

HARD WORK – „LIGHT” WORK: SOCIAL WORK TODAY

(Kemény munka – könnyű munka: a szociális munka ma)

Interjú Kézdi Balázs professzor emeritusszal, a PTE BTK Pszichológia Intézete
Személyiséglélektani Doktori Programjának vezetőjével



Egy számomra igazán megtisztelő felkérést kaptam tanszékiünk új, tavaszi szemeszterben induló folyóiratának alakuló szerkesztő-bizottságától. Jelen folyóiratunk, a Szociális Szemle c. szaklap interjú rovatába kértek beszélgetést mesteremmel, szakmai fejlődésem legmeghatározóbb személyiségével, és doktori tanulmányaim tutorával, Kézdi professzorral, aki a lelki egészségvédelmi törekvések és cselekvések folyamatos megújulásának egyik legjelentősebb, a pécsi szociális képzések indulásakor is jelen lévő alakja. A képzés indításának gondolata 18 éve, 1990-91-ben született, ebben az időszakban Kézdi professzor a szerveződő képzés kidolgozásában kulcsszerepet játszott. A szociális szakmáról, az általa elgondolt fejlődési irányokról, a segítő szakmákat érintő kihívásokról, az azok közötti együttműködés lehetőségeiről kérdeztem.

Cs. J.: *Jelen voltál a pécsi szociális képzés indulásakor, ami 18 évvel ezelőtt történt. 1990 és '91 között született meg az az idea, hogy Pécsen is megindulhatna a szociális munkás- és szociálpolitikus képzés az egyetemen. A mai beszélgetésben arra lennék leginkább kíváncsi, hogy hol és mikor ismerted fel a szociális munka jelentőségét, hogyan látod ezt a szakmát a többi segítő szakmával kapcsolatban? Különösen izgalmas téma számomra az, hogy miként látod a szociális szakemberek szakmai identitását érintő kérdéseket. Először talán kezdjük az indulással: melyek a meghatározó emlékeid a szakma szerveződése körüli időszakról?*

Kézdi Balázs: Ez egyértelműen pszichiáterkedésem időszakához kötődik, amikor rájöttem arra, hogy a betegek egyensúlyi állapotának megőrzése szempontjából szükséges egy olyan professzió, amelynek a lényege az, hogy a munkatárs nem bent dolgozik az intézmény

területén, nem valami mondvacsínált terápiás munkát végez – adminisztrációt – hanem kint van a terepen. Az olvasmányaimból és a tapasztalataimból egyértelműen leszűrődött, hogy a legfontosabb dolgok nem a pszichiátriai osztályon, és nem a gondozóban zajló orvos-beteg találkozásokor történnek, hanem az otthoni környezetben, amivel kapcsolatban semmifajta releváns információnk nincsen. Szükség van egy olyan munkatársra, aki ezeket az információkat szisztematikusan összegyűjti, és bizonyos szakmai szempontok alapján kategorizálja. Meggyőződésemmé vált, még előzetes tapasztalatok nélkül is, hogy ez nagyban elősegíti a beteggel foglalkozó pszichiáter munkáját.

Úgy tudom, hogy az országban először a Baranya Megyei Mentálhigiénés Intézetben jött létre egy olyan rendszer, hogy az ott dolgozó, középszintű egészségügyi képesítésű munkatársaink közül – nem volt még szociális munkás képzés – többen arra a feladatra lettek szerződtetve, hogy rendszeresen látogassák a betegeket. Nos, ez a látogatás sokkal többet jelent, mint ami a szó eredeti jelentéséből fakadhat, mert akik átvették, gyorsan rájöttek arra, hogy ebben sok pozitívum van, sokan úgy gondolták, hogy ez egy lehetőség a kontrollra, például annak ellenőrzésére, hogy a beteg szedi-e a gyógyszert. A kezdet kezdetén maguk a betegek is úgy élték meg, hogy azért látogatják őket a családi-otthoni környezetben, hogy ellenőrizzék, betartják-e az utasításokat. Eleinte a munkatársak ezért is voltak kaphatóak erre a munkára, ami nagyon fáradtságos és nehéz volt az akkori közlekedési viszonyok miatt. Hajnali kelés, autóbuszozás, gyaloglás, általában a falu szélén lakó pszichotikus betegeket ápoló családokhoz. Tehát volt ebben nagyon sok nehézség. A kezdet kezdetén sokan, akik ilyen munkát vállaltak, elsősorban a kontrolláló funkciót kívánták gyakorolni. Hála Istennek, a belső továbbképzés során ezt gyorsan vissza lehetett metszeni, és fokozatosan alakult ki a szociális gondozónőnek nevezett státuszban dolgozó munkatársak feladatköre; az, hogy nagyon fontos az ő tevékenységük, mert olyasmit látnak, tapasztalnak, értékelnek és kategorizálnak, ami másképpen nem történhet, és ez erősen beépül a gyógyító tevékenységbe általában.

Kíváncsi voltam már ebben az időszakban is, hogy ez tényleg egy idea-e, vagy empirikus adatokkal alá lehet támasztani. Nagy port vert fel az a tanulmány, ami az akkori Egészségügyi Minisztérium hivatalos lapjában – úgy hívták, hogy Népegészségügy – jelent meg. Ebben a rendelkezésre álló matematikai módszerek alátámasztották azt a tapasztalatomat, hogy a betegek egyensúlyban tartása nem elsősorban az orvos-beteg találkozás frekvenciájával, hanem a szociális munkatársak és a beteg családjával való találkozás gyakoriságával függ össze. Mindezen tapasztalatok összevetése külföldi adatokkal, az abban az időben divatba jött közösségi pszichiátria mozgalmával együtt nagyon megerősítő volt, további munkára sarkallt. Pályámon ezután egy radikális fordulat következett be, az egyetemre kerültem, munkám a pszichológia szak megszervezése volt. Tehát más céllal érkeztem az intézménybe, de ebben az időben került sor a szociális munka egyetemi képzésének²⁸ elindítására is.

Cs. J.: Tulajdonképpen válaszoltál is az első két kérdésre, ami a lényegre és a jelentőségre vonatkozik. Nem tudom, hogy mennyire látod azt, hogy hol tart most a szociális szakma, és hogyan lehetne elhelyezni abban a térben, amit a segítő szakemberek, vagy a segítő rendszer terének nevezhetünk. Hol van az orvosok, a pszichiáterek, a pszichológusok, a mentálhigiénikusok - akik képzésében Neked nagyon sok

28 A kezdetekben, 1991-ben a szociálpolitika egyetemi és a szociális munka főiskolai képzések indultak meg. Az egyetemi szintű szociális munkás képzés 2002-ben kapta meg az akkreditációs engedélyt.

szereped volt - mellett a szociális szakember? Mi az, amit ebben a rendszerben a szociális munkáról gondolsz, a kapcsolatairól, vagy az inter- és multiprofesszionálisról?

Kézdi Balázs: Minden szakmának az az első buktatója, amikor intézményesül. Ez alól a szociális munkában alkalmazott szakemberek képzése sem mentesült, mert amikor intézményesül, akkor egy megmerevedés tapasztalható. Főként abban, hogy az erre a munkára való alkalmasságnak a megbecsülése nincs megoldva, mint ahogy nincs az orvosi szakmában, meg a pszichológus szakmában sem. Én úgy vettem észre, és ez egy merőben szubjektív álláspont, be kell látnom, hogy az erre a munkára szerveződő, az erre a munkára vállalkozó egyetemi, vagy főiskolai képzésben részesülni kívánó emberek életkoruknál fogva még nem alkalmasak arra, hogy átérezzék – szakmai kifejezéssel élve – kognitíve is el tudják helyezni életterükben ennek a munkának a lényegét. Mindig a könnyebb megoldások felé sodródik, még az intézményesülés során is, ez a munka. Nagyon nehéz úgy irányítani a képzést, hogy a leendő szakember ne valami „light” szakmát képviseljen, úgy, hogy valami „hard” diszciplínának a többszörös feloldását végezze el, mintegy annak oldataként létezzen. Tehát a szociológiai alaptudás és a szociológiai ismeretek – akár elméleti, akár módszertani szempontból közelítjük meg – nélkülözhetetlenek. Ugyancsak nélkülözhetetlenek a pszichológia alkalmazott ágazataiból, elsősorban a személyiséglélektanból, valamint a szociális kapcsolatok pszichológiájaként a szociálpszichológiából átvett ismeretek. Ezek történelmi távlatokból nézve már a „hard” változatot jelentik – a szociális munka ennek a „light” változataként jelent meg. Nagyon sokáig így volt ez, talán még most is így van. Nagyon rossznak tartom, és nem tudom, hogy mi a megoldás; hogyan, miképpen kellene a munkára szelektálni. Tehát a szelekciós szempontok nem alakultak ki, általános elvekről tudunk: egészséges személyiség kell hozzá, hivatástudat, hivatás-szeretet, és a pszichoterápiából ismert, úgynevezett terapeuta változók módosított változata, a tolerancia, empátia elsősorban. Ezek megtanulható és fejleszthető készségek, csak nem mindenkinben, aki erre a munkára vállalkozik, létezik a motiváció, hogy meg is szerezze.

Tehát vulgárisan kifejezve magam, az az általános törekvés, hogy „jó” emberek legyünk, és ebben a jóságban benne van egy nagyon rossz hagyomány, hogy a szociális értelemben vett segítség redukálható az anyagi kondíciók javításában végzett hathatós segítséggé. A jóléti társadalmak történetéből is jól tudott: minden fajta szociális munka azon feneklett meg, hogy a klientúra differenciálatlansága miatt legegyszerűbb volt csekket osztani a támogatás során, és nem valami tudományos ismeretanyag segítségével feldolgozni a valós helyzetet, s a valós helyzethez egy adekvát megoldási taktikát, illetve stratégiát kidolgozni.

Ezt nem kerülhette el a magyar szakma sem, ahogy én ismerem a helyzetet, elsősorban az intézményesülés terhe miatt. Hiszen a magyarországi viszonyok a rendszerváltozás után a szociális munkában, szociális ellátásban mindenképpen az anyagi erőforrások igazságos eloszlását tartotta szem előtt; és valahogyan – főként a szociálpolitikusok, de a szociális munkások is – erre a mediális munkára adják elsősorban a fejüket.

Cs. J.: *Az gondolod, hogy a pénzübeli, természetbeni támogatásokhoz való hozzáférréssel gondolják megoldottnak a segítséget, és nem a segítő kapcsolat, a képessé tevés, empowerment, a különböző kapcsolati rendszerek tisztázása vagy segítő beszélgetés útján? Igen, ez nagyon mély meglátás.*

Kézdi Balázs: Ebben az a csapda – most maradunk a Te példánál – tehát a segítő

beszélgetés műfajánál, hogy azt már nem lehet leválasztani a pszichoterápia és counselling tevékenységéről. Például nem lehet olyan kritériumrendszerrel találkozni, ami a kettő közti különbséget meghatározza, ezért a szociális munkás, aki erre adja a fejét, és ebben képződik, hajlamos pszichoterapeutai adottságokat felfedezni magában, annak minden veszélyével. A pszichoterápia azért bonyolult tevékenységi forma, mert minden ellenkező híreszteléssel szemben nem képes új antropológiát létrehozni. Semmi mást nem csinál a kemény, „hard” pszichoterápia, mint hogy felismeri az emberi kapcsolatokban univerzálisan és öröktől fogva meglévő olyan szabályokat, amelyek közül egyet-egyet kiemel, felnagyít, és azzal dolgozik. Semmi újat nem fedez fel tehát. Amerika kontinense akkor is létezett, mielőtt Kolombuszék a földjére tették a lábukat; tehát a pszichoterápia nem talál föl semmit, de felfedez. A feltalálás és a felfedezés közötti szemantikai különbséget nagyon fontosnak találom ennek a kérdésnek a megértésében. Egy távolabbi analógia erre, hogy hit egy van – Istenbe vetett hit – de teológia számtalan.

Tehát mindezt vonatkoztatva a segítő beszélgetésre, a segítő beszélgetésben kiképzett, járatos szociális szakember sem csinál mást, mint olyan dolgokkal operál, amik eleve benne vannak az emberi kapcsolatokban. Nem tesz hozzá újat, ha csak azt nem vesszük, hogy egy új professzióként jelentkezik az emberi környezetben; azonban amit tesz, azt egy jól képzett teológus éppen úgy el tudja végezni, mint egy jól képzett orvos, mindegy, hogy pszichoterapeuta-e vagy sem.

Cs. J.: *Vagy éppen egy tanár...*

Kézdi Balázs: Hát persze, ez a legdöntőbb.

Cs. J.: *Igen, talán a legdöntőbb példa.*

Kézdi Balázs: A tanár nem tudja, hogy amikor jutalmaz és büntet, akkor a viselkedésterapeutai krédó legalapvetőbb dolgait hajtja végre, anélkül, hogy képzett kognitív viselkedésterapeuta lenne. Kedvenc Marx idézetemmel kifejezve: „teszik, de nem tudják”. Ugyanez van a családban is, tehát a spontán szülői viselkedés a családban, az egy felhívított kognitív viselkedésterapeutai szerep, de nem lehet elvárni a szülőktől, hogy ezzel tisztában legyenek.

Cs. J.: *Köszönöm szépen, hogy mindezt megosztottad velem.*

Csikós József