



A felépülés értelmezése a mentális zavarral élők nézőpontjából

Bulyáki Tünde

BULYÁKI TÜNDE: ELTE TÁTK Szociális Munka Tanszék – bulyaki.tunde@tatk.elte.hu

ABSZTRAKT *Háttér és célkitűzések:* A felépülésnek nincsen egységes meghatározása, mivel maga az egyéni fejlődési folyamat egyedi. A mentális zavarral élő személyek más-más tényezőt neveznek meg a saját életükben a felépülés legfontosabb szempontjaként. A felépülés-út megértését legjobban a mentális zavarral élő személyek tapasztalati tudása világítja meg (Bulyáki et al. 2020). Jelen munkának a célja, hogy feltárja azt, hogy a mentális zavarral élő személyek¹ mit gondolnak a felépülésről, hogyan látják, milyen tényezők segítik elő a felépülést. *Módszer:* A kutatásban félig strukturált életútinterjúk készültek, 16 mentális zavarral élő, egy fővárosi integrált pszichiátriai ellátást nyújtó szervezet közösségi pszichiátriai ellátását igénybe vevő személlyel. *Eredmények:* Az életútinterjúk feldolgozása igen változatos képet ad a felépülésről, mégis elmondható, hogy vannak jellegzetességek, kulcselemek, melyek a felépülés útján fontos előrevívő szerepet játszanak. Ilyen például a család mint természetes támasz, a komplex biopszichoszociális rehabilitáció, spiritualitás, öngyógyítás, humanisztikus segítő jelenléte a változási folyamatban. **Kulcsszavak:** mentális zavar, felépülés, objektív felépülés, szubjektív felépülés, felépülést elősegítő tényezők

Interpreting recovery from the perspective of people with mental disorders

ABSTRACT Background and Objectives: There is no uniform definition of recovery, as the individual development process itself is unique. Individuals with mental disorders name different factors as the most important aspects of recovery in their own lives. Understanding the recovery path is best illuminated by the experiential knowledge of people with mental disorders. The aim of the present work is to reveal what people with mental disorders think about recovery, how they see what factors promote development and recovery. Methods: The research included semi-structured life-course interviews with 16 people with community psychiatric care from an organization providing integrated psychiatric care in the capital. Results: The processing of life-course interviews gives a very diverse picture of the recovery, yet it can be said that there are characteristics and key elements that play an important driving role in the recovery. Examples are the presence of the family as a natural support, complex biopsychosocial rehabilitation, spirituality, self-help, and a humanistic helper in the process of change.

Keywords: mental disorder, recovery, objective recovery, subjective recovery, factors promoting recovery

¹ A WHO Regional Committee for Europe: Fact sheet – Mental health (2013) dokumentum definíciója szerint a mentális rendellenességek közé a különböző tünetekkel jellemezhető problémák széles köre tartozik, azonban általánosságban elmondható róluk, hogy a zavart gondolatok, érzelmek, magatartás és a másokkal való zavart kapcsolatok jelenléte jellemzi. A dokumentum példaként említi a gyermekkori magatartászavart, depressziót, a szorongást, a bipoláris zavart és a szkizofréniát (WHO 2019).

A pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás esetén a külön jogszabályban szabályozott a BNO 10 kódkönyv F 20-29, 31-32, vagy 40-42 diagnózisba tartozó ellátott.



BEVEZETÉS

„...a remény növekedhet olyan tápláló környezetben, amely lehetővé teszi az ember gyökereinek és biztonságának megteremtését.”
(Deegan 1996)

A pszichiátriai rehabilitációban vezető szakemberek elsősorban az Amerikai Egyesült Államokban, számos munkában (pl. DSM-rendszer fejlesztésében) erőfeszítést tettek a remisszió² és felépülés (recovery) tisztázására, definiálására. A remisszió meghatározása sokkal könnyebb, mint a felépülés meghatározása, hiszen a tünetek tekintetében megfelelő definíciókkal és állapotfelmérő eszközökkel rendelkezünk (Harangozó – Bodrogi 2009). A szakmai állásfoglalásokban tetten érhető az a törekvés, hogy a mentális zavar tünetei mellett a mindennapi élettevékenységek akadályozottsága, tehát az orvosi szemlélet mellett a mentális zavarral élő személy nézőpontja megjelenjen a remisszió megítélésében, a diagnózis felállításában (Harangozó – Bodrogi 2009).

A felépülés kifejezést nemzetközi szinten széles körben használják a mentális egészségügyi rendszerekben. Empirikus és fogalmi megközelítéseket alkalmaztak a felépülés szempontjainak megkülönböztetésére. Slade szerint (2017) a felépülés értelmezésénél leghasznosabb a szakemberek által képviselt klinikai, objektív és a felépülők szubjektív értelmezését figyelembe venni.

A mentálhigiénés rendszer vezető értékévé vált a felépülés, amelynek eredményeként olyan gondozást és szolgáltatási formákat kell előnyben részesíteni, amelyek elősegítik az emberek életében folyamatban lévő változásokat (Bulyáki 2021). Azokon a helyeken, ahol a felépülés értékmeghatározó fontosságú az ellátórendszerben, ott alapjában alakítja át napjaink szociális és egészségügyi szolgáltatási modelljeit a mentális problémák kezelése terén (Burgarszki 2013).

A felépülés definiálásában a mentális zavarral élő személyek szempontjai a legfontosabbak. A felépülés tényezőinek ismerete elősegíti a személyre szabott hatékony pszichoszociális rehabilitációt. Jelen munka célja, hogy bemutassa a felépülés felhasználók általi értelmezését, valamint feltárja a felépülést elősegítő tényezőket.

Saját kutatásunk ismertetése előtt rövid kitekintést teszünk a témához kapcsolódó nemzetközi kutatásokba.

Patricia Deegan (Amering – Schmolke 2008) mentális zavarból felépült személy, aki először tapasztalati szakértőként, napjainkban pedig pszichológusként segíti mentális zavarral élő sorstársait. Deegan és kutatócsoportja 2006-ban Kansasben kvalitatív módszereket használva megpróbálta feltárni, hogy milyen tényezők segítik a mentális zavarral élő személyeket a mentális zavar következményeivel való megbirkózásban. A kutatásban 29 fő vett részt, 10 férfi és 19 nő, 20 és 69 év között. A kutatásban részt vevő személyek szkizofrénia, bipoláris zavar, súlyos depressziós rendellenesség, személyiségzavar diagnózissal rendelkeztek. A kutatásban résztvevők közel fele kettős diagnózisú, a mentális zavar mellett szerhasználó is volt. Három fő nem szedett a mentális problémája kapcsán gyógyszereket az interjú idején. Minden interjúalany részt vett pszichiátriai járóbeteg-kezelésben. A félig strukturált interjúkat a kliensek otthonában készítették el. Az interjúkat Amedeo fenomenológiai módszerével elemezték, amely a kutatásban résztvevők tapasztalatainak kontextuális megértéséhez segítette a kutatókat. Az

² Az az állapot, amikor a betegség időlegesen nyugalmi (tünetmentes) fázisba kerül.



eredményeket több alkalommal is megvitatták egy kutatási fókuszcsoportban, mentális zavarral élő személyek részvételével. A kutatás eredményeként elmondható, hogy az interjúalanyok a gyógyszeres terápia mellett fontosnak tartják a felépülés elérésének szempontjából a tevékenységeket, melyek értelmet és célt adnak az életnek; a személyre szabott gondozást; a társadalmi szerepek pozitív értékelését, mely növeli az önbizalmat; az önségítést; a munkát; a másoknak való segítést; időt tölteni szeretteivel; a természetben létezést (Amering – Schmolke 2008, Bulyáki 2021).

A felépülés definiálására, a mentális zavarral élő személyek felépüléssel kapcsolatos álláspontjának a megismerésére és a felépülés modell kidolgozására tettek kísérletet (Slade 2009). Andresen és munkatársai (2003) feldolgozták a szkizofrénia vagy más súlyos mentális zavarban szenvedő emberek megosztott tapasztalati beszámolóit a felépülésről, a felépülés fogalmáról szóló felhasználói cikkeket, továbbá a felépülésre fókuszáló kvalitatív kutatást és elméleti irodalmat. A felépülés fogalmát a mentális zavarral élők által használt fogalmak alapján kutatták. Négy kulcsfontosságú felépülési folyamatot azonosítottak: a remény megtalálása, az identitás helyreállítása, az élet értelmének megtalálása, felelősségvállalás a felépülésért. Öt fázist határoztak meg a felépülés folyamatában: moratórium, tudatosság, előkészítés, újjáépítés, növekedés (Bulyáki 2021).

FELÉPÜLÉS ÉRTELMEZÉSE A MENTÁLIS ZAVARRAL ÉLŐ SZEMÉLYEK NÉZŐPONTJÁBÓL, FELÉPÜLÉST ELŐSEGÍTŐ TÉNYEZŐK FELTÁRÁSA A MENTÁLIS ZAVARRAL ÉLŐ SZEMÉLYEK KÖRÉBEN – KUTATÁS BEMUTATÁSA

A felépülés fogalmát nem könnyű meghatározni, mert sokszínű. Az egyik meghatározás, amelyre a szakemberek és a felhasználók leggyakrabban támaszkodnak, az Anthony (1993) által kínált definíció, amelyben a felépülés mélyen személyes, egyedülálló folyamat a hozzáállás, értékek, érzések, célok, készségek, szerepek megváltoztatásához. Ez egy hozzájáruló élet megélhetésének módja, még a mentális zavar által okozott akadályokkal is. A felépülés magában foglalja az új élet értelmének és céljainak kifejlesztését, amikor az ember meghaladja a mentális zavar traumájának következményeit (Francis 2014, Bulyáki 2021). A felépülés jellemzői kapcsán gyakran idézik, hogy a felépülés egyedülálló és személyes utazás, normál emberi folyamat, folyamatos tapasztalat, ritka az egyedüli utazás. A felépülés nem lineáris, az eredmények mellett kudarcok is lehetnek (Bulyáki 2021).

A felépülés sok ember számára küzdelem. A küzdelem a tünetek súlyosságából, a gyógyszeres kezelés mellékhatásaiból, jelenlegi vagy múltbeli traumából és fájdalomtól, nehéz társadalmi-gazdasági helyzetből, a mentális egészségügyi szolgáltatások igénybevételének tapasztalataiból származhatnak (Amering – Schmolke 2009, Bulyáki 2021).

Liberman szerint (2010) a felépülést objektív és szubjektív módon is meg lehet határozni. Objektív szempontból akkor tekintünk valakit felépültnek, ha nincsenek olyan tünetei, melyek akadályozzák a mindennapi tevékenységeiben, képes az önálló életvitelre, önállóan menedzseli a pénzügyeit, gyógyszereit önállóan kezeli, ha munkaerőpiaci aktivitása van, vagy tanul, ha képes baráti, társas kapcsolatok kialakítására és megtartására, ha viszonylag bensőséges családi kapcsolatokat tart fent. Szubjektív szempontból a felépülés magába foglalja a



reményteli, szebb jövőbe vetett hitet, azt, hogy a személy felelősséget vállal a döntéseiért, a saját életéért, és rendelkezik olyan készségekkel, amelyek segítik őt a döntéseiben (Lieberman 2010, Bulyáki 2021). A felépülő mentális zavarral élő személy számos szubjektív érzést és objektív tényezőt él meg a felépüléshez vezető út során. Így például a reményt, felhatalmazottságot, spirituális erőt, önségítést, a stigmatizáció leküzdését. Mi a véleményük a mentális zavarral élő személyeknek a felépülésről? Hogyan látják, hogy milyen tényezők segítik elő a felépülést? Ezekre a kérdésekre adott válaszok megismerése elősegíthetik azt, hogy jobban megértsük a felépülés folyamatát. Amennyiben ismerjük a felépülést elősegítő tényezőket, hatékonyabb pszichoszociális rehabilitációt tudunk biztosítani (Bulyáki 2021).

A bemutatásra kerülő kutatás célja az volt, hogy közelebb jussunk a felépülés szubjektív értelmezésében, ahhoz, hogy a mentális zavarral élő személyek mit gondolnak a felépülésről, számukra mit jelent a felépülés, továbbá feltárjuk, hogy milyen tényezők segítik elő a mentális zavarral élő személyek felépülését.

A felépüléssel kapcsolatban megfogalmazódott kutatási kérdések:

- A mentális zavarral élő személyek felépülését elősegíti, ha motiváltak a változás iránt és hisznek benne?
- A mentális zavarral élők felépülésének útján milyen szerepük van a családtagoknak, barátoknak?
- A felépülésre hogyan hat a társadalmi környezet?³
- A közösségi pszichiátriai szolgáltatások és önségítő aktivitások hogyan hatnak a felépülésre?

KUTATÁSI MINTA

A kutatásban 16 mentális zavarral élő (8 nő, 8 férfi) személy vett részt, akik egy fővárosi integrált pszichiátriai ellátást nyújtó intézményben közösségi pszichiátriai ellátást vettek igénybe. A kutatásban önkéntesen vettek részt az interjúalanyok. Beleegyező nyilatkozat aláírásával hozzájárultak az interjú rögzítéséhez és az interjúanyag felhasználásához.

A kutatásban szereplők jellemzői kapcsán elmondható, hogy 1 fő 8 általános iskolai végzettséggel, 6 fő középiskolai végzettséggel, 9 fő diplomával rendelkezett. Az interjúalanyok közül heten tapasztalati szakértőként a kutatás helyszínénél szolgáló szervezet önségítő mozgalmában aktívan részt vesznek. Időközben két fő professzionális segítőtővé vált és szociális munkásként dolgozik. A legfiatalabb interjúalany 22 éves, a legidősebb 65 éves volt.

Olyan személyekkel készült interjú, akiket a kutatás helyszínénél szolgáló szervezet közösségi pszichiátriai ellátásban koordinátori feladatait betöltő intézetvezető pszichiáter objektív szempontok⁴ alapján felépültnek tekintett, illetve maguk is felépültként tekintettek magukra,

³ A felépülés folyamatára hat a kliens külső és belső erőforrásainak milyensége, a „megerősítő” vagy „csapdába ejtő” környezet. A környezet részéről érkező elfogadás vagy épp ellenkezőleg a kirekesztés, stigmatizáció (Szabó 2014, Bulyáki et al. 2020).

⁴ A felépülés objektív szempontjai, kritériumai. Az adott személy rendelkezik előzetesen felállított pszichiátriai diagnózissal, jelen állapotban az ahhoz kapcsolódó pszichiátriai diagnosztikai kritériumok nem állnak fenn, több mint 5 év telt el az utolsó kórházi kezelés óta, pszichoszociális funkciói jelenleg „normál sávban” vannak (GAF: Global Assessment of Functioning) pontérték pl. 65 pont, antipszichotikus gyógyszerek alacsony szinten kerülnek alkalmazásra (Bulyáki 2021).



és úgy ítélték meg, hogy a mentális zavarból adódó akadályok alól jelentős mértékben felszabadultak és sikeresen haladnak az örömteli céljaik elérésének az útján.

A pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás esetén jogszabályban⁵ szabályozott a szolgáltatást igénybe vevők köre. Kiemelt diagnóziskódjaik BNO F 20-29, BNO F 31, BNO F 32-33, továbbá a fenti diagnóziskódokba nem besorolható F-es pszichiátriai BNO-val rendelkező ellátottak 10%-ban (Herold – Bulyáki – Szabóné Csizmadia 2018).

Az interjúalanyok BNO besorolás szerint szkizofrénia (F20)⁶, szkizoaffektív pszichózis (F25)⁷ vagy bipoláris zavar (F31)⁸ diagnózissal rendelkeznek.

További szempont volt, hogy azonos számú nő és férfi interjúalany legyen (8 nő, 8 férfi).

A kutatás 2015. május 16.–2015. szeptember 18. között valósult meg. Az interjúalanyok a közösségi pszichiátriai ellátás keretében családjuk, barátaik, természetes emberi támaszuk bevonásával kapnak támogatást a felépülés útján. A félig strukturált életútinterjúk időtartama változó hosszúságú volt, 60 perctől négy és fél óráig terjedő tartamban.

Kutatás módszere, az alkalmazott kvalitatív eszköz bemutatása

A kutatás során félig strukturált életútinterjúk készültek. Az interjúalanyok önkéntesen vettek részt a kutatásban.

A félig strukturált életútinterjú dimenziói a következők voltak:

1. Élettörténeti csomópontok áttekintése, jelen helyzet.
2. Az interjúalany mentális zavarának megismerése.
3. Identitás, viszony a megélt mentális zavarhoz. Stigmatizáció kezelése.
4. Életviteli készségek, önállóság, hatékonyság, kompetenciák.
5. Tevékenységek, aktivitás (mivel foglalja el magát) – munka, tanulás, szabadidős tevékenység.
6. Kapcsolati háló, kötődések, társas támogatás, szociális kompetenciatényezők.
7. Önbecsülés, önértékelés, önhatékonyság.
8. Szerepidentitás, az interjúalany helye a világban.
9. Személyes felelősségvállalás, „önmenedzselés”.
10. Belső erőforrások: vágyak, törekvések, célok.
11. Család mint erőforrás.

⁵ A közösségi pszichiátriai ellátás szolgáltatás kereteit a 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, az 1/2000. (I. 7.) SZCSM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, a 9/1999. (XI. 24.) SZCSM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szabályozza. Ezek a jogszabályok határozzák meg többek között a szolgáltatás tartalmát, a szolgáltatást nyújtókra vonatkozó képzési előírásokat, az ellátást igénylők körét és az igénybevételi eljárást (Herold – Bulyáki – Szabóné Csizmadia 2018).

⁶ A szkizofrénia kifejezés a lelki élet összerendezettségére utal. Ezen kifejezés megalkotói arra gondoltak, hogy a bántalmazások, traumák, kellemetlen érzések látszólag elfelejtődnek, de mégis a tudattalanból is befolyással vannak a lelki működésünkre (Harangozó et al. 2018). A lakosság 0,5–1,2%-a érintett a problémával világszerte.

⁷ Szkizoaffektív pszichózis: Tüneteiben a szkizofréniára emlékeztet, lefolyása azonban az affektív pszichózisok dinamikáját követi (Tringer 2010).

⁸ Bipoláris zavarokra két egymástól elkülönülő állapot, a depresszió és a mánia a jellemző (Tringer 2010).



12. Külső erőforrások megléte (szükséges anyagi és intézményi források, segítő hálózat, önségítés).
13. Megerősítő környezeti tényezők. Befogadás, az individualitás és személyes szükségletek akceptálása, ösztönzés, inspiráció, fejlődés lehetősége.
14. Az élet élésének külső realitásai, keretei. A mai magyar társadalmi viszonyok között milyen lehetősége van a mentális zavarral élő embereknek?
15. Mit gondol a felépülésről?
16. A változás iránti attitűd (kimeneti várakozás, remény, optimizmus).

Az életútinterjúkból készült átirat többször elolvasásra került, miközben a kutatási kérdésekben megfogalmazottakra kerestük a választ. Az életútinterjúk átolvasása lehetőséget adott az élettörténeti csomópontok áttekintésére is. A kutatás fókuszában nem a mentális zavarok epigenezise állt, de az interjúk feldolgozása e tényezők megismerésére is lehetőséget adott. Az egyes kibontakozó – a kutatási kérdésekben megfogalmazott – témákhoz az átiratokból idézeteket rendeltünk, majd a témák közötti kapcsolatkeresés során a témákat és a hozzájuk kapcsolódó idézeteket (külön dokumentumban) összegyűjtöttük. Ezután meghatározásra kerültek azok a felépülés tényezők, melyek minden vagy a legtöbb résztvevőnél megjelentek, továbbá azok, amelyek egy-egy interjúalánynál figyelhetők meg. Ezek az eredmények rácsengenek a tapasztalati⁹ és kísérő szakértők¹⁰ által megosztott beszámolókra, és a közösségi pszichiátriai ellátásban szerzett saját tapasztalatainkra. Az életútinterjúk feldolgozása igen változatos képet ad a felépülésről, a felépülést elősegítő tényezőkről. Mégis elmondható, hogy vannak kulcselemek, melyek a felépülés útján fontos előrevívő szerepet játszanak. A felépülés felépülők általi értelmezésének, illetve a felépülést előmozdító tényezők bemutatása előtt röviden beszélnünk kell a traumákról és a stigmatizációról. Fontos, hogy lássuk a traumák szerepét a mentális problémák kialakulásában, továbbá a stigmák bénító hatását a fejlődés útján haladó emberek életében.

EREDMÉNYEK

Élettörténeti csomópontok áttekintése, trauma, bántalmazás, stressz

A kutatás fókuszában nem a mentális zavar kialakulásához vezető tényezők feltárása, bemutatása áll, de mégis fontos röviden az élettörténeti csomópontok feldolgozásának eredményét áttekinteni. A mentális zavarral élő személyekkel készült interjúk elemzése során két fontos tényező körvonalazódott, a stressz szerepe és a trauma, amit a mentális zavarral élő személyek megélték. A korábbiakban a mentális zavarok kialakulásával kapcsolatosan a biológiai tényezőket emelték ki, az agy eltéréseit hangsúlyozták. Mára már tudjuk, hogy a mentális zavarok nemcsak biológiai tényezőkkel függnek össze, hanem a mindennapi életben keletkezett stressz is hatnak rájuk (Harangozó 2018, Bulyáki 2021). Selye János vezette be a stressz fogalmát a magatartás-örvostan területén, pszichoszociális eredetű feszültségként értelmezhető. Az

⁹ Tapasztalati szakértő az a személy, akinek saját tapasztalata van a mentális zavarra vonatkozóan.

¹⁰ Kísérő szakértő az a személy, akinek hozzátartozóként van tapasztalása a mentális zavarra vonatkozóan.



ember társas közegben él, feszültségforrásai is innen származnak (Tringer 2010, Bulyáki – Szécsi 2018). Kétféle stresszt különíthetünk el, a környezeti stresszt és az életesemények következtében jelentkező stresszt. A környezeti stressz, melyet a közösségben napról napra átélt konfliktusos események során megélünk a családi életben, a szociális és szabadidős tevékenységek, a munkavégzés közben. A mindennapi stressztényezők között kiemelkedő jelentősége van az emberi kommunikációnak. Különösen a túlzottan aggódó és ugyanakkor ellenséges, kritikus kommunikáció lehet megterhelő. Az életesemény kifejezést a jól körülhatárolható eseményekhez kapcsolódó stressz megnevezésére használjuk, mint például közeli barát, rokon elvesztése, munkahely elvesztése, párkapcsolat/házasság felbomlása (Falloon 1998, Bulyáki 2021).

Szinte minden mentális zavar mögött van bántalmazás vagy trauma (Harangozó 2018).

Deegan szerint (1998) többnyire a korai gyermekkorban fennálló traumatikus, stresszes életkörülmények és életesemények sorozatából eredeztethetőek a mentális zavarok (Mérey 2019, Bulyáki 2021). Harangozó (Harangozó et al. 2015) szerint jelentős a kapcsolat az érzelmi, fizikai, szexuális zaklatás és a disszociatív tünetek kialakulása között szkizofréniával diagnosztizáltak körében. A traumás zavarok az egyszerű traumatikus eseménytől az ismétlődő bántalmazás hatásáig terjed.

„Örömteli gyerekkorra emlékszem, de sajnos az én anyukámat bántalmazta az apukám és én erről nagyon sokáig nem beszéltem még a doktornőnek sem. Valószínűleg tabunak tekintetem, vagy szégyelltem. Vagy arra gondoltam, hogy ez más családban is így van, csak nem beszélnek róla. Tehát voltak olyan éjszakák, amikor repültek a pofonok és engem, a puffogást nem akarta anyukám, hogy halljam, átvitt a szomszédba aludni. És akkor én hallottam, hogy ő kiabál és sír és veszekszik az apukámmal...” (46 éves, diplomás nő)

A gyermekekkel és felnőtt emberekkel szemben elkövetett bántalmazásnak különböző megjelenési formái lehetnek, így beszélünk kell az érzelmi bántalmazásról, fizikai bántalmazásról, szexuális abúzusról és a bántalmazás egyéb formáiról (Vizi – Ferenczi – Dalos 2015).

Néhány példa az interjúalanyok által megélt bántalmazásokra:

„A szüleim azért veszekedtek, elég sokszor... Ezután csapás csapás hátán ért engem.” (37 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező férfi)

„Anyám kórházban hagyott. Állami gondozásba kerültem...” (63 éves, 8 osztállyal rendelkező férfi)

„Családon belüli erőszakról beszélhetünk, amit a sógorom csinált velem... Én nem mertem elmondani, hogy bántalmaz a sógorom. Apuék teljesen ellenem fordultak. Kamaszkoromban elhittem, hogy kövér vagyok, csúnya vagyok, nagy a fejem, amiket mondott. Odáig fajult a dolog, hogy nem ettem, eleinte csak nem volt étvágyam, de 16 éves koromra 36 kilóval kórházba kerültem. (46 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező nő)

A traumák mögött meghúzódhatnak nem másik ember által előidézett események. A természeti katasztrófáknak és más életeseményeknek is trauma hozadékuk lehet az egyén számára, amelyek mentális problémák kialakulásához vezethetnek. A trauma pillanatában az áldozat tehetetlen az őt érő erőbehatással szemben. Abban az esetben, amikor a traumát vala-



milyen természeti erő okozza, katasztrófáról beszélünk. Amennyiben emberek az előidézői, akkor erőszakról beszélünk (Hermann 2011, Bulyáki 2021). A pszichiátriai ellátórendszerben dolgozó szakemberként gyakran találkozhatunk hosszantartó, ismételt gyerekkori traumák túlélőivel. Szót kell ejtenünk még a generációkon átívelő traumákról, a transzgenerációs traumatizációról. Azokban a családokban, ahol háború, erőszak, hosszantartó betegség vagy váratlan haláleset, vagy öngyilkosság volt a trauma hátterében, a családban gyakorta diszfunkcionális interakciós minták jöttek létre (Havelka 2011, Bulyáki 2021). A szülők saját gyerekkorban elszenvedett traumatizáltsága hasonló helyzetet eredményez. A traumatizált családokban sokszor nem kap elegendő figyelmet a családban élő gyermek. A gyerekeket eláraszthatja a félelem, melyeknek okát nem tudja, megérezhetik, ami a szüleiknek, nagyszüleiknek fáj és próbálják azt elkerülni. Néha a gyerekeknek kell megtenni azt, amit a szülők nem tudnak a traumák következtében (Bulyáki 2021).

„Azért kellett szkizofrénné válnom, hogy valaki szembenézzen a családi traumákkal” (44 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező nő)

A felmenők elszenvedett traumái nem tűnnek el nyomtalanul, az utódokban élnek tovább.

A családi titkok és tabuk tovább mélyítik a traumát. A titkok és tabuk azt üzenik, hogy vannak olyan dolgok, melyek olyan elviselhetetlenek, hogy nem is szabad tudni róluk. Ezzel azonban a traumafeldolgozás lehetősége vész el. A családi titkok, tabuk felfedése és azok kimondása hatalmas erőt adhat. A kimondás elemi ereje az igazság kimondásának aktusában rejlik (Herman 2011, Bulyáki 2021).

„Anyuék eltitkolták, hogy anyu zsidó... Decemberben tudtam meg, hogy harmadik generációs holokauszt túlélő vagyok. Februárban tudtam meg, hogy a nagyapám öngyilkos volt... Az apai nagynéni a nagymamát okolta a nagyapapa öngyilkossága miatt. Elvették a gyereket tőle. Anyut ő nevelte fel” (44 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező nő)

Olykor a mentális zavarral élő személyek a segítőkiktől, a mentális egészségügyi és szociális szolgáltatásban dolgozóktól szenvednek el újabb bántalmazást, traumatizálást.

„Egy olyan figurával sikerült összekeverednem, aki egy meleg pasi volt. Ő egy homoszexuális pszichiáter volt... Visszatérve erre a pasira, úgy gondolom, hogy visszaélt azzal, hogy én akkor még milyen éretlen voltam. Ölegetett engem, de mivel én heteroszexuális vagyok, és a lányokhoz vonzódok, én ezekkel a dolgokkal nem tudtam mit kezdeni.” (35 éves, diplomás férfi)

A trauma a biológiai szinttől a társas szintig, az emberi funkciók minden területére kihat, így a segítségnek komplexnek kell lennie. A felépülésvű kritikai pszichiátria a Bleuler–Jung-konceptiót követve abból a feltételezésből indul ki, hogy a traumák feldolgozhatóak, a traumatizációs körülmények megváltoztathatóak, és mindez elvezethet a felépüléshez (Harangozó et al. 2015, Bulyáki 2021). A traumák feldolgozásában, a felépülés előmozdításában az önsegítő aktivitásoknak nagy szerepük van.



Stigma mint felépülést akadályozó tényező

„Másképp bánik a közvélemény egy szívbeteggel, vagy azzal, akinek idegösszeroppanása van. Nem vagyunk tisztában a szavak valódi jelentésével. Az emberek félnek, kirekesztik az ilyen embereket. Végigéltni ezt is nagyon nehéz.” (35 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező nő)

Az interjúalanyok meglátása szerint a mentális zavarhoz köthető stigmatizáció nehezíti a társadalomban az aktív részvételt. Jelen kutatás tapasztalata alapján az interjúalanyok életében az önstigmatizáció az, ami hangsúlyosabban van jelen a megélt stigmával szemben. A mentális zavarral élő személyek a megőrzésnek különösen kitett csoportot alkotnak. A felépülést leginkább a stigmatizáció nehezíti. A stigma elveheti a hitet és a reményt a fejlődés lehetőségére vonatkozóan, így a felépülés elérhetetlennek tűnhet (Bulyáki 2021).

A stigma típusai

Parcesepe és Cabassa (2013) szerint a *közösségi stigma* negatív attitűdök és hiedelmek sokaságát foglalja magában, ezek arra ösztönzik az egyént, hogy a mentális zavarral élőket elkerüljék, diszkriminálják, féljenek tőlük. A közvélemény gyakran tekinti a mentális zavarral élő személyeket veszélyesnek, akiktől félni kell. A veszélyesség megítélése lehet felelős a szkizofrénia, a szkizofréniaival élő személy kevésbé pozitív megítéléseért – vagyis a stigmatizációért (Sztancsik 2017, Bulyáki 2021).

Watson és munkatársai szerint (2007), amennyiben egy mentális zavarral élő személy önmagára nézve igaznak fogadja el a kulturális sztereotípiákat, *önstigmáról* beszélhetünk (Bulyáki 2021).

Amikor az egyén a mentális zavar valamely diagnózisát megkapja, a mentális zavarhoz kapcsolódó degradáló attitűdök, amelyeket eddigi élete során társadalmilag elfogadottnak érzékelt, relevánssá válnak a számára (Szabó 2017, Bulyáki 2021).

Az anticipált diszkrimináció öndiszkriminációban manifesztálódhat. A mentális zavarral élők a stigmatizációtól való félelem miatt elkerülik az olyan helyzeteket, ahol stigmatizálódhatnak. A párkapcsolatoktól, a munkavégzéstől és számos társas, kapcsolati helyzettől visszahúzódhatnak. Ez a folyamat eredményezheti az elmagányosodást, izolációt (Bulyáki 2021).

„Én az első órán beismertem, hogy mi a betegségem, meg akartam előzni a dolgokat, azt hittem, hogy mindenki látja rajtam, hogy tudathasadásom van.” (29 éves, diplomás férfi)

Az *asszociatív stigma* révén a hozzátartozók és a mentális egészségügyben, szociális ellátórendszerben dolgozó szakemberek szenvednek el megőrzést annak következményeként, hogy egy szociálisan erősen stigmatizált csoporttal állnak kapcsolatban (Szabó 2017, Bulyáki 2021). A mentális zavarral élő személyeket segítő szakembernél a munkahelyén megélt stressz és elégedetlenség fokozódik a rájuk kivetülő asszociatív stigma hatására kialakuló deperszonalizáció, és érzelmi kimerülés következtében (Ács 2020).

Ugyan az egyik legfőbb erőforrás a felépülés során a család, van, amikor a természetes támaszként jelenlévő hozzátartozók stigmatizálják a mentális zavarral élő családtagjaikat.



„Anyukám mondta, hogy ő megmondta, hogy bolond vagyok, az orvosok megnyugtatták, hogy nem az ő nevelése miatt.” (46 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező nő)

Thornicroft és társai (Thornicroft et al. 2009) az INDIGO-kutatás keretében 27 országban megkérdezett 732 szkizofréniával élő személy adatait felhasználva felmérték a diszkrimináció előfordulását szkizofréniával érintettek életében. A megkérdezettek 47%-a tapasztalt diszkriminációt a barátság, 43% a családi élet, 29% a munkavállalás során, 64% előfeltételezte a megkülönböztetést a munkában és a tanulásban, 72% eltitkolja a diagnózist, 38% érzi diszkriminátívnak a szakembereket.

Sokszor hiányos a családtagok, barátok ismerete a mentális zavarra vonatkozóan, nem érik a hozzátartozójuk életében beálló változásokat. A mentális zavarral élő személyek komplex rehabilitációjának eredményességét növeli, ha a hozzátartozóik bevonásával valósul meg a támogatás, melynek keretében többek között megjelenik a pszichoedukáció¹¹ is (Bulyáki 2021).

Sajnos előfordul, hogy találkozhatunk az egészségügyi ellátásban dolgozók által kifejtett stigmatizáló hatással.

„...orvos az édesanyámnak azt mondta, hogy a maga lányából soha nem lesz egész ember. Tehát főiskolára járni nem, nem lesz családja, nem lesz önellátó. És akkor X nevű gyógyszerrel kaptam gyógyszer mellékhatást és szájjárral, folyó nyállal és mindent hallottam, amit a főorvos úr mondott... És akkor én így megfogadtam, hogy én nem hagyom ezt, hogy így legyen, és hogy én küzdeni fogok ez ellen, hogy énbőlöm teljes értékű ember legyek.” (46 éves, diplomás nő)

A pszichoszociális rehabilitáció eredményességét befolyásolja a mentális egészségügyben és a szociális ellátásban dolgozók attitűdje. A mentális zavarral élő személyek elveszítik a reményüket és megfelelő aktivitásukat a felépüléssel kapcsolatban a stigmatizáció következtében. Corrigan és Penn három alapvető stigmacsökkentő stratégiát különít el, melyek a közösségi stigma csökkentését célozzák meg: a tiltakozást, az oktatást és a személyes kontaktust (Szabó 2017, Bulyáki 2021).

Az interjúalanyok meglátása szerint a stigmatizáció kezelését elősegíti az oktatás, a hiteles tájékoztató előadások, tapasztalati szakértők aktív részvételével.

„...a tájékoztatás, az nagyon fontos azért, úgy gondolom. Tehát hogy az egyik első lépés a tájékoztatás. De nehéz lehet, mert milyen fórumokon lehet? Tehát televízióba, rádióba, csak pont az ellen-tétje jön ennek le. Tehát nem arról van szó, hogy ismertetnék a nehézségeket, vagy edukálnák a tömegeket, hanem inkább a félelemkeltés vagy a félreinformálás jellemző, úgy gondolom... kis közösségekben voltunk, hogy nyílt napokon gimnáziumokban kettő helyen is. Szerintem az is fontos, hogy kamaszokban, tinédzsereknél elkezdni a tájékoztatást, mert ők a jövő nemzedéke.” (46 éves, diplomás nő)

¹¹ Pszichoedukáció: a mentális zavarral kapcsolatos felvilágosító tevékenység.



Mit jelent a felépülés a mentális zavarral élő személyek szerint?

„Tünettől vagy tünet nélkül történik ez, az nagyjából lényegtelen, a lényeg az, hogy jól érezzem magam. Az örömben és az életemben. Nekem ez a felépülés.” (50 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező férfi)

„Bölcsesség és értelem” (25 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező férfi)

A pszichiátriai rehabilitációs program jelentős része a klinikai felépülést helyezi előtérbe. Slade (2009) megközelítésében az alapvető cél a mentális zavarral élők személyes felépülésének támogatása, tehát a klinikai felépülés a személyes felépülésnek alárendelt cél. A személyes felépülés kiemeli a remény, a jelentés és identitás, valamint a személyes felelősség jelentőségét (Szabó 2014, Bulyáki et al. 2020).

Felépülést elősegítő tényezők

A felépülést elősegítő tényezők az interjúalanyok meglátása szerint:

- akaraterő, önhatékonyság hite (4 fő)
- örömteli célok (3 fő)
- támogató családi és baráti kapcsolatok; inspiráló, támogató személy (10 fő)
- közösségi pszichiátriai ellátás, családgondozás (11 fő)
- elfogadó, támogató, reményt adó segítő kapcsolat (3 fő)
- önségítés, sorstársi segítés (5 fő)
- spiritualitás (2 fő)
- munkavállalás (5 fő)

A felépülést elősegítő tényezők közül legtöbben a közösségi pszichiátriai ellátást, családgondozást (11 fő) és a támogató családi, baráti kapcsolatokat és az inspiráló, támogató személyek jelenlétét (10 fő) nevezték meg.

A fentiekben felsorolt tényezők jól körvonalazzák, hogy a felépülés során maga a felépülő személy a kulcsszereplő, ugyanakkor fontos szerepe van a támogató külső erőforrásnak is. Az alábbiakban részletes bemutatásra kerülnek a felépülők szerint felépülést elősegítő tényezők.

Akaraterő, önhatékonyság hite

„Én akartam meggyógyulni. Nem csak dumáltam a gyógyulásról. Tettem is érte. A gyógyszereket is szedtem.” (63 éves, 8 osztályal rendelkező férfi)

„Akaraterő. Márpedig ki akarok ebből jönni.” (38 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező nő)

Az önhatékonyság, akaraterő kérdése visszatérő momentum volt az interjúalanyokkal való beszélgetés során. Azt, hogy valaki mennyire tartja magát hatékonynak egy szituációban, mennyire érzi azt, hogy befolyásolni, kontrollálni tudja azt, nagy jelentőségű az illető énképe és önértékelése meghatározásában. A szituáció feletti kontroll észlelése szerepet játszik a stresszel való megküzdésben, a kontroll feltételezett hiánya a tehetetlenség állapotához vezet-



het. A pszichológiai reziliencia kapcsán az énhatékonyság, autonómia és kontroll tényezői kiemelkedő jelentőségűek, továbbá a mögöttük meghúzódó személyiség, a reziliencia szociális tényezői kapcsán pedig a társas támogatás és produktív közösségi aktivitás (Szabó 2019, Bulyáki 2021).

Örömteli célok

„Segítettetek célokat megfogalmazni. Onnantól kezdve, hogy az örömet megtaláljam, mert magamtól nem találtam volna meg. Az önsajnálásban tivornyáztam. Saját magamat a hajamnál fogva kellene kirángatni az önsajnálát mocsarából... Amit a szakemberek segítettek benne, hogy szépen lépésről lépésre ki lehet integrálni a társadalomba. Az örömforrás elfeledtetni, megfélemlésem, hogy nekem van tragédiám vagy veszteségem. A család és a szakemberek segítenek, ha az ember elveszíti a pozitívumot, azt ami örömet okoz... Nem csak az élet borús oldalát kell, hogy lássam...” (29 éves, diplomás férfi)

A személyes célok az egyik legfontosabb eszközt jelentik az egyén és társas környezete közötti interakciókban. A személy motiváltsága, aktivitása nagymértékben annak függvénye, hogy milyen mértékű a megfelelés a személyes, örömteli céljai és a környezet adta lehetőségek között. A mentális zavarral élő személyeket rövid és hosszú távú céljaik elérésében akadályozhatják a mentális zavarukból adódó problémák, az önálló életvitelhez szükséges életviteli készségek és a problémákkal való megbirkózás nehézségei. A környezeti lehetőségekre pedig kedvezőtlenül hat a mentális zavarral élő személyeket körülvevő stigmatizáció. Az adaptív működéshez szükséges a felépülést akadályozó tényezők elhárítása, a támogató lehetőségek, források feltárása, amennyiben ez nem lehetséges, akkor alternatív utak megtalálása szükséges. A komplex biopszichoszociális rehabilitáció ezt segíti elő (Bulyáki 2021).

Támogató családi és baráti kapcsolatok – Inspiráló, támogató személy

„Hát a családtól rengeteget. Anyukámtól és a barátaimtól. Ugye így már elmondtam, hogy nagyon támogató supportív környezet vesz... Tehát az, hogy rendszeresen jöttek hozzám a zárt osztályra, az annyira megható volt, hogy nem, nem hagytak magamra és hogy ott bizony volt olyan, akinek nemhogy szóval a család se jött, nekem meg a barátok is. És ez annyira megható volt.” (46 éves, diplomás nő)

„A barátság maga segítség. Meg tudjuk beszélni a dolgokat, kölcsönösen segítünk egymásnak. Az egy kölcsönös segítségnyújtás.” (48 éves, diplomás férfi)

„Megismertem egy művészt, ő lett a tanárom 2010-ben, és felfigyelt rám, biztatott. Ő új reményt adott az életemben és visszatért. Azóta boldog vagyok, és megtaláltam az életem értelmét. Addig senki sem állt mellettem, nem inspirált senki.” (46 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező nő)

A felépülés folyamata nem csak a felépülő személyt érintő változási folyamat. A mentális zavarból a felépüléshez vezető úton meghatározó szerepük van a családtagoknak, hozzátartozóknak, barátoknak. A természetes támasz által nyújtott támogatás vagy éppen ellenkezőleg, a támogatás hiánya jelentősen befolyásolja a felépülés kibontakozását (Bulyáki 2021).



Elfogadó, támogató, reményt adó segítő kapcsolat professzionális segítő szakemberekkel

„Hát itt ez a rengeteg segítség, amit kapok, hogy van kiút. Tehát hogy az alagút végén kisüt a nap. Tehát hogy nem a sötétségben botorkálok, és tapogatózok, és jobbra-balra lecsapok. Hát most is az X doktornő megnyugtató, hogy XY fogunk küzdeni a gondnokság alól való levételről. És én bízom benne, hogy neki van olyan tapasztalata és hogy reménytelen helyzetben, hogy megnyugtató választ kapok arra, hogy a küzdelmemben nem vagyok egyedül.” (46 éves, diplomás nő)

„X Alapítvány volt, alapítványi szinten, ahol nem darab, darabra mennek a betegek.” (32 éves, diplomás férfi)

Meghatározó jelentőségű a felépüléshez vezető úton a mentális zavarral élő személy és a segítő szakember közötti kapcsolat. A szakember mint útitárs a fejlődéshez vezető úton módszereket, eszközöket, megértést, türelmet, elérhetőséget, támogatást, odafigyelést, emberséget, embertársi szeretet ad a mentális zavarral küzdő embertársának és családjának (Bulyáki 2021).

Közösségi pszichiátriai ellátás, családgondozás (hatékony pszichoszociális rehabilitációs stratégiák)

„... Teamben dolgoznak. Volt szociális munkás. Mikor nagyon rosszul voltam, akkor X nővér kijött a lakásra. A nővér is ebbe bekapcsolódott. Gyógyszerre volt szükség, amikor tavaly visszaestem. Doktornő kijött lakásra. Tehát hogy a közösségi ellátásnak ez a teammunka része, ez nagy segítség volt számomra. Nem voltam magamra hagyva.” (46 éves, diplomás nő)

A közösségi pszichiátria a közösségben elérhető mentális egészséget elősegítő szolgáltatások biztosítását, a társadalmi kirekesztés és izoláció felszámolását, a közösségben integrált életet segíti elő a mentális zavarral élők segítése kapcsán. A pszichiátriai rehabilitáció további célja, hogy a mentális zavarral élő személyek számára hozzáférhetővé tegye ugyanazokat a szociális, foglalkoztatási és szabadidős aktivitási lehetőségeket, amelyek a közösségben élő többi ember számára is hozzáférhető. A pszichiátriai rehabilitáció összekapcsolja a mentális zavarral élő személyek számára fontos személyes, örömteli célokat azokkal a pszichoszociális szolgáltatókkal, amelyek mérsékelik a korlátozottságot és elősegítik a felépülést (Lieberman 2010, Bulyáki 2021).

Munkavállalás

„A munkába való elhelyezkedés a megoldás, nem az, hogy a betegeket összegyűjtik. Annyi volt a Lipóton a rehabilitáció, hogy begyűjtözték minket, hoztak csavart és anyát, azt kellett összerakni. Másnap szétszedni. Röhej volt az egész.” (65 éves, diplomás nő)

„Mindenkinek fontos lenne, hogy valamit dolgozzon. Legyen minden napra valami fix tevékenység, amit végez. Amit szívesen vagy kevésbé szívesen végez munkát. Mindenképpen jó, ha van egy feladat, amit végez. Legyen munkahely is a mentális problémákkal élő emberek számára” (48 éves, diplomás férfi)



A munka mind a társadalom, mind a közösség számára hasznos tevékenység, melybe beletartozik az önkéntes munka is. A mentális zavarral élő személyek felépülését támogató pszichoszociális stratégiák között kulcsfontosságú a munkarehabilitáció. A nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatás az, ami jelentősen csökkenti a mentális zavarral élő személyek stigmatizációját és elősegíti a társadalmi reintegrációt (Bulyáki 2021).

Spiritualitás

„Elkezdtem saját magamnak keresni dolgokat. Próbáltam saját magamat felépíteni. Plusz a vallás. Visszatértem az egyházhoz. Megint elkezdtem misére járni. Saját magamat építettem fel, nem vettem igénybe semmit” (38 éves, középiskolai végzettséggel rendelkező nő)

A felépüléshez vezető úton erőt adhat az, hogy van egy Felsőbb Erő, amire, akire mindig lehet számítani, még az élet legkilátástalanabb helyzeteiben is. Az erőbe vetett hit reményt ad és erősítheti a problémával küzdő személyt a változás útján (Bulyáki 2021).

Önsegítés, sorstársi segítség

„Hát hogy más is küzd hasonló problémával. Azelőtt azt hittem, hogy egyedül én vagyok bipoláris. És hogy számtalan ember él ilyen nehézséggel. És nyilván egy egészséges barátom, aki nem küzd bipolaritással, nem tudja, mi az a pszichotikus tünet, nem tudunk a pszichózisról beszélni, mert nem élte át. De itt egy csoportban tudunk erről beszélni, mert ők is átélték, hogy mi az. Meg tudom osztani az élményt, mert érti, hogy miről beszélek.” (46 éves, diplomás nő)

„Szóval szerintem a segítség nem csak abból áll, hogy elmegy a pszichiáterhez és egy jót beszél veled, hanem egyrészt ha elmegy egy ilyen önsegítő csoportba, akkor ugye barátokat szerezhet, másrészt jól tud szórakozni, plusz még gyógyul is és másoknak is tud esetleg segíteni.” (22 éves, diplomás nő)

Az interjúk elemzése során megjelenik a felépülés útján a sorstársi segítség kiemelkedő szerepe. A mentális probléma megjelenése a családban traumatizálhatja a mentális zavarral élő személyt és hozzátartozóit. Sokszor az érintettek az adott mentális zavarra vonatkozó hiteles információk hiányában, kétségbeesve élnek meg a mindennapokat. Az önsegítő csoportok lehetőséget teremtenek arra, hogy hasonló élethelyzetben lévő emberek találkozhassanak egymással és megélhessék, hogy nincsenek egyedül a problémáikkal és sorstársi segítséget, támogatást kaphatnak a problémákkal való megbirkózásban (Bulyáki 2021).

A felépülés folyamatát elősegíti, ha az izolációt érzelmi tartalommal átszőtt kapcsolatok váltják fel, ha a mentális zavarral élő ember felelősséget vállal önmaga sorsáért a másoktól való függőség helyett.

A segítő szakembereknek arra kell törekedniük, hogy segítsék a mentális zavarral élő személyeket és hozzátartozóikat a megfelelő önértékelés, a remény, az elégedettség elérésében, abban, hogy képesek legyenek elérni örömteli céljaikat. A segítő munka gyümölcse lehet, hogy a mentális zavarral élő személyek felszabadulnak a problémáik okozta korlátozottságból.



ÖSSZEGRZÉS

Jelen munka keretében ismertetett kutatás fókuszában a mentális zavarból felépült személyek által fontosnak tartott felépülést elősegítő tényezők feltárása állt, továbbá az, hogy a mentális zavarral élő személyek hogyan látják, mit jelent a felépülés számukra. A felépüléshez hozzájáruló tényezők ismerete elősegítheti a felépülés értékekre támaszkodó szolgáltatások fejlesztését, hatékony működtetését, ezáltal a felépülők eredményesebb segítségét.

Felépülést elősegítő tényezők az interjúalanyok meglátása szerint az akaraterő, önhatékonyosság hite; az örömteli célok; a támogató családi és baráti kapcsolatok, támogató, inspiráló személy; a közösségi pszichiátriai ellátás; reményt adó segítő kapcsolat; önségítés; spiritualitás; munkavállalás. Meglátásunk szerint a változás útján magának a felépülőnek van kulcsszerepe, de fontos külső erőforrásként jelentős szerepe van a családnak, barátoknak és a támogató szakembereknek (akik a közösségi pszichiátriai ellátás keretében személyre szabott segítséget nyújtanak) és a sorstársi segítőknak. A felépülés eredménye a személyiség gazdagodása, melyben az „útitársak” is osztoznak. Fontos, hogy a segítő szakemberek higgyenek a mentális zavarral élő embertársaink fejlődésre való képességében. Gyakran ez a hit ad reményt a kliensünk változáshoz fűződő reményéhez. A felépülés-alapú közösségi ellátás hozzájárul a pszichiátriai rehabilitáció hatékonyságának fokozásához. A közösségi pszichiátriai ellátás a pszichiátriai rehabilitáció optimális közege. A felépülés értékei és a bizonyítékon alapulóan hatékony pszichoszociális rehabilitációs intervenciók egymást erősítő hatást fejtenek ki (Harangozó – Bodrogi 2009, Bulyáki 2021). A magas színvonalú rehabilitációs szolgáltatások biztosításához nélkülözhetetlen, hogy jól képzett szakemberek legyenek jelen a terepen. További cél, hogy minden érintett számára hozzáférhetőek legyenek a közösségi pszichiátriai szolgáltatások¹². Látnunk kell, hogy jelenleg az 1/2000-es SZCSM-rendeletben megjelenő közösségi ellátásban szereplő szolgáltatási elemek hátterében lévő módszertan nem minden szolgáltatónál jelenik meg módszerhűen. Fontos lenne a szolgáltatók minőségellenőrzése és ezen minőségellenőrzésben a felhasználók jelenléte.

Fontos feladat a stigmával szembeni küzdelem, hisz sokszor ez a legnagyobb akadály a felépülés útján. A társadalom érzékenyítése, a stigmatizációval szembeni harc része a mentális zavarral élőket segítő tevékenységnek. A felépülés elérése egy teammunka eredménye, ahol a team kulcsszereplője a mentális zavarral élő személy. A felépülő aktivitása elengedhetetlen. A családtagok, barátok, önségítő közösségek, szakemberek közös támogatásának gyümölcse a pozitív fejlődés elérése. Fontos, hogy ez a szemlélet és értékek részese legyen a segítő szakember munkájának.

¹² Pszichiátriai betegek közösségi ellátása, pszichiátriai betegek nappali ellátása



IRODALOM

- Amering, M. – Schmolke, M. (2009): Recovery in Mental Health: Reshaping Scientific and Clinical Responsibilities. Wiley-Blackwell: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470743171>
- Andresen, R. – Oades, L. – Caputi, P. (2003): The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically-validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5): 586–594. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
- Anthony, W. (1993): Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Services in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4): 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Ács, A. (2020): Egészségügyi szakdolgozók mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteinek és a mentális betegséggel diagnosztizált emberekkel szembeni attitűdjének vizsgálata. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskola. <https://doi.org/10.1556/650.2020.31577>
- Bugarszki, Zs. (2013): A mentális problémák felépülésalapú megközelítése. *Esély*, 5: 68–85.
- Bulyáki, T. (2021): Utazás a mentális zavarból a felépülés irányába. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar.
- Bulyáki, T. – Gallai, I. – Harangozó, J. – Kaszás, J. – Szabó, L. (2020): Felépülés a mentális zavarból. *Alkalmazott Pszichológia*, 2: 59–76.
- Bulyáki, T. – Szécsi, J. (2018): Paranormatív kihívások. In: Csákvári J. – Cs. Ferenczi Sz. (szerk.): A fiatalok lehetőségeinek kibontakoztatása. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 76–117.
- Deegan, P. (1998): Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4): 11–19. <https://doi.org/10.1037/h0099565>
- Falloon, I. R. H. – Graham-Hole, V. – Fadden, G. (1998): Az Integrált Pszichiátriai Ellátás módszertana. Budapest: Ébredések Alapítvány.
- Francis, A. (2014): Strengths-based Assessments and Recovery in Mental Health: Reflections from Practice. *International Journal of Social Work and Human Services Practice* 2(6): 264–271. <https://doi.org/10.13189/ijrh.2014.020610>
- Harangozó, J. (2018): A stressz szerepe. In: Bulyáki T. – Harangozó J. (szerk.): *Közösségi Pszichiátria Kézikönyve*. Budapest: Ébredések Alapítvány, 73–79.
- Harangozó, J. – Szita, B. – Bese, B. – Mérey, Zs. – Gallai, I. (2015): Trauma, dissociation, schizophrenia, and the split mind of professionals. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, 14 Sept.
- Harangozó, J. – Bodrogi, A. (2009): A közösségi alapú rehabilitáció és gondozás. In: Füredi J. – Németh A. – Tariska P. (szerk.): *A Pszichiátria Magyar Kézikönyve*. Budapest: Medicina, 570–594.
- Havelka, J. (2011): A transzgenerációs traumaátvitel egy lehetséges módja. PhD-disszertáció, Pécsi Tudományegyetem. BTK Pszichológia Doktori Iskola.



- Hermann, J. (2011): Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig. Budapest: Háttér Kiadó – Nane Egyesület.
- Herold, K. – Bulyáki, T. – Szabóné Csizmadia, M. (2018): Szakmai ajánlás, Községi ellátás pszichiátriai betegek részére. http://kozossegiellatasok.hu/doc/Pszichiatrai_Betegek_Kozossegi_Ellatanak_Ajanlasi.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 02. 19.)
- Liberman, R. P. (2010): A pszichiátriai rehabilitáció alapelvei és gyakorlata. In: Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve. Budapest: Oriold és Társai, 37–89.
- Mérey, Zs. (2019): A felépülés elvű pszichiátria térnyerése. In: Hanghallás példatár. A hang szimbólikus üzenetének megfejtése. Budapest: Ébredések Alapítvány, 7–10.
- Parcesepe, A. M. – Cabassa, L. J. (2013): Public stigma of mental illness in the United States: a systematic literature review. *Adm. Policy Ment. Health*, 2013. 40(5): 384–99. <https://doi.org/10.1007/s10488-012-0430-z>
- ‘Recovery & the Conspiracy of Hope’: Pat Deegan’s 1996 Call to Arms! Come Hear Pat this Wednesday at the NYAPRS Conference. <https://www.nyaprs.org/e-news-bulletins/2018/9/18/recovery-the-conspiracy-of-hope-pat-deegans-1996-call-to-arms-come-hear-pat-this-wednesday-at-the-nyaprs-conference> (Utolsó letöltés: 2021. 11. 18.)
- Slade, M. (2009): *Personal Recovery and Mental Illness: A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511581649>
- Slade, M. – Wallace, G. (2017): Recovery and mental health. In: Slade, M. – Oades, L. – Jarden, A. (eds.): *Wellbeing, recovery and mental health*. Cambridge: Cambridge University Press, 24–34. <https://doi.org/10.1017/9781316339275.004>
- Szabó, Gy. (2017): A mentális zavarokkal élőket sújtó stigma kutatása. Konzulens: Dr. Harangozó Judit, a Semmelweis Egyetem Községi Pszichiátriai Centrumának vezető pszichiátere.
- Szabó, L. (2014): Felépülés alapú megközelítés. In: Balog-Urbanovszky Zs. et al. (szerk.): *Új életvezetési modell a pszichoszociális fogyatékosokkal élők számára a támogatott lakhatásban. Intézményi férőhely kiváltás*. Budapest: Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Községi Nonprofit Kft., 61–65. <https://fszk.hu/kiadvany/uj-életvezetési-modell-a-pszichoszociális-fogyatékos-személyek-élők-számára-a-támogatott-lakhatásban/>
- Sztancsik, V. (2017): A szkizofrénia betegség reprezentációja és a megbélyegzés. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar.
- Thornicroft, G. – Brohan, E. – Rose, D. – Sartorius, N. – Leese, M. – INDIGO Study Group (2009): Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 373(9661): 408–415. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61817-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61817-6)
- Tringer, L. (2010): *A pszichiátria tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Vizi, J. – Ferenczi-Dalos, Gy.: *Gyermekbántalmazás és igazságügyi pszichiátria*. In: Balázs J. – Miklósi M. (szerk.) (2015): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó, 2–4.



Watson, A. C. – Corrigan, P. – Larson, J. E. – Sells, M. (2007): Self-Stigma in People With Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6): 1312–1318. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl076>

World Health Organization https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 02. 19.)