéseinek, szociológiailag pedig – amennyiben az iskolát szocializációs ágensnek tekintjük – az értékátadási folyamat problematikájára vetett fényt. A tárgyalást – szabályosan – az egyik igazgatóhelyettes vezette, s arról jegyzőkönyv készült. Am több, a bizottság tagjaként részt vevő tanár tízperces késéssel érkezett meg, s jelen volt, hozzá is szólt olyan pedagógus is, aki nem tanít az osztályban. A szabályok szerint a tárgyaláson jelen kell lennie az osztályban tanító tanárok legalább 75 százalékának, továbbá a Diák Fegyelmi Bizottság két delegált tagjának. Az iskolában másfél éve nem működik ilyen bizottság. A fegyelmi bizottság döntése: Andreát az iskola egy másik osztályába kell áthelyezni. Az új osztály kijelölésekor elsődleges szempontnak tűnt, hogy a számba vehető osztályok közül melyikben tanít a legkevesebb jelen lévő tanár, hogy elkerüljék egymást Andreával.

A tárgyalás légköre a diák számára félelemkeltő volt. A levezető igazgatóhelyettes egy személyben volt a „vádakat” felsoroló „ügyész”, a törvényességet védő „bíró”, s egy-egy mondat erejéig pedagógus is, aki nem csak a jog szabta megoldást keresi. A jelen lévő tanárok egymást túllícitálva kísérelték meg kideríteni, Andrea hol is tartózkodhatott azokon a napokon, amikor igazolatlanul hiányzott az iskolából. Az igazgatóhelyettes rendkívül ingerülten felhívta a „vádolt” figyelmét arra, hogy a házirend szabályai a tanulóra a nap 24 órájában érvényesek (ez nem igaz), s emlegette a „(rendőrségi)

⁵ Szándékosan hangsúlyozzuk azt, hogy leginkább a viselkedésre való *reagálásról* van szó, mint inkább a viselkedés befolyásolásáról.

⁶ Kitalált névről van szó.

vizsgálótiszt” mint a hatalom képviselőjének bevonását az ügybe annak ellenére, hogy az teljesen indokolatlan lenne. A bizottság döntésének ismertetése alatt néhány tanár felállt, s a falon függő órarendet kezdte böngészni – úgy érezzük, ez a legkevésbé sem arra nyújt példát, hogy a kommunikáló partnereknek végig kell hallgatniuk egymást. Röviden összefoglalva, a tárgyalás légköre, annak menete sem pedagógiailag, sem pedig jogilag nem volt alkalmas objektív, lehetőleg minden résztvevő számára hosszú távon is kedvező döntés meghozatalára.

Az első probléma a pedagógiai munka és a diákjogok harmóniája. Érthető, sőt támogatandó az a törekvés, hogy a tantestület védje meg az említett diák osztálytársait a fegyelmezetlen mintától

Az első probléma a pedagógiai munka és a diákjogok harmóniája. Érthető, sőt támogatandó az a törekvés, hogy a tantestület védje meg az említett diák osztálytársait a fegyelmezetlen mintától, a lógások tovaterjedésétől, továbbá önmagát egy valóban kényelmetlen helyzetű diáktól. Am érzésünk szerint jócskán túlértékelt a problémát, nem látva azt, hogy Andrea nem bűnelkövető, hanem voltaképpen

egy termék: a családi nevelés (vagy esetünkben annak hiánya – Andreát nagymamája neveli, őt édesanyja 16 évesen szülte), az általános iskola és a megelőző iskola nevelési terméke, ha tetszik, kudarc. Andrea mindössze három hétig járt egy kisvárosi gimnáziumába, mielőtt a tárgyalási iskolába került, onnan azonban magatartási problémák miatt eltanácsolták. Az adott iskola önálló egységként elhatározott lépése a fegyelem nézőpontjából tekintve érthető: meg akar szabaddá tenni a hasonló diákoktól. Am egy intézményrendszer részeként – amelybe beletartozik a gyámügy, a rendőrség, a családsegítők – nem biztos, hogy a legjobb megoldás továbbköpörni Andreát, hiszen maga a vizsgált középiskola is egy továbbköpört diákkal áll szemben. Pedagógia és jog végérvényesen összekeveredik, amikor az iskola írásban is rögzíti döntését, s a tanuló valamiféle intő-rovót kap: az iskola kénytelen adminisztrálni a történeteket, hiszen a következő esetben csak akkor mondhatja azt, hogy már meglépte a kellő szankciófokozatokat a diák esetleges elbocsátásakor, ha megfelelő számú intő fel tud mutatni. Esetünkben a diák tantestületi megrovásban részesült, melynek nevelési funkciója aligha értékelhető.

A legtöbb konfliktus az iskola intézménye és a diákok között a hiányzások, a dohányzás és az órai fegyelmezetlenség miatt keletkezik. Ezek – mondhatnánk – minden, serdülőkorúakat képző oktatási intézményben jelen vannak, ám kérdésfeltevésünk szempontjából a lényeg abban rejlik, hogy *hogyan* kezeli ezeket a konfliktusokat az iskola. Nem pusztán arról van szó, hogy a nevelőmunka során az iskola a konfliktuskezelésének módjával szocializálja a diákot, hanem arról is, hogy milyen mértékben tudja megtartani magának őt, mennyire interiorizálódnak az értékek a diákokban. Úgy érezzük, ez a hiány abban mutatkozik meg, hogy a normáknak csak egy töredéke válik a diákok bensőjévé, s a fegyelmezés az erő pozíciójából, hatalmi

szóval történik. Az iskola által átadni kívánt normák és a hétköznapok gyakorlata közötti feszültség manifesztálódik a fenti fegyelemsértésekben és annak kezelésében. Kizárólag a szabályozás módja bemutatásának okán említjük a *dohányzást*. Az 1999. XLII. törvény a 14 évnél idősebb iskolai tanulók – közoktatási intézményen belüli, tiltott – dohányzása esetében külön jogszabály szerint fegyelmi eljárás lefolytatását helyezi kilátásba szankció gyanánt. Mindez a vizsgált szakképző iskolában nem található meg a házirendben, s bár jól tudjuk, nem mentesít a szabályok betartása alól azok nem ismerete, indokolt lenne a diákokat megismertetni a törvény őket érintő passzusaival, s velük együtt értelmezni, megbeszélni azt. A törvény alapján nem jogellenes az intézményen kívüli dohányzás és alkoholfogyasztás. Bár az említett diák az iskola területén dohányzott, a tanárokkal készített interjúkból kiderült, hogy nem tudják pontosan, elkövet-e fegyelmi vétséget a villamosmegállóban dohányzó diák. A diákok sem tudják, hogy egészen pontosan mihez is van joguk. Az iskolán kívüli dohányzás korlátozása mögött sejtethető pedagógiai szándék érthető, ám a rajtakapott diák elleni fegyelmi ügy indítása olyan, mintha a tömegközlekedési eszközön bliccelő tanárnak nemcsak a büntetést kellene megfizetnie, hanem az iskolában is felelősségre vonnák. Az eddigi kutatások (Bíró E., 1998, Gönczöl, 1998) alapján számos középiskola házirendje tartalmaz jogsértő elemet, az általunk vizsgált iskolák egy részének házirendjében is fellelhetőek voltak a már vizsgált visszasságok. A szakképző iskolában teljes egészében hiányzik a házirendből a diákok jogainak megemlítése. Az iskola tanáraival, vezetésével készült interjúk tanulságai is azt támasztják alá, hogy a konfliktusok kezelését a tanári tapasztalatra, a jóindulatra, s legtöbbször a felnőtt tekintélyére bízzák.

A diákok sem tudják, hogy egészen pontosan mihez is van joguk.

Érdekek

A vizsgált iskolák közül számos helyen az igazgatók és a tanárok egyaránt elkötelezett hívei a jogtudatot fejlesztő kezdeményezéseknek. Jó részük tudja, szükség van arra, hogy a diák vagy a diákönkormányzat beleszólhasson az iskola életébe, a fegyelmi tárgyalások menetét nyomon követhesse, s a házirend a véleményezésük nélkül ne léphessen érvénybe. És itt következik az igazi nehézség, hiszen pedagógusokként nemcsak látniuk kell a diákjogok, az emberi jogok fontosságát, de nevelniük is kell azok betartására. A diákok sokszor passzívok, nem látják mindezek értelmét, idejüket és energiájukat – kamaszproblémáik, életkori sajátosságukból adódó testi és lelki váltoásaik kezelése mellett – a tanulásra fordítják. Írásunk elején az értékeket említettük. Ahány diák, ahány tanár vagy szülő, annyiféle érték létezik, melyek ráadásul változásban vannak. Ám a dolgok rendbetétele érdekében talán kiemelhető két dimenzió, melyek mentén önkényesen két-két csoportra osztjuk a fiatalokat: a *jövőkép* dimenziója

Alapvetően azonban a demokratikus társadalom viszonyai között működő intézmények összehangolt munkájára van szükség,

mentén beszélhetünk perspektívával rendelkező és nem rendelkező diákokról, a *demokratikus attitűdök* dimenziójában pedig ilyen attitűdökkel rendelkező, illetve nem rendelkező diákokról. Ezek a diákok mindkét tárgyalt iskolatípusban megtalálhatóak, ám visszakanyarod-

va a családi és iskolai hatás problémájához, lehetetlen megállapítani, hogy az egyik szak-
képző iskola gyengén tanuló, 15 éves diákja vajon az otthoni indíttatás vagy az osztályfő-
nök hatására lett rendkívül toleráns cigányok-
kal, melegekkel, zsidókkal szemben, s kezeli az osztály konfliktusait briliáns módon. Az értékek kérdése attól válik izgalmas, valódi szociológiai-szociálpolitikai kérdéssé, hogy rávilágítunk arra, milyen társadalmi erők hatnak az értékek és a gyakorlat egymástól való távolításában, milyen társadalmi kényszerek is dolgoznak. A kérdés feltehető úgy is, hogy kinek az érdeke, hogy megmaradjon az intéz-

ményes demokratikus szocializáció hiánya, milyen érdekek akadályozzák a jogtudatosság fejlesztését, az egyes társadalmi csoportok közötti tolerancia tudatos növelését. De feltehető a kérdés úgy is, hogy milyen érdekeket szolgálna a tolerancia fejlesztése, a konfliktuskezelés demokratikus módjainak elsajátíttatása. Egyetlen, képzeletbeli példát említve: tételezzük fel, hogy a szűk megélhetési lehetőségekkel rendelkező aprófalú 14 éves diákja bekerül a nagyváros középiskolájába, ahol négy éven keresztül toleranciát, a másik szempontjainak figyelembevételét tanulja, ahol az önreflexió képességét alakítják ki benne, s a konfliktuskezelés békés, tárgyalásos módját sajátítja el: olyan módozatot, amelyben nem az erő és a tekintély, hanem az érvek és a kompromisszumra való képesség a döntő. Képzeljük el továbbá, hogy ezek után a diák visszatér szülőfalujába, ahol olyan emberekkel kell együtt élnie, s az együttélés során elkerülhetetlenül konfliktusba kerülnie, akik e játékszabályokat nem ismerik, vagy nem tartják be. Csepeli György (Csepeli, 1992) kérdése jut eszembe: nem ártunk-e a szabadság iskolájában a gyerekeknek, ha a szabadság jegyében és annak tiszteletére neveljük?

Nem. Abban az esetben nem árthat a demokratikus értékek szocializációja, ha a megoldás a teljes intézményrendszerben található szereplők érdekeinek összhangba hozásában rejlik. Az értékeket érdekekké kell átfogalmazni, a demokratikus nevelést a társadalom egyes szereplőinek érdekrendszerére kell áthangolni. Könnyedén belátható, hogy nem csak a „másik” és a mások (cigányok, melegek, nők, fogyatékosok, drogfüggő emberek, fiatalok, öregek) érdeke a tolerancia, ugyanis – rendkívül sokat hallottuk már – mi is a „másik” vagyunk. A vázolt problémák kezelésére, az említett képességek kialakítására, értékek átadására ismeretes néhány kiváló pedagógiai módszer. A

7 Interjú készült a diákkal, szüleivel, osztályfőnökével, résztvevő-megfigyelést végeztünk annak az osztálynak az óráin, amelyben az említett lány tanul.

mozaikmódszer (Aronson, 1994, 267.) és a vele rokon kölcsönös függőségi helyzetek (Sheriff, 1980, 358.) kialakítása, jó diákönkormányzatok (Piaget, 1970, 450.) működtetése, konfliktuskezelő napok (Pál T., 1992.) megrendezése sokat emlegetett, bizonyítottan demokrácia-fejlesztő technikák. A tanítás epochiális szervezése (szeparált 45 perces órák helyett matematika- vagy természettudomány-délelőttök), az értékelés módjának átalakítása, a tantárgyszemlélet felcserélése a műveltségterületeken való képességek kialakítására olyan oktatásszervezési lépések lehetnek, amelyek a demokráciára nevelést az intézmény struktúrájából következően segítik elő. Mindezek a megoldások létkes, gyakran meg nem értett, sőt saját hatáskörét túllépő pedagógusokat, iskolaigazgatókat igényelnek, akik nemegyszer éppen a szülőkkel kerülnek szembe. Alapvetően azonban a demokratikus társadalom viszonyai között működő intézmények összehangolt munkájára van szükség, mely abban teljesebb ki, hogy például a felsőoktatási intézmények nem a felvételi vizsga során kívánják eldönteni, alkalmas-e a jelentkező a választott pályára – kényszerítve ezzel a középiskolát könyörtelen tempó, sematizált számonkérés bevezetésére.

Arra van szükség, hogy a középiskola ne próbálja meg továbbtolni a problémás diákot egy másik középiskolába, vagy ne keressen kizárólag jogi megoldást pedagógiai-mentális problémákra. A prevenció intézmények, a civil szervezetek és a közoktatás hatékonyan működjen együtt, de legalább rendszeresen kommunikáljon. A törvénynek eszközt kell adnia az iskola, a gyermekvédelem és a pedagógus kezébe, s az oktatási kormányzatnak méltó körülményeket kell teremnie számukra feladatuk ellátásához, a szabad választáshoz. Ha tehát önmagától nem megy a demokratikus attitűdök, a fent taglalt képességek *értékként való* interiorizációja, akkor *érdekké* kell tenni azok gyakorlását. Olyan körülményeket kell teremteni, melyek között a tanulók érdeküknek fogják tekinteni a felsorolt viselkedésmódok követését. Olyan helyzetbe kell hozni az iskolát, hogy az autonómiájának sérelme nélkül érdekének tekintse, hogy demokratikusan, demokratikus játékszabályok között neveljen. S csak a későbbiek során válhat a külső kényszer belső normává. Addig azonban még sok fegyelmi tárgyalás fog lezajlani.

Felhasznált irodalom

- Aronson, Elliot (1994): *A társas lény*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
Bíró Endre (1998): *Jog a pedagógiában*. Pedagógus-továbbképzési Módszertani Központ, Jogismereti Alapítvány, Budapest.
Cseh-Szombathy László (1985): *A házastársi konfliktusok szociológiája*. Gondolat Kiadó, Budapest, 12–31. és 44–50.
Csepeli György (1987): *Rosszindulatú társadalmi folyamatok* In uő.: *Nemzettudat – csoporttudat*. Magvető, 132–140.
Csepeli György (1992): *A szabadsági iskolája*. In: Csepeli–Stumpf–Kéri: *Állam és Polgár*. (Politikai szocializációs tanulmányok I.) MTA Politikatudományi Intézet, Budapest.

MAGYAR VALÓSÁG

- Dögei Ilona (1988): *Tizenévesek iskolai, illetve tanár–tanuló konfliktusai*. Szociológia 3. Budapest, 327–342.
- Gönczöl Katalin (1998): *A diákokat megillető jogok érvényesüléséről a középfokú oktatási intézményekben*. Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának OBH 6213/1998. sz. jelentése, Budapest.
- Horváth Ágnes: *A jövő polgárai*. In: Új Pedagógiai Szemle, 1998/1.
- Kohlberg, L. (1969): *Stage and Sequence. The Cognitive-Developmental Approach to Socialization*. In: *Handbook of Socialization: Theory in Research*, Ed. D. A. Goslin. Boston: Houghton-Mifflin.
- Pál Tamás (1992): *Igazlátó nap*. Iskolapolgár Alapítvány, Budapest.
- Piaget, Jean (1970): *Az iskolai önkormányzat pszichológiai problémái*. In: *Válogatott tanulmányok*. Gondolat Kiadó, Budapest, 440–456.
- Sherif, Muzafer és Carolyn W. (1980): *Csoporton belüli és csoportközi viszonyok: kísérleti kutatás*. In: Csepeli György [szerk.]: *Előítéletek és csoportközi viszonyok*. Gondolat Kiadó, Budapest, 347–391.

GYUKITS GYÖRGY–MILLET ILONA–
SANDRINE AFCHAIN–CÉLINE LEMASSON

Az APRAE – egy franciaországi civil szervezet, amely elősegíti az AIDS-betegek társadalmi integrációját

Az APRAE-t a szociális ellátási rendszeren tátongó űr miatt hozták létre. Pályázati pénzekből – mind a civil társadalom, mind az állam forrásaira támaszkodva – tartja fenn magát.

Az Európai Unió tagországai közül Franciaországban a legnagyobb a HIV-fertőzöttek, illetve az AIDS-betegek száma, és bizonyára az AIDS-betegség társadalmi következményei is leginkább ebben a tagállamban jelentkeznek. Az AIDS gyógyításában az utóbbi években elért orvosi sikerek nyomán az AIDS a korábbi halálos betegségből egyre inkább krónikus betegséggé válik. A gyógyszeres kezeléssel az esetek többségében már nem pusztán megállíthatják a romlást, hanem jelentős mértékben javíthatják is a beteg állapotát, ennek következtében a beteg társadalmi kirekesztettségének problémája új dimenziókkal bővül, amelyek közül talán az egyik legfontosabb a munkavállalás kérdése.

Tanulmányunkban egy – az AIDS-betegek kirekesztésével szembeni harcban élen járó – civil kezdeményezés működésének ismertetésén keresztül szeretnénk bemutatni az AIDS-betegek társadalmi kirekesztésével szemben vívott franciaországi küzdelmet.

A téma tárgyalását az APRAE (Association pour la Recherche d'Alternatives a l'Exclusion) elnevezésű szervezet kialakulásának történetével szeretnénk kezdeni. Az egyesületet a kirekesztés alternatíváinak keresésére 1983-ban alapította néhány fiatal szakember, akik nem tartották kielégítőnek, ahogyan a helyi önkormányzatok ezt a kérdést kezelték. Az egyesületet a Párizshoz közeli Gagny város szociális munkásainak egy csoportja kezdeményezte.

Az APRAE eredetileg a hajléktalanok támogatására, társadalmi integrációjuk elősegítésére létrejött nonprofit szervezet. A francia szociális ellátórendszer összessége egy kelet-európai szemében igen magas színvonalúnak tűnik, ez alól talán csak a volt francia gyarmatokról érkező emigránsok, illetve a hajléktalanok ellátása kivétel. A hajléktalanok között a bevándorlók ugyancsak jelentős arányúak, ennél fogva a két csoport között nagymértékű átfedés tapasztalható. Tehát el-

sősorban azokban a szociális szférákban alakult ki az ellátás alacsonyabb színvonalára, ahol az etnikai csoportok felülreprezentáltak.

Érdekes e jelenség háttere, ugyanis nem feltétlenül a helyi önkormányzatok döntéshozóinak, illetve szakembereinek az idegenekkel szemben táplált ellenséges attitűdjeire kell gondolnunk (hiszen például a hatvanas években a baloldali városi képviselők rengeteg olcsó bérházat építettek, ahová arab, afrikai és ázsiai bevándorlók költöztek be); inkább arra, hogy azok a politikusok, akik nyíltan vállalnák e szociális és egyben etnikai probléma kezelését, attól féltek, hogy elveszítenék az idegenekkel szemben ellenséges érzületűek szavazatait.

A fenti helyzetet bonyolítja, hogy a szociális lakások építésében nemcsak a területi önkormányzatok, hanem az egyéb állami intézmények is szerepet vállalhatnak, mondván, hogy ez a feladat egy kisebb vagy szegényebb önkormányzat erejét meghaladja. Így végül is sok esetben az állami bürokrácia dönti el, hogy hol, milyen színvonalú és nem utolsósorban milyen lakbérű lakások épüljenek, s ez további szociális feszültségek forrása lehet, hiszen az állami beavatkozás következtében a hátrányos helyzetű emberek tömegei kerülhetnek át az egyik területi önkormányzattól a másikhoz.

Az APRAE-t a szociális ellátási rendszeren tatóngó űr miatt hozták létre. A szervezet lényegében pályázati pénzekből tartja fenn magát, oly módon, hogy mind a civil társadalom, mind az állam forrásaira támaszkodik.

A francia szociális ellátórendszer összessége egy kelet-európai szemében igen magas színvonalúnak tűnik, ez alól talán csak a volt francia gyarmatokról érkező emigránsok, illetve a hajléktalanok ellátása kivétel.

Az APRAE struktúrája és működése

Hogyan kerülhetnek a kliensek kapcsolatba a szervezettel?

Az APRAE-ban a hajléktalanok ellátásának biztosítását különböző szinteken végzik. A szintek egymásra épülését úgy érthetjük meg legkönnyebben, ha nyomon követjük egy hajléktalan útját a szervezettel való kapcsolatteremtéstől az önálló élet megkezdéséig.

A hajléktalan az utcáról bármely nyilvános telefonkészülékkel, zöld számon felhívhat egy információs segélyszolgálatot. A szolgálat ügyeletese ekkor két lehetőséget kínál fel számára. Az egyik esetben, ha állapota megengedi, a hajléktalan saját maga keresheti fel azt a legközelebbi hajléktalanszállót, ahol van szabad hely. Ez többek között lehet az APRAE egyik egysége is. Ha erre képtelen, akkor kijön érte a mentő, amely nem a megszokott fehér színű, szirénás autó, hanem egy szokványos gépkocsi. Ez azt a célt szolgálja, hogy a kliens ne érezze úgy, hogy betegként – vagyis teljes fizikai létében kiszolgáltatottként – kezelik. A mentőben egy ápoló és egy szociális munkás is van.

AIDS-betegek a hajléktalanellátásban

A hajléktalan az utcáról bármely nyilvános telefonkészülékkel, zöld számon felhívhat egy információs segélyszolgálatot.

Az APRAE a hajléktalanok társadalomba való integrációja során kapcsolatba kerül olyan kliensekkel, akik egyéb szempontból is a társadalom kítaszítottjainak tekinthetők, például drogfogyasztók vagy AIDS-betegek. Az APRAE szakembereinek természetesen tekintettel kell lenniük ezeknek az embereknek a speciális élethelyzetére. Ezzel magyarázható, hogy az egyesület alapítói között több olyan szervezet vezetője is van, amely foglalkozik AIDS-betegekkel. Ilyen szervezet például a prevenciók klub vagy a megyei kábítószer-ellenes osztály és a pszichiátriai osztály. Vezetőik mind a mai napig tagjai az igazgatótanácsnak.

Az APRAE vezetői úgy döntöttek, hogy a nehéz helyzetben lévő személyek összes kategóriáját megcélozzák. Abból indultak ki, hogy az ellátás differenciáltsága fogja biztosítani a társadalomba való beilleszkedés dinamikus voltát. Már csak azért is törekednek erre, mivel az egyesület helyi együttműködésből jött létre, és mindig is szoros kapcsolatot kíván fenntartani a társadalommal.

Rehabilitációs lakások (ACT)

A SESAM nevű gondozási osztály 1993-ban jött létre. Olyan személyekkel foglalkozik, akik marginalizálódtak, továbbá akiknek vannak társadalmi problémáik is, például AIDS-esek és nincsen lakásuk. Az osztály önálló vagy másokkal megosztott lakásban tud gondozást biztosítani. Jelenleg hét lakásuk van a megye két községében.

1998-ban a megyei önkormányzat finanszírozása lehetővé tette, hogy növeljék elsősorban a családoknak biztosított helyek számát. Jelenleg tizenhárom főt tudnak befogadni. Az itt-tartózkodás időtartama változó. Általában fél évre írnak alá szerződést a klienssel, de indokolt esetben a szállás igénybevétele meghosszabbítható.

Multidiszciplináris team biztosítja a gondozást és a szociális munkát. Biztosítani kell a rászorulóknak az orvosi ellátást és az ápolást. Az orvosi felügyelet koordinálását az teszi lehetővé, hogy külső munkatársként egy orvos is jelen van. Az orvosi felügyelet itt azt is jelenti, hogy kapcsolatot tartanak fenn a kórházi orvosokkal és a családorvosokkal, valamint a házi ápolási szolgálattal (HAD).

A gondozó team összetétele

A SESAM gondozási csoport a következő személyekből tevődik össze: vezető, négy szociális munkás, egy pszichológus külső munkatársként, továbbá egy konzultánsként együttműködő orvos. Más alkal-

mazottak is szükségesek ahhoz, hogy jó színvonalon működjön a szolgáltatás, például titkárnő, telefonközpontos, könyvelő, szerelők.

Szociális munka

A szociális munka célja, hogy feltárja a kliens szociális helyzetét, és ha lehetséges, a társadalmilag izolált személynek segítsen visszailleszkegni a társadalomba, elsősorban oly módon, hogy a családi kapcsolatait állítják helyre. Továbbá a szociális munkás feladata a felvilágosítás, hogy a kliens az alapvető jogaival tisztában legyen, és élni is tudjon ezekkel.

A szervezet szociális munkásai egymást kiegészítő területeken tevékenykednek. Anyagi támogatást adnak, amikor befogadják a lakást keresőket, akik egyéni szükségleteiknek megfelelően kialakított, ideiglenes lakásokba költözhetnek. Az APRAE által biztosított szállással az illető olyan körülmények közé kerül, hogy meg tudja tervezni a jövőjét, és ekkor már elgondolkodhat azon, hogyan juthat önálló lakáshoz. Az APRAE nyújtotta hely lakótelepi lakás, és többnyire meg egyezik a visszanyerni kívánt lakáslehetőséggel. Amikor az egyén kapcsolatba kerül a szervezettel, akkor gyakran az az egyetlen gondja, hogy lakásmegoldást találjon.

A felvételnél folytatott beszélgetésnek az a célja, hogy felmérje: a személy, aki szállást keres, hogyan tudja átalakítani a kizárólag szállás iránti igényét a komplex segítségnyújtás iránti igénnyé. Hetente tartanak összejeveteleket, ahol a referens szociális munkás minden egyes kliensével találkozik. A gondozási idő alatt alapvető fontosságú tevékenység a jövőre vonatkozó terv konkretizálása. A munka során a legnagyobb nehézségeket segítenek leküzdeni: a munkához jutást, az orvosi ellátáshoz való hozzáférést, a kezelés folytonosságának biztosítását, valamint az alapvető emberi jogok gyakorlását. Ezek a társadalomba való visszailleszkedés főbb pontjai. Az elszállásolt személyt hozzásegítik ahhoz, hogy tervezzen, és ne az eddigi, sikertelen életmódját kövesse. Olykor arra is meg kell tanítani őket, hogy a pénzt kezelni tudják. Az illető személynek meg kell szereznie azt a képességet, hogy előrelásson, olyan életkörülmények között, amikor a legszűkösebben kell megélnie, de ki kell kerülnie a kirekesztettség állapotából, mert a munkahely- vagy a lakáshiányt az életében nem feltétlenül csak az egyszerű véletlen hozta létre. Éppen ezért meg kell találnia ezeknek a helyzeteknek a benne rejlő okait is. A szociális munka célja az egyén kezdeményező, döntési és tervező képességének fejlesztése is.

A rendszeres találkozók beszélgetéseinek alkalmat kell teremteni arra, hogy a kliens elgondolkozzon a saját, ésszerűen felmérhető lehe-

A szervezet szociális munkásai egymást kiegészítő területeken tevékenykednek. Anyagi támogatást adnak, amikor befogadják a lakást keresőket, akik egyéni szükségleteiknek megfelelően kialakított, ideiglenes lakásokba költözhetnek.

tősegein. A szociális munka abból a gondolatból indul ki, hogy a nyújtott segítség nemcsak szolgáltatásból áll, hanem olyan feltáró munkából is, amelynek célja a környezettel való kapcsolat helyreállítása.

A gondoskodás megszervezése

Az APRAE-ben elszállásolt személy biztonságban érezheti magát. Rendszeresen találkozik az ügyében eljáró szociális munkással, az APRAE irodájában vagy az ideiglenes szálláson. Ezek az alkalmak lehetővé teszik, hogy beszéljen szociális problémáiról, az egészségi állapotából adódó nehézségeiről, illetve személyes gondjairól. Ez a nyugodt környezet lehetővé teszi, hogy a kliens a saját sorsáról és életkilátásairól számadást készítsen.

A szociális munkás és a kliens párbeszéde tehát egy életterv kidolgozását is szolgálja, s együtt fogalmazzák meg a követendő főbb irányokat, keresik az ehhez szükséges eszközöket.

Egy ilyen terv a következő problémaköröket érintheti:

1. A szociális jogok elérése, felhasználása az életminőség javításához.

2. Kapcsolattartás közigazgatási szervekkel, ami azt is jelenti, hogy a felelős szociális munkás közvetítést vállal a szociális szervek és a kliens között.

3. Az orvosi ellátás igénybevétele a kezelések folytonosságának biztosítására. A társadalomba való beilleszkedés a szociális munkás segítségével, s amennyire ez lehetséges, együttműködés az álláskeresésben.

4. A pénz kezelése.

5. A gyerekefelügyelet és a gyerekek iskolázásának megszervezése. Tágabban értelmezve: a gyerekeknek a szülővel és a környezettel kialakítandó kapcsolata.

6. Végül pedig a lakáskérdés megoldása.

A kliens itt-tartózkodása félidejében – azaz a befogadás utáni harmadik hónap végén – találkozik az igazgatónővel, hogy a szociális munkással együtt felmérjék a helyzetet és ha szükséges, módosítsák az eredeti tervet. Amennyiben az igazgatónő, a szociális munkás, vagy ha a gondozott személy igényli, még további, külön megbeszélésekre is sor kerülhet. A gondoskodási idő lejártával a kliens kérheti a gondoskodás meghosszabbítását. Ezt a kérelmet egy csoport bírálja el, miután az igazgatónővel elkészítették az eddigi gondoskodás mérlegét. Pozitív véleményezés esetén változó időtartamra újabb szerződést írnak alá.

A gyermekekről való gondoskodás

Az sem közömbös, hogy mi lesz az intézményekbe bekerült gyerekek sorsa. A szociális munkások mindenképpen velük is találkoznak, hiszen az egész család sorsát kell követniük. Márpedig a felnőttek hely-

zetének változásával folyamatosan változik a gyerekek helyzete is. Abban az esetben, ha a család nem képes megoldani a gyermekgondozás kérdését, külön felelőst neveznek ki, egyeztetve a helyi gyermekgondozó központ felelőseivel.

Együttműködés

Az együttműködés a következő szinteken zajlik: 1. Összefogás a segítséget nyújtó különböző szervezetekkel. Ezek a szervezetek a különböző kórházi osztályok, a házi ápolási szolgálatok, a kórházi védőnők, a pszichológus, a HIV-csoport. 2. Az ellátott személyek körüli hálózat kiépítése szintjén. Ennek tagjai a családorvos, a védőnő stb. 3. Az önkormányzat és a kórház megbeszélésein. 4. Az AIDS ellen küzdő szervezetekkel való együttműködés során, a problémák megoldásával. 5. A kliensek megfelelő szervezetekhez, szervekhez való irányítása során.

Esettanulmányok

Az APRAE tevékenységét konkrét eseteken keresztül érthetjük meg a legjobban, hiszen így válik világossá a működése. Emellett az egyéni sorsokon keresztül bepillantást nyerhetünk azokba a társadalmi viszonyokba, amelyek a szervezet működését befolyásolják. Az esetek kiválasztásánál arra törekedtünk, hogy lehetőleg minél különbözőbb élethelyzeteket mutassunk be. Az első két eset egy középosztálybeli férfi és nő történetét mondja el, akik korábban élettársi kapcsolatban voltak, és egy gyermekük is született. A harmadik eset egy marokkói származású nőt mutat be, akinek szociális helyzete lényegesen rosszabb volt az előbb említett két eset szereplőinél, továbbá akinek helyzetét a származása is nehezíti. Az interjú után a szociális gondozók mondják el az esettel kapcsolatos észrevételeiket.

Amikor valaki megérkezik oda, akkor megvizsgálják, hogy nincs-e HIV-fertőzése. Ezeket a tesztek úgy csinálták, hogy nem kérdezték meg az embereket, hogy beleegyeznek-e.

Erik

„Tizenhat éves korom óta vagyok kábítószer-fogyasztó. Van egy nagy szervezet, a Patriarche, ahová elmehetnek azok a drogosok, akik le akarnak szokni. Az unokatestvérem mondta, hogy menjek oda. Tizenkilenc éves voltam, amikor odakerültem. Amikor valaki megérkezik oda, akkor megvizsgálják, hogy nincs-e HIV-fertőzése. Ezeket a tesztek úgy csinálták, hogy nem kérdezték meg az embereket, hogy beleegyeznek-e. Ott tudtam meg, hogy HIV-pozitív vagyok. Ez 1980-

A börtönbüntetés alatt munkát akartam vállalni, hogy »félszabad« lehessek. Ilyen esetben tíz nap alatt munkát kell találni.

ban történt. Akkor még nem tudtam, hogy ez mit jelent. Akkoriban még nem lehetett tudni, hogy ennek milyen messzemenő következményei vannak. Nem volt ezzel kapcsolatban olyan információáradat, mint amilyen most van. Ezért nem volt olyan nagy sokk számomra, mert nem tudtam, hogy miről van szó. Még vagy fél évig voltam a Patriarche-ban, aztán megléptem onnan. Amikor bekerülsz, elveszik a személyi igazolványodat, ezért nem is olyan egyszerű meglépni. Amikor egyszer a Patriarche bemutatót tartott a város lakosságának – újságokat adtak el és mindenféle szórólapokat osztogattak, hogy a lehető legtöbb pénz jöjjön be –, sikerült visszaszereznem a papírjaimat. Ez azért volt lehetséges, mert amikor kimentünk Toulouse-ba, visszaadták a papírjainkat, mivel a rendőrség igazoltathattott. A szervezet a pályaudvarokra és egyéb, nyilvános helyekre küldte az embereit, hogy keressék azokat, akik meg akarnak lépni. Ezért elbújtam két napra egy hotelban. Aztán elutaztam Párizsba.

A bemutatónak csak az volt a célja, hogy minél több pénz jöjjön be. Nekem ez nem tetszett. A szervezet nem adta meg, amire számítottam, mert éppen annyira hiányzott a heroin, mint annak előtte. Már fél éve voltam ott, és még mindig ugyanannyira kívántam a drogot. Amikor hazaértem, másnap újra kezdtem a drogozást. Harmadnap megtudtam, hogy meghalt az édesapám Olaszországban. Elutaztam Olaszországba. Visszakerültem abba a körbe, ahol régen is drogoztam. Másfél éven keresztül folytattam a drogozást. Utána börtönbe kerültem, mert pénzre volt szükségem, hogy drogot tudjak venni. Egyre több pénzre volt szükségem, és loptam. Elkaptak, és tizennyolc hónapra ítélték, addig voltam börtönben.

Majdnem biztos, hogy a kábítószer miatt fertőzöttem meg, és nem szexuális úton. A börtönben megnősültem. A feleségem azzal a feltétellel szabadult a börtönből, hogy el kell mennie a Patriarche-ba. Ő viszont nem akart. A feleségem is HIV-pozitív volt, ő is a drog miatt.

A börtönbüntetés alatt munkát akartam vállalni, hogy »félszabad« lehessek. Ilyen esetben tíz nap alatt munkát kell találni. De nekem olyan képesítségem van, amivel mindig lehet munkát találni. Három nap alatt volt munkám, és elkezdtem dolgozni. Nappal munka, és estére vissza kellett menni a börtönbe. Mivel dolgoztam, nem gondoltam a drogra.

Találkoztam Sylvie-vel, aki nem volt HIV-pozitív. Nem ivott, nem, nem drogozott. Tetszettünk egymásnak, és összejöttünk. Mindenekelőtt közöltem vele, hogy HIV-pozitív vagyok. Azt mondta, hogy nem számít. Én akartam óvszert használni, de Sylvie azt mondta, hogy vagy anélkül csináljuk, vagy elmegy. Ő is HIV-pozitív lett.

Először csak félnapos munkára vettek fel, aztán egész naposra. Sylvie-nek is sikerült elhelyezkednie ott, ahol én dolgoztam. Az anyámnál laktunk, mert az apám már meghalt. Három évig együtt

dolgoztunk. Sylvie állapotos lett. És abbahagyta a munkát. Hasiscigaretétán kívül nem használtam mást. Nem volt injekciózás.

Anyám Alzheimer-kórt kapott. Sylvie otthon vigyázott rá, és a közben megszületett fiunkra, Nilsre. A gyerek is HIV-pozitív lett. A mamám egyre rosszabbul lett, és ezért egyre többet kellett foglalkozni vele. Egy másik munkahelyre mentem, hogy ne kelljen olyan messze járni a munkába. Semmi drog nem volt ez alatt a periódus alatt.

Az anyám halála nagyon megviselt. A szomszédok közül hatból négy drogos volt. Az első nap nagyon össze voltam törve a haláleset miatt. Másnap átmentem a szomszédokhoz, hogy adjanak valamit, hogy feldobódjak. Persze hogy adtak. Tamgésicet, egy morfiumtartalmú gyógyszert kaptam. Az első adagot injekció formájában adták. És másnap megint átmentem a szomszédba, és harmadnap is, és mindennap. Nyolc-kilenc hónapon át Sylvie mindent megpróbált, hogy abbahagyjam, hogy kikerüljek ebből a spirálból. Nem volt elég ereje, hogy velem és Nilsszel is foglalkozzon, úgy határozott, hogy Nilset választja. Úgy döntött, hogy elhagy. Ez volt a második nagy pofon. Még erősebben folytattam a drogozást. A Subutex nevű gyógyszerre szoktam rá. Ez egy olyan gyógyszer, amit a régi drogosoknak adnak, hogy leszokjanak. Több orvost is felkerestem, és mindegyiküktől csak egy kis adagot kértem. Három éven át csináltam. Több barátom is meghalt emiatt.

Ezután kezdett kifejlődni az AIDS-betegségem, de nem törődtem magammal. Nagyon keveset ettem, 1996-ban toxoplaszt kaptam. Ezt a betegséget általában a macskák terjesztik, és nálam az agyamban alakult ki. Először epilepsziás rohamaim lettek, aztán kómába estem, és kórházba kerültem. Három nap múlva arra ébredtem, hogy mindenhol csövek vannak bennem. A jobb oldalam teljesen megbénult. Két és fél hónapig maradtam kórházban, amíg a bénulásom el nem múlt.

Kijöttem a kórházból és újra szedtem a Subutexet. Megint beteg lettem, most tüdőfertőzést kaptam. Miután kigyógyítottak a tüdőfertőzésből, azt mondta az orvosom, hogy menjek a kórházi ellátást követő rehabilitációs intézetbe. Ezt idáig mindig megtagadtam, amikor régebben kiengedtek. Belenéztem a tükörbe, és rájöttem, hogy nagyon rossz állapotban vagyok, de ezt mutatta az orvosi diagnózis is.

Minél több problémám lett, annál több Subutexet szedtem. Aztán egyre kevesebb Subutex volt elég ahhoz, hogy elveszítsem a realitásérzékemet, de azért mindig kellett. A kórházi orvos írta fel, és a nyelvem alá raktam. A kórházban volt egy keménydrogos osztály. Ők tartották velem a kapcsolatot, és lehetővé tették, hogy a hét minden napján egy tablettát kapjak. Összehasonlításképpen: azelőtt két dobozzal vettem be naponta, és hét tablettát van egy dobozban. Aztán elmentem az elvonóra 1997. október 30-án. Itt orvosi segítség nélkül

Ezután kezdett kifejlődni az AIDS-betegségem, de nem törődtem magammal. Nagyon keveset ettem, 1996-ban toxoplaszt kaptam.

önmagam csökkentettem az adagomat. Kezdtem talpra állni, és fel-fogni, hogy mi történik körülöttem.

Akkor fogtam fel igazán, hogy Sylvie és a fiam elmentek. Arra gondoltam, hogy ha sikerül leszoknom, akkor sikerül visszaszereznem őket. 1997. december 15-ig tartott az elvonókúra. Mivel úgy döntöttem, hogy nem akarok visszamenni a drogos lakótársaim közé, ezért egy hajléktalan-szállón helyeztek el. Egy hotelban laktam, ahol egy szobám volt, mielőtt beengedtek volna az igazi hajléktalanellátó rendszerbe. Ekkor már csak egy fél Subutexet szedtem naponta. Egy hét alatt négy epilepsziás rohamom volt. A hotel igazgatónője szólt, hogy nem maradhatok tovább, mert félt, hogy valami bajom esik. Akkor felhívtam a kórházi szociális gondozót, aki azt mondta, hogy másnap jöjjenek be hozzám a kórházba, és majd keres egy szobát számomra, ameddig megfelelő ellátási formát találunk. 1998 januárjáig maradtam ott, aztán elkerültem egy másik rehabilitációs intézetbe.

Egyre inkább világossá vált minden, egyre jobban megértettem a betegségemet, azt, hogy miért jönnek a rohamok. Kapcsolatba léptem AIDS-szervezetekkel, hogy minél többet megtudjak a betegségről.

Egyre inkább világossá vált minden, egyre jobban megértettem a betegségemet, azt, hogy miért jönnek a rohamok. Kapcsolatba léptem AIDS-szervezetekkel, hogy minél többet megtudjak a betegségről. Három hónapig maradtam az ORMES nevű rehabilitációs központban. Világossá vált számomra, hogy milyen helyzetbe kerültem, megtudtam, mit lehet, és mit nem szabad csinálnom. Megtanultam, hogy milyen új orvosságok vannak.

Március 30-án kerültem az APRAE-be. Közben új egészségügyi problémáim adódtak. Az APRAE-ben nem egy szobát, hanem egy lakást kaptam, amit meg kellett osztanom valakivel. Így ugyan valakivel együtt kellett laknom, de kevésbé voltam elszigetelve a társadalomtól.

Egy fontos dolgot elfelejtettem mondani: amikor az ORMES nevű helyen voltam Montfermeil-ben, megtudtam, hogy Sylvie-t a montfermeil-i kórházban kezelik, százötven méterre az ORMES épületétől. Meglátogattam, és ezután többször visszamentem hozzá. Úgy döntöttünk, hogy újra megpróbáljuk, de akkoriban Sylvie egy másik emberrel élt együtt. Láttam, hogy jobban nézek ki, de azért fékezte az együttléte. Akkor már nagyon meg akarta nézni, hogy hogyan állok hozzá a dolgokhoz. Nem akart csak úgy hirtelen. Mindig abból indult ki, hogy vigyázni kell a fiamra. Pár nappal azelőtt, hogy kijöttem volna a rehabilitációs központból, Sylvie behozta hozzám Nilst, hogy megtudja, ki az apja, és hogy kapcsolatot tudjunk teremteni. Nagyon jól sikerült a találkozás.

Aztán megérkeztem ide, az APRAE-be. Három évig, amíg Subutexen voltam, nem törődtem a papírjaimmal. Például a szüleim házának örökösödési papírjaival, vagy a feleségemmel kapcsolatos vá-

lóper irataival sem foglalkoztam. Nem volt semmi sem kitöltve, nem volt semmi sem elintézve. Itt segítettek, de nem úgy, hogy megcsinálták helyettem, hanem felhívták a figyelmemet arra, hogy foglalkozzak ezekkel a dolgokkal. Az itteni szociális munkások segítettek abban, hogy megmozduljak, és én magam intézzem az ügyeimet.

Sylvie úgy döntött, hogy elhagyja azt a férfit, akivel együtt élt, hogy mind a hárman újra együtt lehessünk. Ez egy új problémával járt, azzal, hogy hol tudnánk együtt lakni. Mind a ketten rokkantnyugdijasok vagyunk, 3400 FRF-t kapunk. Az albérletet kiadók nem szeretik az ilyen alacsony jövedelműeket. Beszéltem a referensemnel, Céline-nel. Megkérdeztem, van-e arra lehetőség, hogy Sylvie és a gyerekek is itt legyen elhelyezve. Sylvie-t is segítette egy szociális munkás a kórházban. A szociális munkás készített egy jelentést, és elküldte ide az APRAE-be. Azután volt egy megbeszélés, majd a kórházi szociális munkás kérelmezte Sylvie és Nils elhelyezését az APRAE-be. A kérelmet elfogadták az APRAE-ben. Sylvie most itt van egy másik lakásban, és egyre gyakrabban találkozunk.

Ma reggel elkísértem a fiamat az iskolába. Ma itt tartunk. Most az a kérésünk, hogy mind a hárman itt lehessünk. Távlabbi célom, hogy a rokkantnyugdíj helyett újra dolgozhassak.

Közepes helyzetű családból származom. Kőműves volt az apám és segédápoló volt az anyám. Az apám nappal dolgozott, az anyám éjszaka, és én azt csináltam, amit akartam. Az iskolai haverjaim nem voltak valami jók. Hasist tizenhárom és fél évesen kezdtem szívni. Lassanként meg akartam kóstolni az erősebb drogokat. Viszont más drogosokkal ellentétben sohasem ittam. Az apám alkoholista volt. Az iskolában a polgáriig jutottam. Utána én is ápolói iskolába akartam menni, de nem vettek fel. Szerencsére kaptam egy klinikai beteggondozói munkát. Itt sok orvosságot tudtam szerezni. Loptam az orvosságot és eladtam, és ezen drogot vettem, és így jutottam el a heroinig.”

Sylvie

„Semmilyen titkolnivalóm nincs. Sohasem volt rá szükségem, hogy segítséget kérjek. Mindig magam boldogultam az életben. Most vagyok életemben először ilyen intézményben. A montfermeil-i kórház adta be a kérelmet, hogy én ide jöhessenek (az APRAE-be). Nehéz volt még a gondolatát is elviselni, hogy segítségre szorulok. Nagyon rossz körülmények között éltünk a fiammal, és szükségünk volt egy olyan helyre, ahol befogadnak minket, ahol törődnek velünk, ahol elmondhatjuk, mi az, ami jó, és mi az, ami rossz. Amikor az első megbeszélésre ide kellett jönnöm, pánikba estem, hiszen nem magától értetődő, hogy az ember segítséget kérjen. És akkor elmagyaráztam nekik, milyen helyzetbe kerültem. Nagyon féltem, hogy mi lesz a válasza az APRAE-nek, hogy befogadnak-e vagy sem. Magam és fiam, Nils részére kértem a befogadást. Azért féltem, mert soha nem volt szükségem rá, hogy kérjek. Eddig inkább én segítettem más embereknek. Mindig másokkal foglalkoztam, és nem magammal. Van egy hatéves

kisfiam, akinek szüksége van rám és akiről gondoskodnom kell. Az az ember, akivel tegnap interjút csináltak, az a fiam édesapja, Erik. Először csak magamnak és a fiamnak kértem ide a befogadást, és most szeretnék egy második kérvényt beadni ide, az APRAE-be, hogy együtt lehessünk mind a hárman.

Családias hangulat alakult ki, ami nekem nagyon fontos volt, mert engem nem a szüleim, hanem a nagyszüleim neveltek.

Én nem ismerem a drogot, és amikor együtt éltem Erikkel, nagyon sok súlyos problémám volt. A Gare de Lyonon dolgoztam, egy bárban. Erik akkor már kijárhatott a börtönből dolgozni, és mindennap a Gare de Lyonon ment a börtönből a munkahelyére, meg vissza. Akárhányszor jött, elbeszélgettünk, és rájöttünk, hogy egy csomó közös pontunk van. Elmesélte az addigi életét: a börtönt, a drogot meg mindent. Azt mondta,

hogy ennek most már vége van. Szerettem és még most is szeretem, és megbíztam benne, amikor azt mondta: most már ennek vége. Bemutatott a mamájának, aki aranyos volt és nagyon kedvesen fogadott engem. Erik akkor még a börtönbüntetését töltötte, és én egyedül laktam a mamájánál. Reggel hatkor jött ki a börtönből dolgozni, és este nyolcra már vissza kellett mennie.

Családias hangulat alakult ki, ami nekem nagyon fontos volt, mert engem nem a szüleim, hanem a nagyszüleim neveltek. Elmentünk a bíróságra, hogy kijöhessen a börtönből éjszakára is. Nekem nincs büntetett előéletem, így én voltam a garancia arra, hogy törődök Erikkel. Mind a ketten ugyanannál a mentőszolgálatnál kezdtünk el dolgozni, és így folyton együtt lehetünk. Összeszoktunk, és Erik mindig őszinte volt hozzám. Amikor szorosabb kapcsolatba kerültünk, akkor megmondta, hogy HIV-pozitív. Szabadon hagyott dönteni arról, hogy vele maradok-e vagy sem. Úgy döntöttem, hogy vele maradok.

Észrevettem, hogy Erik mamája nem eszik, vagy az előtt eszik, mielőtt megérkezem. Szóltam Eriknek, és ő azt mondta, hogy a mamája szinte semmit sem eszik. Ettől kezdve foglalkoztam a mamájával, főztem rá, kézbe vettem a háztartást. Kiderült, hogy a mamának Alzheimer-betegsége van, ezért nem tudott egyedül enni, mosakodni – szinte teljesen magatehetetlenné vált. Három évig velünk maradt, amíg meg nem halt. Közben megszületett a kisfiam, Nils, és így már két személyről kellett gondoskodnom. Erik dolgozott, csinálta a dolgát, és minden rendben ment. Nem volt drog ez alatt a három év alatt.

Erik akkor veszítette el a lába alól a talajt, amikor meghalt a mamája. Ahelyett, hogy hozzám jött volna megbeszélni, elment a szomszédokhoz. Vietnamiak voltak a szomszédok, akik még jobban ismerték a drogokat, mint Erik. Tamgésicet adtak neki. Most a Subutex helyettesíti a Tamgésicet. Nagyon rossz állapotba került. Próbáltam beszélni vele. Elkísértem az orvoshoz. Könyörögtem neki, kiabáltam vele, de semmi nem használt.

Nils is HIV-pozitív volt, és nem akartam, hogy szenvedjen attól,

hogyan látja az apja lesüllyedését. Hiába szerettem Eriket, mégis úgy döntöttem, hogy elmegyek a fiammal. Újra kezdtem dolgozni egy másik mentőszolgálatnál. Az anyám vigyázott Nilsre. Később találkoztam valakivel, és összeálltunk. Nils és a férfi között nem alakult ki jó kapcsolat. Közben elvesztettem a munkámat, és nem volt pénzem. Együtt éltem avval a férfival, mert anyagi szempontból nem volt más lehetőségem. Semmilyen hírem nem volt Erikéről. Ez év januárjában kórházba kerültem visszérproblémákkal. Az autóbuszban Erik találkozott a szüleimmel. És Erik pont ott volt szanatóriumban a kórház mellett, ahol engem kezeltek. Egyik este felhívott telefonon – megismertem a hangját. Nem szeretek telefonon beszélni, mert nem látom a másik ember arcát. Kérdeztem, hogy hol vagy, azt mondta, itt vagyok melletted, a szomszéd épületben. Akkor mondtam neki, hogy gyere, és ő jött. Nagyon meg voltam lepve, mert akit elhagytam, az nem hasonlított arra, akivel újra találkoztam. Eleinte falat emeltem közénk, mert nem akartam kimutatni az érzelmeimet. Nilst védem – ez az alapállásom. Nem akartam, hogy azonnal visszajöjjön. Tudni akartam, hogy mi történt vele, mielőtt újra találkozhatott volna Nilsszel.

Aztán kijöttem a kórházból, és rendszeresen jártam látogatni Eriket. Újra harmonikus kapcsolat alakult ki közöttünk. Nilsnek egy játék-mentőautó volt a kezében, és újból az apjáról kezdett beszélni. Kérdezte tőlem, hogy nem láthatjuk-e a papát? Úgyhogy eljött az ideje annak, hogy Nils megint láthassa az apját. Mikor Nils az apja nevét mondta, se jót, se rosszat nem mondtam róla. Amikor Nils elkezdett beszélni az apjáról, megkérdeztem, hogy nem akarja-e újra látni a papát? Azt mondta, igen. Felhívtam Eriket telefonon, és a hét végére találkozót beszélünk meg, hogy előkészítsük a találkozást a fiával.

Ismerem Nilst – ő nem félt ettől a találkozótól, nem úgy, mint Erik. Amikor Nils először meglátta az apját, azt mondta, hogy úgy kikerekedett az arcod. Most már úgy van, hogy képtelenek lennének elképzelni az életet egymás nélkül. Mi, felnőttek földhöz ragadtabbak vagyunk, és nehezebben építjük újra a bizalmat. A gyerek sokkal gyorsabban és spontánabban csinálja.

Először csak kettőnknek kértem a felvételt ide (az APRAE-be). Nagyon félttem, hogy újra át kell élnem mindazt, amit már egyszer átéltem. Lehet, hogy csak két hónapot kell várni, vagy hatot vagy egy egész évet. Soha semmi-
ben nem lehetünk biztosak. Talán meg kell újra próbálni. Az most már biztos, hogy Nils soha nem bocsátaná meg az apjának, hogyha visszaesne. Nagyon rosszul élné meg és nagyon haragudna az apjára, ha csalódnia kéne benne.

Azt hiszem, hogy ez teljesen nyilvánvaló az apjának is. Eléggé megbízom benne, hogy úgy gondoljam, nem kezdi újra.

Egyre inkább úgy éreztem, hogy ott kell hagynom azt az embert, akivel eddig együtt éltem, ezt el kellett döntenem, és kerekperccel megmondtam a másik férfinak, hogy találkoztam a fiam apjával. Nagyon

Amikor a szüleim rosszul bántak velem, nem mentem a szociális gondozóhoz, hanem a nagyapámtól kértem segítséget.

rossz néven vette, amin nem is csodálkozom, csakhogy az egészet Nilsen bosszulta meg. Ettől kezdve fattyúnak nevezte a fiamat, és azt is mondta, hogy az apád hamarosan meg fog halni. Nils elkezdte nagyon utálni ezt az embert. Felhívtam dr. Rochart a kórházban, mert az idegeim teljesen kikészültek. A kórházban találkoztam egy szociális munkással, aki beszélt nekem az APRAE-ről. Egy kicsit már ismertem az APRAE-t, mert Erik APRAE-s lakásban lakott. A szociális munkás beadta a papírt, hogy verbális agresszivitás alatt élek a fiammal annál a férfinál.

Nekem ez az egész nagyon nehéz volt, mert nem szoktam hozzá az ilyesmihez. Ugyanis amikor a szüleim rosszul bántak velem, nem mentem a szociális gondozóhoz, hanem a nagypapámtól kértem segítséget. A nagyszüleimnél éltem, és tizenöt éves voltam, amikor újra láttam a szüleimet. Akkor halt meg a nagymamám, és a nagypapám nem tudott velem foglalkozni. Két idegennel találtam szembe magam, akik a szüleim voltak. Apának és anyának hívtam őket, de ez semmit nem jelentett számomra. Nekem a nagymamám volt az anyám és a nagypapám volt az apám. Amikor fiatal voltam, a szüleim béreltek nekem egy lakást. Nagyon gyorsan férjhez mentem és született egy fiam, akit Ludovicnak hívnak, és szeptemberben lesz tizenhárom éves. Előre menekültem ebbe a házasságba. A férjem ivott és vert.

Közben a szomszéd megyében örökölték a nagyszüleimtől egy lakást és egy csomó pénzt, és ezt is bevitték a volt férjem lakásába. Nagyon súlyos baleset ért, és ezért is kaptam pénzt a biztosítótól, és ezt is bevitték a volt férjem lakásába. Így a bankok könnyen adtak pénzt a férjemnek a lakásvásárláshoz, mert én sok pénzt hoztam. A fiammal együtt mentem el, és éjjel-nappal dolgoztam, hogy meg lehessen élni a pénzből. Négy hónap múlva idegösszeroppanást kaptam, és a férjem szülei magukhoz vették a fiamat. Amikor meggyógyultam és vissza akartam hozni a fiamat, akkor már se munkám, se pénzem nem volt. A férjem akkoriban egy alkoholelvonó kúrát csinált végig, és a válóperen így be tudta bizonyítani, hogy nem iszik, és a bíróság neki ítélte Ludovicot. Franciaországban minden a pénzen múlik. Övé volt a lakás és tizennyolcezer frankot keresett havonta. A bíró a pénz oldalára ítélte a gyereket, és nem az anyai szeretet oldalára.

Őrületség az, ahogy a kívülállók néznek ránk, HIV-pozitívokra. A közeli barátok, akik gyakran jöttek hozzánk, teljesen ellöktek maguktól. Elsöpörtek az útjukból.

Egy péknél dolgoztam három műszakban, innen elmentem és a Gare de Lyonon találtam munkát, és itt találkoztam Erikkel.

Sokáig állom a sarat, de amikor összeomlok, akkor összeomlok. Utána jöttem az APRAE-be és nagyon féltem, mert idegen emberekkel kellett együtt laknom. Azzal az asszonnyal, akivel meg kellett osztanom a lakást, nagyon jól kijöttem. Múlt kedden ment el. Most Nilsszel egyedül vagyok a lakásban. Egy kicsit elveszettnek érzi magát az ember, amikor nem szokott hozzá, hogy kérjen. Eddig mindig egyedül voltam és mindig egyedül próbáltam állni a sarat. Van egy pont, amikor az

embernek szüksége van a másokra és képesnek kell lennie arra, hogy ezt kimondja. Nagyon rossz idegállapotban voltam, amikor megérkeztem az APRAE-be.

Otthon hárman voltunk testvérek, és mind a hárman külön-külön voltunk nevelve. Két évvel ezelőtt meghalt a lánytestvérem. Amikor idejöttem, a szüleim magukhoz akarták venni Nilst, mert nem értették, hogy én egy menekültközpontba kértem a beszállásolást. Ezért akarták a gyereket magukhoz venni. A gyerekvédelmisekhez akartak fordulni, hogy nekik ítéljék Nilst. De én mindig törődtem Nilsszel. Mindkettőnk, Erik és én számomra Nils az, aki megérdemli, hogy harcoljunk érte.

Nyolc éve vagyok HIV-pozitív. Kétszázon aluli a HIV-pozitív számom, ami azt jelenti, hogy nem is lehet érzékelni. Nagyon jók az orvosi vizsgálati eredményeim. Eriknek nagyon használ, amit most szed. Mind a ketten nagyon jó állapotban vagyunk. Nilsnek semmilyen orvosságot sem kell szednie. Nagyon jól érzi magát, és még azt sem tudja, hogy HIV-pozitív. Úgy magyaráztuk meg neki, hogy egy kis vírus van benne, aki alszik, de bármikor felébredhet. Ezért kell időnként vizsgálat. Hogyha a vírus fölébred, akkor valószínűleg orvosságokat kell szednie. Lehet, hogy ezek az orvosságok kellemetlenségeket fognak okozni neki, de ez az egyetlen lehetőség arra, hogy a vírus elaludjon. A lényegét tudja, de a betegség nevét nem ismeri.

Örültség az, ahogy a kívülállók néznek ránk, HIV-pozitívokra. A közeli barátok, akik gyakran jöttek hozzánk, teljesen ellöktek maguktól. Elsöpörtek az útjukból. Most már rengeteg az információ: sok könyv, sok orvos, sokan beszélnek róla. Ha az emberek egy kicsit többet törődnének a másikkal, rájönnének, hogy olyan ez, mint a ráknál, amikor azt hitték, hogy fertőző, és el lehet kapni. Amikor a mentőszolgálatnál dolgoztam, néha HIV-pozitív embert szállítottam, és tudom, hogy nem lehet nem emberszámba venni a másikat. Kétféle dolgot olvasok ki az emberek szeméből: vagy a vallásos szájalmat, vagy a kitalálást.

Mik a céljaim? Újra felépíteni a családot, ismét munkába állni, mert most rokkantnyugdíjas vagyok. Az egészségügyben szeretnék dolgozni. Pontosabban betartani az orvosi utasításokat, hogy Nils számára családi fészket tudjunk biztosítani. Autonómiát szeretnénk, hogy ne függjünk senkitől. Mire ezeket megoldjuk, egy nagy lépést teszünk előre. Remélem, hogy lesz rá lehetőségünk és időnk.

A balesetem óta van ennyi akaraterőm. Autóbalesetem volt és a hasnyálmirigyem megsérült. Nagyon sokáig voltam kórházban, úgyhogy jól ismerem az ottani légkört. Volt még méhen kívüli terhességem és kétszer tüdőembóliám. Úgyhogy én tudok adni a másik embernek, mert én tudom, miről van szó. A balesetem idején jöttem rá arra, hogy nekem adnom kell az embereknek. Tours városban ért a baleset, és a családom innen messze, Párizsban volt. Így teljesen egyedül voltam. Az orvosok és az ápolók nagyon kedvesek voltak. Megmaradt bennem, hogy a rossznak is a jó oldalát keressem.

Amikor már együtt éltünk, akkor merült fel, hogy gyereket szeretnénk. Elmentünk egy orvoshoz, és megkérdeztük, hogy mi az esélye

annak, hogy a gyerek ne legyen HIV-pozitív? Az orvos azt mondta, hogy tízből kettő, ha mind a két szülő az. Ezután úgy gondoltuk, hogy Nilsnek nagy az esélye arra, hogy ne legyen HIV-pozitív. Tizennyolc hónapos koráig úgy hittük – ahogy az orvos mondta –, hogy nem is lesz az.

Fal lett volna közöttünk, ha óvszert használunk. Tudtam, hogy mit csinállok, mert Erik nagyon őszinte volt. Erik túl sokat csalódott már az életben, és nem akartam eggyel több elveszett illúzió lenni, és ezért én döntöttem úgy, hogy ne védekezzünk. Szerettem, és még mindig eléggé szeretem ahhoz, hogy az egész életemet nekiadjam. Sokszor az emberek ezt nem értik, miért döntöttem így. Vállalom a felelősséget. Aki nem tud, ne értsen meg. Amikor az ember a nagy szerelemmel találkozik, nem szabad elmennie mellette. Inkább rövidebb ideig élek, de azzal, akivel akarok.”

A szociális gondozó Sylvie-vel kapcsolatos megjegyzései

Sylvie és hétéves fia 1998. augusztus 10. és november 18. között, azaz több mint három hónapig tartózkodott az egyik rehabilitációs otthonunkban. Amikor Sylvie szervezetünknel szállást kért, még az élettársával lakott, de már korábban, még a kérelem benyújtása előtt úgy döntött, hogy elhagyja és önállóbb életet kezd: munkát vállal és ezáltal saját lakáshoz jut. Sylvie krónikus betegségben szenved, ezért folyamatos orvosi kezelésre van szüksége. A betegség révén külön járadékra jogosult. Felvételének az a specifikuma, hogy Erik – Sylvie korábbi élettársa – nálunk lakik. Erik egyben Nils apja.

Sylvie azt mondta a felvételi kérelem benyújtásakor, hogy a fia és saját maga számára kéri a felvételt, és elsősorban a fia jövője érdekli. Mindenesetre elismerte, hogy Erik az apja Nilsnek, de közös életet nem tervezett vele, habár ezt nem is zárta ki. Néhány héttel azután, hogy hozzánk került a család, Sylvie kifejezte azon óhaját, hogy Erikkel szeretne élni, azzal érvelve, hogy Nilsnek érdeke, hogy mindkét szülőjével együtt éljen.

A kezdeti terv megváltoztatására váratlanul került sor. Úgy döntöttünk, hogy a kérést nem célszerű teljesíteni. Megmondhatjuk Sylvie-nek és Eriknek, hogy ennek ellenére közös együttlétet szervezhetnek hétféteken és szerdán, amikor Nilsnek nincs iskola.

A gyakorlat bebizonyította, hogy Sylvie és Erik nem tud tartós kapcsolatot kiépíteni egymással. Ez részben sikertelenségérzést jelent nekik, ellenben új terveket készítenek, de már külön-külön. Sylvie-nek sikerült pontosítania a beilleszkedési tervét. Képzésre pályázik. Családsegítőként kíván elhelyezkedni. Ehhez három hónapos képzéshez van szüksége, és ezután idősök házában vagy házi ápolás során segítheti az öregek életét. Sylvie-nek lehetősége nyílik arra, hogy lakáshoz jusson a magánszektorban. Egy kétszobás lakásról van szó, amelynek a bérleti díja viszonylag alacsony. Ezenkívül még anyagi segítségre is számíthat, mivel alacsony a jövedelme.

Sylvie-nek nincsen megtakarított pénze, amellyel fedezhetné a be-

költözés költségeit: kaució, bérleti díj az első hónapra, biztosítás, gáz-előfizetői jogviszony létesítése stb. Segítséget kértünk egy alaptól, ahonnan kapott is vissza nem térítendő támogatást, és olyan támogatást is, amit kamat nélkül két év alatt kell visszafizetnie. A szociális osztályon egy másik kölcsönt is kért, hogy a beköltözéshez minimálisan szükséges bútort meg tudja venni. Így tudott vásárolni asztalt, székeket, háztartási gépeket. Ezt a kölcsönt három év alatt kell visszafizetnie, ami egyben azt is jelenti, hogy kicsik a részletek.

Sylvie-vel együtt úgy gondoltuk, hogy szükséges külön lakástámogatás. Az új településen való letelepedés, a megváltozott hét-köznapok megszervezése, a pénzkezelés, Nils iskolaváltása szerintünk támogatásra szorul. Fél évre kértünk szociális támogatást a társadalmi és szakmai beilleszkedéshez.

Az, hogy Sylvie a saját lakásának bérlője lesz, megkönnyíti számára a társadalmi beilleszkedést. Továbbá saját otthonában biztonságban érezheti magát, önállóbbá válik az élete és ez további tervek megfogalmazását teszi lehetővé.

Úgy tűnt, hogy Erikben igen erős a büntudat, mivel a korábbi kudarcokat önmagának tulajdonítja, valamint azt is, hogy ő az okozója Sylvie és Nils betegségének.

A szociális gondozó Erikkel kapcsolatos megjegyzései

Erik az egyik rehabilitációs lakásunkban lakik, 1998. március 31. óta. Egészségi állapota megromlása miatt, és azért, mert a lakáskörülményei egészségtelenek voltak, több alkalommal is volt kórházban, továbbá hosszabb-rövidebb ideig szanatóriumban. Az APRAE-be való befogadása előtt Erik szüleinek nyaralójában lakott – a szülei ekkor már nem éltek. Mivel életkörülményei rosszak voltak, ezért Erik kifejezte azt az óhaját, hogy a saját maga által is nyomorúságosnak leírt nyaralóból elköltözzön.

Erik krónikus betegségben szenved, és ez több éve folyamatos orvosi kezelést tesz szükségessé, valamint azt, hogy maga is aktívan részt vegyen a terápiában. Betegsége folytán járadékra jogosult. Erik sok évig volt kábítószer-élvező. Több ízben is sikertelennek bizonyultak az elvonókúrák. Egy sürgősségi kórházba utalást és az utána következő szanatóriumi tartózkodást követően Erik folyamatos gyógykezelésben részesült. Egy évvel ezelőtt ő maga döntött úgy, hogy a kezelést abbahagyja. Azt állítja, hogy jelenleg semmilyen kemény kábítószerrel nem használ, de tudatában van annak, hogy még bizonytalan a helyzete.

Nem sokkal a felvétele után Erik beszélt nekünk az élettársáról és fiáról, akivel többévi szakítás után a napokban újra találkozott. Közölte, hogy velük szeretne élni, és beszámolt arról a kívánságáról, hogy újra elfoglalja az apa helyét a családban. De azért sok kérdés is felmerült benne, többek közt a betegséggel kapcsolatban. Úgy tűnt, hogy Erikben igen erős a büntudat, mivel a korábbi kudarcokat ön-

magának tulajdonítja, valamint azt is, hogy ő az okozója Sylvie és Nils betegségének.

Az együttélést Erik idealizált módon éli meg, így próbálván meg megbánni múltbéli hibáit. Úgy gondoltuk, hogy a lehető leggyorsabban konkretizálni kell a terveit. Rendszeres találkozásaink alkalmával ez nem sikerült neki.

Nagy ingadozásokkal teli gondolkodási periódus után Sylvie úgy döntött, hogy megszakít minden kapcsolatot Erikkel. Azt is kérte, hogy az új címét ne adjuk meg neki. Erik nagyon rosszul élte meg ezt a helyzetet, és azt mondta, nem érti, miért alakult így, de tisztelben kívánja tartani Sylvie döntését. Ez az intermezzo megerősítette Eriket a rossz érzéseiben, és depressziós lett. Csak magával foglalkozott, és aggasztó módon nem érdekelte a külvilág. Elveszettnek érezte magát, nem értette, hogy mi történik körülötte, és nem volt képes beilleszkedni abba a tevékenységi körbe, amelynek az volt a célja, hogy visszataláljon a társadalomba. Azt tapasztaltuk, hogy eltérés van a között, amit mond és amit tesz, mert az előbbinek a lényege az volt, visszailleszkezik a társadalomba, és közben teljesen tehetetlen volt ezen a téren. Azt javasoltuk Eriknek, hogy töltsön egy rövid időt vidéken, és gondolkozzék el a saját sorsán. Térjen vissza strukturált kérelemmel, s ebben próbáljon meg válaszolni arra a kérdésre, hogy még miben segíthetünk neki. Erik el is utazott egy hétre. Amikor visszatért, újabb háromhavi itt-tartózkodási szerződést írtunk alá vele, azzal a kikötéssel, hogy kötelezi magát arra, hogy szociális szempontokat is érintő elképzeléseit konkretizálja.

Visszatérő egészségi problémái, valamint félelmei ellenére ez utóbbiakat Erik most már könnyebben meg tudja fogalmazni, sikerült elindulnia a társadalmi beilleszkedés útján. Nemsokára kompetencia-merleget fogunk neki javasolni, és így talán reális tervet tud kidolgozni, azaz olyat, ami az egészségi állapotát is figyelembe veszi. Ugyanis Eriknek el kell búcsúznia a régi foglalkozásától, mert betegsége miatt azt többé nem gyakorolhatja. Eddig semmilyen tevékenységet nem tudott folytatni, de úgy gondoljuk, hogy van más lehetősége mind a beilleszkedés mind a lakástalálás területén. Most Erik azzal foglalkozik, hogy lakást találjon. A szociális lakás lehetőségén kívül Erik maga is lépett, hogy találjon lakást, néhány nap múlva megnéz egyet.

Erik visszanyerte az életkedvét, habár sok kérdés merül fel benne többek közt a fiával kapcsolatban. Azt mondja, hogy újra szeretne vele találkozni. Egyelőre nem tudja konkretizálni ezt az elgondolását. Szeretné, ha változna a kapcsolata Nielsszel, de nem akarja jogi síkra terelni az ügyeit, és el akarja kerülni a konfliktust Sylvie-vel. Jogi procedúra nélkül szeretné visszanyerni kapcsolatát a fiával.

Most ott tart, hogy elgondolkozik a saját élettörténetén és a származásán. Azáltal, hogy nagyobb autonómiát kap, lakáshoz juthat, megerősíti azt az érzését, hogy van saját értéke, és így értelmét látja az életének.

A szociális gondozó összegzése

Erik, majd Sylvie befogadása felszínre hozta mindkét fél azon igényét, hogy együtt folytassák életüket. Azt a választ adtuk, hogy ezt az elképzelést meg lehet valósítani, de valójában időt akartunk nyerni, hogy pontosabban kifejezzék kérésüket. Erik és Sylvie később már azt tapasztalta, hogy terveiket nem lehet megvalósítani. Egyrészt a pár története miatt, másrészt azért, mert egyedi nehézségeik vannak.

Munkánk abból állt, hogy Eriknek és Sylvie-nek külön-külön segítettünk terveik megvalósításában, de maradt még függő kérdés, többek közt a fiukkal kapcsolatban.

Kezdetben, amikor az emberek megtudták, hogy HIV-pozitív vagyok, elfordultak tőlem. Akkoriban nem nagyon zavart a dolog, mert együtt voltam a barátommal.

Ahmel

„Annak idején egy munkásszálló konyháján dolgoztam, amolyan konyhalányként. Mosogattam, de a salátákat meg az előételeket is én csináltam, és ha nem volt bent a szakács, főztem is. Két évig voltam ott, aztán kitudódott, hogy beteg vagyok, és emiatt kidobtak. Úgy tudták meg az egészet, hogy volt ott egy barátom – aki ezt a munkát találta nekem – és elmondtam neki, hogy AIDS-es vagyok.

Elfogyott a pénzünk, már a számlákat sem tudtuk fizetni. Ezért aztán kilakoltattak bennünket, és átmeneti szállásokon laktunk, ahol csak egy-két éjszakát lehetünk, többet nem.

Az APRAE-t a városi tanácsnál lévő szociális dolgozón keresztül ismertük meg, aki megadta a telefonszámukat, hogy felhívassuk őket. Az első alkalommal elbeszélgették velünk, és amikor pár nap múlva felhívtuk őket, azt mondták, hogy befogadnak bennünket. Hamarosan megkaptuk az APRAE lakásának a kulcsát is. A barátom három napig lakott velem, aztán kórházba került. Két hónapig feküdt ott, aztán meghalt. Vele voltam, ameddig csak lehetett – a szobájában alhattam. Egy ideig én is a kórházban maradtam, mert féltő volt, hogy rosszul leszek. Végül is szerencsém volt, mert hazamehettem. Hála az APRAE-s csoportnak, akik mindig ott voltak mellettem. Hetente legalább háromszor eljöttek – így sokkal jobban bírtam a megpróbáltatásokat. Együtt ettünk, és mindenféléről beszélgettünk. Néha elmentünk a McDonald'sba, hogy jobb kedvem legyen.

Aztán kicserélték az orvosságaimat, azelőtt csak biterápiát kaptam, most már triterápián vagyok, és ennek köszönhetően sokkal jobban érzem magam. Most már saját lakásom van, ugyanis a terápiás lakás után kaptam ezt az egyszobás lakást itt, Aubervilliers-ben. Most egy másik szociális munkás foglalkozik velem – Sandrine. Ő már csak hetente egyszer jön. Segít a hivatalos papírokat kitölteni, meg ilyesmi. Most például segített, hogy ne küldjenek mindig másik bejárónőt, hanem mindig ugyanaz jöjjön. Ugyanis az a cég, amelyik a bejárónőket küldi,

nem tartotta be a szavát, mindig valaki mást küldtek ki hozzám, pedig úgy volt megbeszélve, hogy mindig ugyanaz fog jönni. Sandrine felhívott egy másik céget, remélem, ők majd mindig ugyanazt a személyt küldik. Tudja, nekem ez a segítség nagyon fontos, mert nagyon fáradt vagyok. Néha, amikor jobban érzem magam, a bejárónővel együtt elmegyünk vásárolni, de amikor nem, akkor teljesen rá vagyok utalva, akkor ő vásárol és ő takarít.

Ahmel azt juttatta kifejezésre, hogy nem képes egyedül élni, folytonos segítségre van szüksége. Ellenőrizhetetlen remegései megakadályozták, hogy elvégezze a mindennapos háztartási munkát.

Sandrine-nal sokat beszélgetünk – beszélgetünk az életről, hogy nem hagyhatja el magát az ember. Meg arról, hogy ha boldogulni tudok, ha meg tudok állni a saját lábamon, az neki is a legnagyobb öröm.

A munkavállalásra nem gondolok, mert nagyon fáradt vagyok és különben is 80 százalékra leszázalékoltak. A társadalombiztosítótól kapok rokkantnyugdíjat, és ehhez még jön a szociális támogatás is, amihez Sandrine segített hozzá, így egy picivel több pénzt kapok. Havonta összejön úgy 3800 frank körül. Ebből fizetem a lakbért, a villanyt, a telefont

és az enivalót.

Kezdetben, amikor az emberek megtudták, hogy HIV-pozitív vagyok, elfordultak tőlem. Akkoriban nem nagyon zavart a dolog, mert együtt voltam a barátommal. De most, hogy meghalt a barátom, már csak az ő egyik barátja és annak a felesége maradt meg nekem. Olyanok, mintha a testvéreim lennének. Tudják, hogy beteg vagyok, de nem félnek. Segítettek, hogy beiratkozzak egy AIDS-es önszervező csoportba. Együtt eszünk, beszélgetünk. Azután van egy másik szervezet is, ebben csupa AIDS-beteg afrikai nő van. Együtt varrunk, kicseréljük a receptjeinket meg ilyesmi.

Mi az, amit nagyon szeretnék? Egy gyereket, de tudom, hogy nem szabad. Amikor még élt a barátom, akkor sokat beszélünk erről, de ő nem akarta, mert akkor már tudta, hogy beteg.”

A szociális dolgozó Ahmellel kapcsolatos megjegyzései

Miután döntés született a befogadásukról, felvettük őket egy próbahónapra a következő felvételekkel: mind Ahmelről, mind Stephanról beszámolót készítenek a velük kapcsolatban álló szociális munkások; Ahmel és Stephan vállalja, hogy tiszteletben tartják a vezetőket és betartják a megbeszélte időpontokat; elgondolkodnak a célokon és a követendő munka irányán, továbbá Stephanak is el kell fogadnia a játékszabályokat.

Stephan a fentiekkel ellentétben nem volt hajlandó kompromisszumot elfogadni. Úgy vélte, a társadalom adós neki, ezért nem tartozik semmivel a társadalomnak. A megbeszélések során kritizálta a teamet. Ahmel halk szavúbb volt, hagyta, hogy helyette is Stephan beszéljen.

Nagyon nehezen fejezte ki magát, és szemmel láthatólag neurológiai zavarai voltak. Így például nem tudta a nyelve mozgását irányítani. Csak annak az igényének adott hangot, hogy foglalkozzanak vele, hogy valahol megtelepedhessen. Törekénynek tűnt.

A céljaik a következők voltak: Stephan, aki nagyon fáradt volt, valahol meg akart pihenni, majd munkát találni. Ahmel azt juttatta kifejezésre, hogy nem képes egyedül élni, folytonos segítségre van szüksége. Ellenőrizhetetlen remegései megakadályozták, hogy elvégezze a mindennapos háztartási munkát. Stephan volt az egyetlen segítsége. Mindketten újra lakáshoz akartak jutni. Bútorikat az önkormányzati lakásokat kezelő vállalat hajlandó volt őrizni.

A segítő team megfogalmazta a feltételeket. Elsősorban adminisztratív és pénzügyi helyzetüket kellett rendezni. Stephan már elfogadta a játékszabályokat. Tulajdonképpen nem volt más választása. A segítők részéről nagy következetességet igényelt ennek a párnak az irányítása. Úgy tűnik, a bolyongás és a betegség tartotta össze őket. Stepphant szigorúan kordában kellett tartani. A próbahónap lehetővé tette, hogy mindenki megtalálja a maga helyét. Egy garzonlakásban helyeztük el őket.

A próbahónap

1996. novembertől 1997. januárig Stephan egészségi állapota gyors ütemben romlott. Miután három napot töltött az APRAE lakásában, kórházba kellett mennie. Ahmel teljesen elveszítette a talajt a lába alól, mert nem volt segítsége. Ráadásul a tartozásaik miatt közvetítenem kellett köztük és a házi gondozószolgálat között. Addig is gyakran mentünk étkezni Ahmellel. Egy alkalommal közlekedési sztrájk volt, ami miatt Ahmel nehezen jutott el Stephanhoz a kórházba. Ekkor pánikba esett. Az orvos úgy döntött, hogy Ahmelt is a kórházba utalja, mert félt, hogy ha nem találkozhat rendszeresen Stephannal, felborul a mentális egyensúlya. Ahmel nem fogta fel, hogy Stephan már valószínűleg nem fog kikerülni a kórházból. Megpróbáltam őt felkészíteni erre az eshetőségre, de nem akarta megérteni.

Ebben a periódusban elgondolkoztunk az Ahmel életében lehetséges megoldásokon. Lehetetlennek tűnt számunkra, hogy egyedül éljen. Információkat szereztünk azokról a helyekről, ahol közösen élhetnének.

Sikerült Stepphant és Ahmelt rávennem, hogy elismerjék a házi gondozószolgálattal szembeni tartozásukat. Megállapodtunk a tartozás átütetmezéséről. A szervezet vezetője hajlandó volt újból segítséget nyújtani, amikor Ahmel kikerült a kórházból.

Eltelt egy hónap, és Stephan állapota tovább romlott: kómába esett. Ahmel sokkos állapotba került, és nem fogta föl, hogy az orvos meghosszabbítja a kórházba utalás időtartamát. Ebben az időszakban nagyon közel kerültem Ahmelhez. A csoportmunka lehetővé tette, hogy elmondjam, milyen nehézségekkel néztem szembe, és megtartsam a bizalmát, ami nem volt könnyű. De Ahmel valóban rászorult az em-

beri kapcsolatokra. Felmértem minden gesztusomat, minden mozdulatomat, és úgy gondoltam, ez is része a munkámnak. Gyakran sírt a karjaimban. Szerintem a szakmai távolság nem a gesztusokban rejlik, hanem abban, hogy hogyan csinálom. Megpróbáltam mellé állni ezekben a fájdalmas pillanatokban. Ez a munka engem is mélyen megrázott.

Első találkozásunk után egy hónappal Stephan meghalt. Segítettünk Ahmelnek az ügyek intézésében, és részt vettünk a temetésen. Stephan örökbefogadó szülei szintén jelen voltak, valamint egy gyermekkori barátja is.

Az első féléves ott-tartózkodási szerződés

Ahmel nem kívánta elhagyni az intézményt, és nem tudja elképzelni, hogy egy otthonban éljen. Megvédtem az álláspontját. Úgy gondoltam, ha nem sikerül egyedül élnie, akkor más megoldások után nézhetünk. Ráadásul együtt éltük át Stephan halálát, és a kapcsolatunk Ahmel számára a biztonság érzetét jelenti. Úgy döntöttünk, hogy a megnyugtatósára hat hónapra aláírunk egy ott-tartózkodási szerződést. A segítő csoport többi tagja a további munkában is aktívan részt vesz.

Az ott-tartózkodási szerződés a következő pontokat foglalja magában:

- egy pszichológus segít neki, hogy el tudja fogadni Stephan halálát;
- új személyi igazolványt kell csináltatnia, mert a régit elveszítette;
- be kell kapcsolódnia különféle tevékenységekbe (írás-olvasás, tanulás, felnőtteknek szervezett tanfolyamon);
- rendszeres orvosi kezelésre jár;
- a költségvetését rendbe hozzák.

Nem maradt más hátra, mint hogy találjak egy olyan helyet, ahol szívesen látják. Sok, sikertelen kísérlet után felfedeztem Dél-Franciaországban egy villát.

Megszerveztük a bútorok elvitelét és találtunk egy helyet, ahol azokat el lehet helyezni. Ahmel nem tudott elkísérni bennünket. Kiválasztottuk, ami fontosnak tűnt számunkra. A garzonlakásban két egyforma ágy volt, és Ahmel nem volt hajlandó megválni Stephanétól. Továbbra is jelen időben beszélt róla. Fényképeket nézegettünk és a múltról beszélgettünk. Számomra nyilvánvaló volt, hogy nem lehet lerohanni Ahmelt az új helyzettel. A gyász munkát akkor lehetséges elvégezni, ha abba az érintett is beleegyezik. Naponta hat órára jött egy háztartási alkalmazott. Elkészítette az ételt és takarított.

Megpróbáltam Ahmelt arra ösztönözni, hogy ő vásároljon, csak hogy nem tudott számolni, és félt, hogy téved. A segítő vagy jómagam elkísértük. Ebben az időszakban gyakran jöttem együttenni Ahmellel. Ahogy telt-múlt az idő, egyre komolyabban vette a látogatásaimat és

megpróbált segíteni nekem az ételek előkészítésében. Bruno, Stephan gyermekkori barátja gyakran megkereste Ahmelt, így sikerült legyőzni Ahmel elszigeteltségét.

Hetente egyszer pszichológushoz ment. Stephan halála után két hónappal elkezdett járni az írás-olvasás tanfolyamra, amely hetente kétszer a lakásához közeli önkormányzati intézményben volt.

Minden kezdet nehéz: „Nem fog sikerülni”, mondta, hiszen vannak, akiknek tényleg nem sikerül. „Túl fáradt vagyok.” Elmagyaráztam, hogy fog tudni olvasni és be tud majd vásárolni. Ahogy telt az idő, egyre több örömet talál ebben. Elkísértem az első olyan alkalommal, amikor elment az egyik AIDS-betegeket segítő szervezethez. Kezdetben nem rajongott ezért az ötletért, de szerette volna kitölteni valamivel az idejét. A találkozás jól sikerült. Ahmel úgy vett részt a különféle tevékenységekben, hogy közben zsörtölődött, mintha nem tetszett volna neki maga a szervezet és az időbeosztás ténye. Azt hiszem, hogy ez jó jel volt nála, mert egyszerűen nem akarta megmutatni, hogy tud szórakozni. Később megmutatott nekem egy rajzot, amely Stephan arcát ábrázolja.

Nem volt egyszerű megtanítani őt a pénz kezelésére. Először itt volt az adósság kérdése. Ez nagyon érdekes vitatémát nyújtott nekünk. Ahmel ekkor bebizonyította, hogy milyen sok a belső tartaléka, de én kitartottam a véleményem mellett. Végül nevetett rajtam: „kemény vagy velem”.

Ami a személyiét illeti, itt gondjaim voltak: nem volt nyoma a francia állampolgárságának. Osztályról osztályra mentem, és nem találtam megoldást.

Májusban jártunk, s Ahmel öt hónapja lakott nálunk. Lassan felépült és Stephanról már úgy tudott beszélni, hogy jobban elszakadt tőle. Ki tudta vetíteni magát a jövőbe, de azt nem tudta elképzelni, hogy nélkülünk éljen.

Megnyugtattam, hogy van idő. Ahmel remegése csökkent. Kevésbé aggódott és egyre könnyebben közlekedett egyedül. Hétvégenként rendszeresen elment egy barátnőjéhez, akivel újra felvette a kapcsolatot. Ennek a barátnőnek van két kislánya, akik imádják Ahmelt. Ahmel kezdte komolyabban venni más személyekkel való kapcsolatát is. Eljön a vakáció időszaka, és ajánlatot tettem Ahmelnek. Úgy tűnt számomra, hogy a fejlődését konszolidálандó és a külvilágban való boldogulását bebizonyítandó ideális lenne, ha elmenne vakációzni, de nem üdülőbe. Jó egészségi állapotban volt, és nem volt szüksége orvosi ellátásra. Egyetértett a tervemmel. Nem maradt más hátra, mint hogy találjak egy olyan helyet, ahol szívesen látják. Sok, sikertelen kísérlet után felfedeztem Dél-Franciaországban egy villát, ahol szívesen látanak vakációzókat, nyugdíjasokat és nehéz helyzetbe került személyeket. Céljuk, hogy elősegítsék a különböző társadalmi körökből szár-

Szervezetünknek az volt a célja, hogy szolgáltatásunkat kiszélesítsük olyan lakásokkal, amelyeket bérbe adunk azoknak az AIDS-eseknek, akiknek nem kell napi segítség.

mazó emberek találkozását. A vakációzók nyári fogadása lehetővé teszi, hogy az év többi részében a kedvezőtlen anyagi helyzeten lévő személyeknek olcsó üdülést biztosítsanak.

Ahmelt július elseje és tizedike között tudták fogadni. A vakáció mindennel együtt 2600 frankba került, tíz napra. Ez a legdrágább időszak. Megkerestem egy olyan szervezetet, amelyik a vakációzók segítségét tűzte ki célul. Írtam egy szociális jelentést, és 1200 frankot kaptunk üdülési csekkben. Egy másik szervezet hajlandó volt ötszáz frankot adni, és Ahmel fizette a többit. Az üdülés jól sikerült. Ez az élmény erőt adott neki. Olyan személyekkel találkozott, akik rokonszenvesek voltak neki. Már nem remegett és a hangja is magabiztosabb lett. Meghívott vacsorára, és ő maga készítette az ételt. Ekkor kért meg, hogy szállíttassam el Stephan ágát.

A második fél éves ott-tartózkodási szerződés

Amikor visszatért, aláírtunk egy újabb itt-tartózkodási szerződést. A feltételek ugyanazok voltak, mint az elsőnél. Új cél a lakásprobléma megoldása. A családsegítő már csak napi négy órára jött, és a jelenléte a szó szoros értelmében segítség volt, mert ezentúl együtt végezték a munkát. Továbbra is egyre reménytelenebbül kutattam a francia állampolgárság után, de semmi nyomot nem találtam, és senki nem tudott nyomra vezetni. Megírtunk egy kérelmet a családgondozói szolgálathoz, mert Ahmelnek mégiscsak szüksége volt segítségre.

Szeptemberben Ahmel beteg lett. Emésztési zavarokkal küzdött, és önkéntelenül is Stephanéhoz hasonlította az állapotát. Beszélt a halála eshetőségéről. Nem volt könnyű ezeket hallani, de tudom, hogy Ahmelnek erre volt szüksége. Nem azt kérte, hogy megnyugtassák, hanem hogy meghallgassák. Több mint egy hónapra kórházba került. Diabétesze lett, és a mája nem volt képes elviselni a gyógyszereket, ezért az orvosa leállította a kezeléseket és azon gondolkodott, hogy elkezdje a triterápiát. Ahmel állapota nagyon nyugtalanító volt, és ez a kezelés volt az utolsó esélye. Ahmel ezt tudta és azt mondta, hogy minden rendben lesz. Szoros felügyelet mellett kezdték a kezelést. Októberben jött ki a kórházból, egy csomó új gyógyszerrel. Ezeket a gyógyszereket pontosan megadott időpontban, naponta nyolc-tíz alkalommal kellett beszedni, és nem volt szabad megfélekednie erről, különben a vírus még aktívabbá válik. Ahmel minden betűt betartott az előírásokból, erről rendszeresen meg is győződtem. Novemberben az eredmények javultak; hízott és jobb egészségi állapotba került.

A kritikus időszak alatt nem foglalkoztunk a lakáskérdéssel. Új tény került be a látókörünkbe. Szervezetünknek az volt a célja, hogy szolgáltatásunkat kiszélesítsük olyan lakásokkal, amelyeket bérbe adunk azoknak az AIDS-eseknek, akiknek nem kell napi segítség. A tervet elfogadták, és öt lakással megkezdődött ez a projekt. Sandrine, egy erre szakosodott nevelő fogja az ügyet nyomon követni. Egy vagy másfél év után az illető személy tényleges bérlővé válik. Miért ne javasoltuk volna ezt a megoldást Ahmelnek? Miután a csapat egyet-

értett, beszámoltam erről Ahmelnek. Úgy tűnt, megnyugtatónak találta ezt az ötletet.

Decemberben Ahmel felvette a kapcsolatot a különleges bérléssel foglalkozó nevelővel, aki megfogalmazta a lakásajánlatot Ahmelnek. Elmentünk megnézni a lakást. Ez egy kétszobás lakás volt, Párizs egyik külvárosában. Tetszett Ahmelnek. Együtt felbecsültük, mire lesz szüksége, hogy be tudjon költözni a lakásba. Ehhez először fel kellett mérnünk, hogy ebben az évben hány frankot tudott megtakarítani: kétezret számoltunk össze. Ebből tudott venni konyhai eszközöket, lepedőket és néhány más, kisebb dolgot. Kérvényt írtunk a lakásszolidaritási alapnak, hogy segítsenek Ahmelnek kifizetni a kauciót, és sikerült venni néhány háztartási gépet is. Ezt a segílyt kölcsön formájában adják, amit kis törlesztőrészletekben három év alatt kell visszafizetnie. Közös megegyezéssel úgy döntöttünk, hogy január elseje előtt nem költözik be, hogy az év végi ünnepeket nyugodtan tölthesse, ismerős körülményei között. Ahmel az egyik intézményből a másikba került, de továbbra is az APRAE felügyelete alatt marad. Ez nagyon megnyugtató volt számára.

Az Ahmel lakásához kapcsolódó szociális nyomon követés

Januárban Ahmel önálló kétszobás lakáshoz jutott, mégpedig a HIV-fertőzöttek számára létrehozott bérleti konstrukció alapján. Ez a szolgáltatás teljesen új, mert az önkormányzat és a kórház együttműködésével valósul meg. Ennek a konstrukciónak a célja a személyek nagyobb önállóságának biztosítása.

Ahmel egy éve lakik a lakásában. Már a kezdet kezdetén a magáénak érezte a lakást, és a saját kedve szerint díszítette. Számunkra ez nagyon fontos jelzés, mert megmutatja, hogy az érintettek mennyire veszik birtokba a lakást.

Ez alatt az egy év alatt számos adminisztratív problémát kellett rendezni. Például hosszú harc után Ahmel megkapta új francia személyi igazolványát, ami az új szociális jogok igénybevételének lehetőségét teremtette meg, így például egy olyan járadékhoz is hozzájuthatott, amely révén napi segítséget kaphatott egy családsegítőtől. Ez azt is jelentette, hogy havi járandóságot kapott. Ebből adódóan adóügyi szempontból is rendezte viszonyait. Különböző egyszeri pénzbeli segélyekben is részesülhetett, amikor meg tudta jelölni, hogy milyen specifikus igénye van. A pénzügyi problémák, a pénz kezelés sok nevelőmunkát igényelt Ahmelnél. Jelenleg rokkantsági nyugdíjat és életsegítő járadékot kap. Tehát körülbelül havi 5700 frankot folyósítanak neki.

A francia szociális rendszer képes arra, hogy biztosítsa a visszakerülés lehetőségét a teljesen ellehetetlenült emberek számára.

Epilógus

Ahmel január végén költözött be. Vacsorát rendeztünk, hogy megünnepeljük a szociális nyomon követés végét. Ahmel egyre önállóbb lett. Úgy gondolom, hogy szeptemberre már teljes jogú bérlővé válhat. A szociális nyomon követés sikerét Ahmel személyisége tette lehetővé.

A magam segítségét ebből a két elemből építettem fel. Lehetővé kellett tennem Ahmelnek, hogy meggyászolja Stephant, mert ez volt az előfeltétele annak, hogy összegyűjtse az erejét. Tapasztaltam, hogy a törekenység látszata mögött képes az eltökéltségre. Nem volt hajlandó elhagyni az intézményünket. Felhasználtam a rendelkezésemre álló gyakorlati eszközöket, de ezek csak a kapcsolatunkon keresztül válhattak hasznossá. Szükséges volt tehát ez a segítség. Először Ahmel csak úgy járt el bármilyen ügyben, ha biztatták. Lassanként a jelenlétem kevésbé nélkülözhetetlenné vált. Ekkor nyílt lehetőség arra, hogy az ott-tartózkodásnak véget vessünk. Ez tökéletesen egyezik az- zal, amit Vinnicott ír az autonómiáról. Ahmel csak azután volt képes arra, hogy egyedül éljen, miután valakinek a jelenlétében – a team jelenlétében – élt.

Az APRAE kelet-európai szemmel

Utoljára azt a kérdést vizsgáljuk meg, hogy az AIDS-betegek társadalmi kirekesztése elleni franciaországi küzdelemben milyen, a számára új, illetve szokatlan elemeket fedezhet fel egy kelet-európai megfigyelő.

A legszembetűnőbb jelenség az AIDS mint betegség demedikalizálódása, ami azt jelenti, hogy a kezelések hatékonyságának növekedésével párhuzamosan kikerülhetnek a betegek az egészségügyi intézményrendszerből úgy, hogy szociális problémáik orvoslásában egy professzionális segítő team hatékonyan működik közre. Tehát a betegek nem válnak az egészségügy foglyaivá, hanem kiléphetnek a gyógyító rendszerből. Ezáltal reális esélyük lesz arra, hogy a betegségük következtében fellépő többnyire szociális eredetű problémákat (például a munkahely és a lakás elvesztése) megoldják.

A francia szociális rendszer képes arra, hogy biztosítsa a visszakerülés lehetőségét a teljesen ellehetetlenült emberek számára. A szervezet munkájának bemutatását ezért is tartottuk fontosnak, mivel a hajléktalanellátás területén dolgozó magyarországi szociális munkásoknak, elsősorban a hazai ellátórendszer struktúrájából adódóan kicsi az esélyük arra, hogy a társadalomból kitaszított emberek sorsát megnyugtatóan rendezni tudják. Emellett a szociálismunkás-képzés során elsősorban a hazai viszonyok áttekintése képezi a törzsanyagot, ezért a leendő szociális munkások ugyan megtanulják az egyes ellátási formák „ideáltípusát”, amikor illusztrációképpen az intézménylátogatások, a különféle terepmunkák során kapnak némi képet a „magyar valóságról”, azonban nem sokat tudnak arról, hogy hogyan

működik egy valóságos és sok szempontból ideálisnak tekinthető ellátórendszer.

Végezetül, de nem utolsósorban arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy milyen jelentősek és szerteágazóak a civil kezdeményezések Franciaországban. A fenti esetekből talán ez közvetlenül nem derül ki, de a működési háttér utal erre.

Az APRAE-vel párhuzamosan például számos civil kezdeményezés működik a hajléktalanellátás területén, tehát kis túlzással azt is mondhatnánk, hogy a hajléktalanok választhatnak a hasonló intézményi struktúrák közül. Ráadásul az APRAE működését több civil szervezet segíti hatékonyabbá tenni, például segítenek az átképzésben, a munkahelyteremtésben.

Míg nálunk a civil társadalom gyengesége jelenti a fő problémát, addig Franciaországban a szerteágazó civil kezdeményezések koordinálása a gond – bárcsak már mi is itt tartanánk!

Tanulmányunkban egy civil szervezet, az APRAE tevékenysége kapcsán mutattuk be az AIDS-betegek társadalmi integrációjának franciaországbeli gyakorlatát. Ismertettük a szervezet társadalmi beágyazódását, finanszírozását, és két eset illusztrálásával a működését. Az esettanulmányokban a szociális gondozók leírják a betegek szociális nyomon követésének gyakorlatát, továbbá vázolják azokat a problémákat, amelyek a szociális munka során felmerülnek. Végül felhívjuk a figyelmet azokra a sajátosságokra, amelyek szembeötlők egy kelet-európai szemlélő számára az AIDS-betegek társadalmi integrációjának francia gyakorlatában.

LAKOS NÓRA

Beteg orvosok – hiányzó kontroll

Évek óta dolgozik az egyik fővárosi kórház idegsebészeti osztályán az az orvos, akiről a közelmúltban derült ki: nagy valószínűséggel sclerosis multiplexben (SM) szenved. A súlyos, gyógyíthatatlan betegség – amely végső stádiumában akár teljes mozgás- és beszédképtelenséget, illetve az agyi funkciókban sorvadást okoz – egyelőre kezdeti stádiumban van, kiteljesedése azonban elkerülhetetlennek tűnik.

Bár az érintett tudja, hogy milyen kórban szenved, továbbra is operál. Az idegorvosok véleménye megoszlik abban a kérdésben, hogy veszélyes-e a betegeire a férfi. Egy részük azt állítja: bármikor olyan súlyossá válhat az állapota, hogy műtét közben is komoly hibát ejthet. Mások szerint – ez például az osztály főorvosának véleménye is – a betegség kezdeti stádiumban nem veszélyes.

Az orvos betegségét az évenkénti kötelező egészségügyi vizsgálat nem mutatta ki.

Allapotát hivatalosan nem kísérik figyelemmel, normákat erre vonatkozóan nem állítanak fel.

A törvény, amely betarthatatlan

Minden praktizáló orvosra vonatkozik a foglalkozás-egészségügyi törvény azon előírása, mely szerint az orvosok számára kötelező a rendszeres (általában évente, de szakterületektől függően eltérő időszakonként) szűrővizsgálaton való részvétel. Az időszakos felmérés kiterjed a pszichikai, fizikai és az általános egészségügyi állapotra is. A vizsgálat kötelező, a megjelenést azonban senki nem kontrollálja. Így előfordulhat, hogy például egy sebész szakterületére való alkalmasságát akár több éven keresztül nem ellenőrzi senki.

Az orvosok egészségügyi állapotát országos szinten az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) felügyeli. Az elmúlt időszakban ugyanakkor egyszer sem fordult elő, hogy orvos működését az ÁNTSZ javaslatára felfüggesztették volna. A három éve hatályos törvény értelmében ugyan az egészségügyi hatóság alkalmatlannak nyilváníthatja, esetleg el is tilthatja az orvost abban az esetben, ha belátási képességében bármilyen módon korlátozottá válik, a jogszabály végrehajtási rendelete egyelőre nem született meg. (Két éve folyik a vizsgálat egy fővárosi kórházban dolgozó orvossal kapcsolatban. Kollégái jelezték: valami gond van vele, képtelenség vele együtt dolgozni, türelmetlen. Végül kiderült, hogy pszichiátriai keze-

lésre szorul, ahová jár is. Egyelőre még nem kérdés, hogy felfüggesztik-e szakmájából.)

Több orvos nem is tud a szűrésről

Az orvos betegségét azért is nehéz kideríteni, mert a kollégáknak, de még az osztályvezető főorvosoknak sincs bejelentési kötelezettségük munkatársaik vagy saját maguk romló egészségi állapotáról. Több, a nevét elhallgatni kívánó orvos mindeközben elismerte: bár több tíz éve praktizálnak, de még soha nem jelentek meg egyetlen szűrővizsgálaton sem.

Ha az orvos elmegy a vizsgálatra és ott felmerül, hogy olyan betegségben szenved, amely gátolhatja a praktizálásban, a vizsgálatot végző üzemi orvos az illetékes szakorvoshoz küldi tovább, aki jelzi a megfelelő szervnek megállapításait. (Kizáró betegségek lehetnek többek között a súlyos fokú szellemi leépülés, például az Alzheimer-kór előrehaladott stádiuma, a sclerosis multiplex előrehaladott állapota, az AIDS és más fertőző betegségek).

Ezek után az osztályvezető főorvos, illetve a kórház felelőssége, hogy engedi-e tovább dolgozni kollégáját. A betegség súlyosságától függően lehetőség van arra, hogy az érintett szakembernek vagy adminisztratív munkakört ajánljanak fel, vagy súlyosabb esetben leszakalékolják őt.

Még az AIDS is eltitkolható

B. Z. a dunaújvárosi kórház belgyógyászati osztályának főorvosa volt. Az 51 éves férfi hat évvel ezelőtt HIV-fertőzésben hunyt el. Az utolsó pillanatig titokban tartotta betegségét, kollégái is csupán boncolása után szereztek tudomást arról, valójában mi is okozta a szakmai szempontból kiváló munkatársuk halálát.

HIV-pozitív egészségügyi dolgozó semmilyen esetben nem végezhet intenzív beavatkozásokat is magában foglaló tevékenységet.

Pedig utalt néhány jel arra, hogy nagy a baj: a másságát mindig vállaló diabetikus orvos élete utolsó heteiben rövid idő alatt harminc kilót fogyott. Később az egyébként nagy munkabírású, jó fizikumú férfi fáradtságra, meghülésre hivatkozva néhány nap pihenőt kért, állítása szerint Pécsre akart utazni, hogy megnézesse magát. Ehelyett Szegedre, az I. Számú Belgyógyászatra ment, ahol teljes kivizsgálást kért. Itt már felmerült az AIDS gyanúja, ezért Szegeden újabb ellenőrző vizsgálatokat javasoltak. (Többek között HIV-teszt elvégzését tanácsolták neki.) Ő azonban ezután eltűnt, többé nem jelentkezett. Néhány nap múlva otthonában érte a halál. A patológiai vizsgálatok egyértelműen bebizonyították: a főorvos a HIV-vírus áldozata lett, s már legalább három éve küzdött szervezete a gyilkos kórral.

Betegként rengeteg ember állt kapcsolatban a főorvossal. De még orvosként is. Halála előtt nem sokkal egy kollégáját kérte meg, hogy kössön be neki egy infúziót. A bekötés közben megcsúszott a tű, s beszaladt a kolléga kezébe. Csak a szerencsén múlt, hogy nem fertőződött meg.

A jogszabály ma már ebben a kérdésben egyértelműen rendelkezik: HIV-pozitív egészségügyi dolgozó semmilyen esetben nem végezhet intenzív beavatkozásokat is magában foglaló tevékenységet. Az ÁNTSZ járványügyi osztálya elvileg minden Magyarországon élő HIV-pozitív betegről tud. Mivel azonban az orvosok számára sem kötelező az AIDS-teszt elvégzése, így a törvényben foglaltak hiányossága miatt előfordulhat, hogy az orvos – anélkül, hogy tudna róla – a munkája során megfertőzi a betegeit. (Sőt, még az is lehetséges, hogy egy egészségügyi dolgozó, házon belül, név nélkül vagy más nevét felhasználva végezteti el az AIDS-tesztjét.)

Nincs általános rendelet arra vonatkozóan sem, hogy amennyiben még dolgozhatnak a bizonyos területeket kizáró betegségekben szenvedő orvosok, akkor milyen gyakran kell felülvizsgálaton részt venniük, illetve hol az a határ, amelytől kezdve már nem végezhetik munkájukat. Ez csakis a főorvos szubjektív döntésétől függ.

A megkérdezett kórházakban ugyanakkor állítják, hogy kevésbé a testi bajok, mint inkább a szenvedélybetegségek, azon belül is az alkoholizmus a legjellemzőbbek az orvosokra.

Héroszok és szenvedélybetegek

Az orvosok egészségi állapota az átlagemberekéhez képest lényegesen rosszabb – derül ki a statisztikákból. Sokszor elbagatellizálják tüneteiket, illetve saját maguknak sem vallják be, hogy komoly a betegségük, inkább a végsőkig halasztják a kivizsgálást, s végzik a munkájukat. Gyakran még halálos betegen, az utolsó stádiumban is műtétek, fogadják a betegeket. Legendás annak a professzornak az esete, aki még akkor is dolgozott, amikor már mindkét lábára lebénult, s járógéppel, később pedig tolószékben, kollégái segítségével végezte gyermeksebészként a munkáját. Ez a kép – úgy látszik – hozzátartozik a „heroikus orvos”-ról kialakított ideálhoz.

A megkérdezett kórházakban ugyanakkor állítják, hogy kevésbé a testi bajok, mint inkább a szenvedélybetegségek, azon belül is az alkoholizmus a legjellemzőbbek az orvosokra. (Az igazgatók a leggyakrabban az alkoholfüggőség miatt kénytelenek megválni munkatársaiktól.) Az ilyesfajta függőségüket is az utolsó pillanatig titkolják az orvosok: a tapasztalatok azt mutatják, hogy gyakran még a próbaszűréseken sem tudják a páciensről kimutatni, hogy rendszeresen iszik, illetve előfordul, hogy ameddig lehet, szolidaritásból szemet is hunynak a probléma felett.

Az egyik kórházban elmondták: nemegyszer előfordult, hogy az

ittas orvos munka közben elaludt, s képtelenség volt felébreszteni. (A szakemberek szerint egyébként mindez csupán munkafegyelmi vétésnek számít.) Bár mindig teljes kollektíva dolgozik egy-egy osztályon, amikor az illetékes kolléga ügyeletes, vészhelyzet is kialakulhat: hiába a gyors riadólánc, könnyen előfordulhat, hogy későn érkezik a segítség. Így azután idővel – többszöri rossz tapasztalatok után – a felettesek is belátják, hogy jobb, ha nem számítanak alkoholbeteg orvos társuk munkájára, amíg nem változtat a helyzetén.

Változnia kell a doktorok mentalitásának is!

Végezetül álljon itt az a gyors közvélemény-kutatás, amit az egyik fővárosi kórház belgyógyászati osztályán készítettünk, orvosok körében. Legfőbb körkérdéseink arra vonatkoztak, hogy a megkérdezett hogy áll a szűrővizsgálatokkal. Elsőként az egyik vezető orvosnő reakciójából idézünk: „Persze, nálunk nagyon szigorúan veszik az évenkénti szűrést. Én még ugyan nem voltam az idén, de majd megyek, már kaptam is értesítést.” A véletlenszerűen kiválasztott másik orvos szintén nem vett még részt szűrésen. Ő azt mondta: nem megy. Minek?!

A harmadik megkérdezett először nem is értette, miről beszélünk. Hosszas gondolkodás után eszébe jutott, hogy léteznek szűrővizsgálatok, de ő még nem vett részt ilyesmiben. „Tavaly súlyos betegségem miatt többször is vizsgáltak, úgyhogy biztosan nem kell megszűrni engem” – tette hozzá, mintegy magyarázatképpen.

Találkozás a történettel

Madarász Imre: Letérés
Hungarovox Kiadó, Budapest, 2000

Múlt évezredből származó történetnek nevezi kisregényét az ismert irodalomtörténész, aki nem hazudtolja meg korábbi munkásságát, amikor régi hagyományokat idéző irodalmi keretbe illesztett művel jelentkezik. A cím többretegű: egyszerre sugallja azt, hogy a könyv főszereplőjének életpályája elkanyarodik a megszokottól, és persze arra is utal, hogy a szerző ezúttal valami újszerűvel kísérletezik. Madarász Imre „találkozott a történettel”, és ez arra ihlette, hogy számára szokatlan módon, irodalomtudósi mivoltából kibújva személyes hangnemben szólaljon meg. A szerző ezúttal levedli a „rációból, a tudásanyagból, mások klasszikus és tudományos művein való töprengésből, kollégákkal és tanítványokkal folytatott beszélgetésekből” született műveket. De azért nem egészen. A könyv stílusa időnként romantikus, a párbeszédnek erősen irodalmiak, a mai élőbeszédhez nem hasonlítanak. Ettől úgy érezzük magunkat, mintha időutazásba kerülnénk, és követjük a főhőst sajátos pályáján.

Semmi kétség: a kifinomult, konzervatív „tanár úr”, aki enciklopédikus tudásával, sziklaszilárd megbízhatóságával és főként a szabad szellemi élet iránti elementáris szeretetével régen kivívta magának kollégái nagyrabecsülését, rendkívüli eseménybe keveredett, és vallo-mástételre készül. Erről szól a könyv.

Az első vallomás a prostituáltak világába vezet, akikről kiderül: sok közöttük a „félíg szakmabeli”, aki keresetkiegészítésként, olykor élvezetből fogad ügyfeleket; sokan a gyerekkorban elszenvedett rendszeres verés vagy szexuális abúzus áldozatai; mások szeretetlenségben, érzelmi elhanyagoltságban és megaláztatásokban nőttek fel, és nem kevesen a munkanélküliség és a nyomasztó szegénység elől menekülve választják ezt az életmódot. Nem meglepő tehát, hogy a „családi pokolkörökből” kiszabadulók szexualitása, és egyáltalán, a férfiakhoz való viszonya erősen sérült. A gyerekkorban sorozatosan elszenvedett kudarcok szinte kijelölik számukra az úgynevezett normális élettől és érzelmi kapcsolattól eltérő utat. A szenvedés nem tette őket nemesebbé, inkább a férfigyűlölet gyökereit táplálta. A tanár úr, aki maga kereste ezt a világot, mindvégig elborzadó kívülálló marad, és csak fokozatosan számol le azzal a naiv hittel, hogy segíteni tud.

A prostituáltak belvilágáról keveset tudunk, s még ennél is kevesebbet azokról, akik igénybe veszik szolgáltatásaikat. A szerző érdeke, hogy ezúttal egy férfi szempontjából láttat egy prostituálttal való viszonyt, igaz, folyamatosan egy értelmiségi zavarával küszködve. A tudóst, akinek szokatlan szerelmi vágyánál talán csak a bűntudata nagyobb, a totális érzelmi kiszolgáltatottságtól a kultúra és a tudomány szabadsága és prostituált barátnőjével szembeni vitathatatlan

intellektuális fölénye óvhatja meg – véli az író. A végső ítélet mindkét félre nézve szigorú: betegség, sőt kór áldozatai mindketten, s a gyógyulás egyelőre ismeretlen. A menekülés nem jelent megoldást.

A prostituáltat a feleség követi, a második női archetípus. „Alámerülés” a házasság is, de ezúttal nem a szenvedélyek, hanem a konvenciók reménytelenül józan világába. „Házasságunk úgy működött, mint az óra: pontosan, egyformán, lélektelenül, monoton forgással írva le újra és újra ugyanazt a kört.” Madarász Imre éles, találó meglátásokkal röviden végez is házassági történetével. A professzorné státusra áhító feleség csalódása az ambíciótlan férjben, egy titokban elvégzetett abortusz – „attól a perctől kezdve, valahányszor egymásra néztünk, egy halottat láttunk magunk előtt” –, egy protokollélet protokolleseményei, és vége a kapcsolatnak. „Nem kiürült, hiszen üres volt mindig, de az űr egyre nyilvánvalóbbá, mind érzékelhetőbbé vált.” Menedéknek pedig mindig ott a munka, az „új úrnő, szigorú és rideg donna”. Kár, hogy a magyar nyelv nem tesz különbséget a nőnemű és a hímnemű főnevek között. Ha tenne, a munka szót minden bizonnyal hímneműnek tartaná. Érdekes meglátás a szerzőé, aki a nőnem mellett dönt. Úgy látja, az alkotás, „maga a munkálkodás” kifejezetten női terrén, az alkotót a munka után ugyanaz a vágy hajtja, mint szerelmi kapcsolataiban. Az írás, szerkesztés, fordítás és tanítás befonta a főhős életét, eluralkodott az idején és az energiáján. A reneszánsz ember szenvedélyes hitvallása és egyben reménytelensége: az alkotás, ez a nőnemű „lény”, csupán az ideiglenes szerelmi beteljesülés szimbóluma.

A végső találkozás a tudomány birodalmában történik. Az alap helyzet végtelenül egyszerű: a fiatal műkedvelő csodáló és az irodalomprofesszor megismerkedik. Lehet-e bármi újat mondani erről a helyzetről? A feszültséget ezúttal is ugyanaz jelenti, mint a korábbi „alászállásokét”: a kiszolgáltatottság utáni vágy és ennek racionális, büntudattal megélt elutasítása közötti konfliktus. A partnerek ezúttal közel azonos szellemi platformon állnak, ami kifinomultabbá teszi a játékot. A történet lezáratlansága, a betegség, majd a halál fenyegetettsége nem meglepő vége a történetnek. A szerző annyira tragikusnak és méltatlannak látja főhőse életét, hogy halálra ítéli. A felmentés mindössze annyi, hogy nem szokványos, megalázó véget szán neki, hanem odaítéli a megválasztott, saját halál lehetőségét. Miért ez a szigorú erkölcsi példa? Tudjuk, hogy egy olyan súlyosan előítéletes és elfojtásokkal terhelt kultúrában, mint a miénk, nem könnyű „más hangon” megszólalni. Nem eldöntött az sem, mi tartozik a köz-, és mi a magánszféra birodalmába. Párizsban és Hannoverben felszabadult, jókedvű menetek vonulnak a melegek és lesbikusok büszkeségünnepésein, közügygyé, kisebbségi ügygyé nyilvánítva „másfajta szexuális orientációjukat”. Magyarországon ez szinte elképzelhetetlen. Nálunk mindenféle másság súlyos tiltás alá esik.

Madarász Imre könyvében nem békül meg az ösztön és az intellektualitás világa. A szofisztikált értelmiségi büntudat erősebb, mint a normatív szexualitással szembeni elutasítás, amit pedig erős szen-

vedéllyel jelenít meg. A szépirodalmi stílus, a számtalan idézet újabb védőpáncél, amely mögött meghúzódhat a büntudatos lélek.

Madarász Imre irodalmi vallomása egy kevésbé ismert férfinézőponttal ismerteti meg, és azzal a belső konfliktussal is, amelyet ennek feltárása okoz. Hogy ehhez végig kellett járnunk hosszú, irodalmi útvesztőket, azt mutatja, mennyire nehezen vállalható a szokványostól eltérő férfiidentitás egy előítéletes kultúrában.

Lévai Katalin