

FELÉPÜLÉS A MENTÁLIS ZAVARBÓL



BULYÁKI Tünde
ELTE TÁTK Szociális Munka Tanszék
bulyaki.tunde@tat.k.elte.hu

GALLAI István
Ébredések Alapítvány

HARANGOZÓ Judit
SOTE, Közösségi Pszichiátriai Centrum

KASZÁS Jánosné
Ébredések Alapítvány

SZABÓ Lajos
ELTE TÁTK Szociális Munka Tanszék

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A felépülés magában foglalja az új élet értelmének és céljainak kifejtését, abban a periódusban, amikor az ember meghaladja a mentális zavar¹ katasztrófájának következményeit. A pszichiátriai ellátást *felhasználók*² eltérő tényezőket emelnek ki a saját életükben a felépülés legfontosabb szempontjaként. Ez is mutatja, hogy a felépülés egy út, amely nagyon személyes és mindenkinél más-más szempont, érték kap prioritást. A felépülésút megértését legjobban az érintettek tapasztalati tudása világítja meg.

Módszer: A jelen tanulmány célja, hogy tapasztalati szakértőkkel közösen vizsgáljuk meg és mélyítsük el a felépülés megértését. A felépülésalapú szemlélet lényeges eleme, hogy a felépülők

¹ *Mental disorders:* A WHO (2019) definíciója szerint a mentális rendellenességek közé a különböző tünetekkel jellemezhető problémák széles köre tartozik. Az azonban általánosságban elmondható róluk, hogy a zavart gondolatok, érzelmek, magatartás és a másokkal való zavart kapcsolatok jelenléte a meghatározó. A dokumentum példaként említi a gyermekkori magatartászavart, a depressziót, a szorongást, a bipoláris zavart és a szkizofréniát.

A szerzők gyakorlatában (Semmelweis Egyetem, Közösségi Pszichiátriai Centrum, Ébredések Alapítvány) a pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás esetén a külön jogszabályban a BNO 10 kódkönyv F 20–29, 31–32, vagy 40–42 diagnózisba tartozó ellátottak köre tartozik ide.

² A pszichiátriai ellátást igénybe vevő személyek önmagukat sokszor a szolgáltatás felhasználójaként definiálják, a közösségi pszichiátriai ellátásban más fogalmak is használatosak, pl. ellátottak, gondozottak.

a terápia, a kutatás és az oktatás során egyenrangú társaink legyenek, és az ő tapasztalatuk mint tapasztalati evidencia jelenjen meg a kutatási eredmények palettáján. Ezt a törekvést és gyakorlatot követi a jelen tanulmány is. Tanulmányunkban a szakirodalmi alapok áttekintése mellett a tapasztalati szakértő szerzőtársak személyes tudására támaszkodunk.

Eredmények: A felépülés, a változás útján magának a felépülőnek van kulcsszerepe. Ám fontos külső erőforrásként jelentős hatása van a családnak, a baráti kapcsolatoknak, a támogató szakembereknek (akik a közösségi pszichiátriai ellátás keretében személyre szabott segítséget nyújtanak), illetve a sorstársi segítőknek úgyszintén.

Kulcsszavak: mentális zavar, felépülés, klinikai (objektív) felépülés, személyes (szubjektív) felépülés, felépülést elősegítő tényezők, tapasztalati szakértő

BEVEZETÉS

A *felépülés* fogalmát sok, egymáshoz kapcsolódó definíció összessége alkotja. A felépülés fogalmát nem könnyű meghatározni. A pszichiátriai ellátásban, a klinikumban dolgozó orvosok inkább a mérhető tényezőket, változásokat tartják fontosnak. Például képes-e az érintett személy az önálló életvitelre, van-e munkája, képes-e a gyógyszer-szedést önállóan kézben tartani (Lieberman, 2010; Bulyáki és mtsai, 2018). A mentális zavarral élő emberekkel folyó segítőkészség egyik kulcskérdése, hogy mely tényezők játszanak meghatározó szerepet a mentális zavarból való felépülés során. A jelen tanulmány egyik szerzőjében (Bulyáki Tünde) a pszichiátriai betegek közösségi ellátása területén segítőként eltöltött évek, majd a közösségi pszichiátriai gondozó képzésében, valamint az egyetemi oktató-kutató munkában szerzett tapasztalatok nyomán fogalmazódott meg annak gondolata, hogy szükséges közelebbről megvizsgálni magát a *felépülés* fogalmát, és az abban szerepet játszó tényezőket.

A következőkben a felépülés fogalmát járjuk körbe a szakemberek elméleti és gyakorlati tudásbázisára, majd a tapasztalati szakértők személyes sorsukkal hitelesített tudására támaszkodva.

A FELÉPÜLÉS

A klinikai felépülés fogalma

A *klinikai felépülés* fogalma kimeneti szempontú megközelítés, amely a kimeneti állapotot írja le. E leírás a klinikusok megfigyelése és értékelése alapján történik, a leírás nem individualizált, hanem a leíró pszichiátria kategóriarendszerébe illeszkedő „besorolást” képvisel. A klinikai felépülés kritériumai között szerepel, hogy az adott személy rendelkezik előzetesen felállított diagnózissal, de jelen állapotban az ahhoz kapcsolódó diagnosztikai kritériumok nem állnak fenn; több mint 5 év telt el az utolsó kórházi felvétel után; pszichoszociális funkciói jelenleg „normál sávban” vannak (GAF-pontérték pl. > 65 pont);³ antipszichotikus gyógyszereket

³ A Global Assessment of Functioning (GAF) Skála az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kidolgozott Mentális Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének (DSM) V. tengelyén 50 pontos vagy annál alacsonyabb értéke a pszichoszociális készségek jelentős mértékű diszfunkcióját jelenti (Lieberman, 2010).

csak alacsony dózisban használ (Szabó, 2014a; Bulyáki és mtsai, 2018). A felépülés kritériumainál Liberman és Kopelowicz (2002) emellett kiemeli a teljes tüneti remisziót; azt, hogy a mentális zavarral élő személy állapota legalább két éve stabil; képes a teljes vagy részidejű munkavégzésre vagy tanulásra, ami hasznos, eredményes, egyúttal a mentális zavarral élő személy életkorának megfelelő. Fontos eleme a kritériumrendszernek, hogy független életvitelt képes folytatni – informális gondozók (családtagok) ellenőrzése nélkül – és bensőséges családi, baráti kapcsolatokkal rendelkezik.

Egy másik megközelítés a felépülők szempontjait követi, és ez a legelfogadottabb irányzat. „Anthony szerint a felépülés egy nagyon személyes változásfolyamat. A mentális zavarból adódó akadályok, korlátok ellenére a személyes felépülés egy kielégítőbb és reményteljesebb élet esélyét teremti meg, egyben új jelentést és célt ad az egyén életének, és lehetőséget kínál arra, hogy túljusson a mentális zavar következményein” (Anthony, 1993: 13, idézi: Bulyáki és mtsai, 2018: 7). A legtöbb szakirodalom úgy írja le a felépülés fogalmát, hogy ebben a folyamatban az egyének átveszik az irányítást a saját életük felett (Francis, 2014).

A személyes felépülés fogalma

A mentális zavarral élő személy szemszögéből nézve a személyes felépülés azt is jelenti, hogy az életét nem egészségügyi vagy szociális intézményben tölti, ahol mások ellenőrzik az életét. Képes mentális zavara ellenére életét irányítani, formálni, miközben nem függ szükségszerűen a gyógyszerrektől, sőt akár gyógyszermentesen is tünetmentes életet élhet.

Ezen megközelítés fontos eleme, hogy a távolságtartás, izoláció helyett aktívabb részvételt feltételez az életben, mindez a védekező elutasítás helyett a mentális zavar következtében kialakuló változásokkal való szembenézést és elfogadást ösztönzi. A felépülésfogalom jelentése tágabb, mint a gyógyítás hatására bekövetkező változás. Nem egy körülhatárolt elméletre épül. A pozitív pszichológiai fejlődésnek sokféle útja létezik. Fontos azt is látni, hogy a felépülés létrejöhet professzionális segítő szakemberek beavatkozása nélkül is. Elmondható, hogy a felépülés nagyon egyéni, mélyen személyes változásfolyamat, amelyben a bátorságnak, az akaratereinek és a jövőbe vetett reménynek, hitnek fontos szerepe van. A felépülés során megerősödik az a törekvés, hogy a mentális zavarral élő személy visszaszerezze az irányítást az élete felett, és egy olyan pozitív önkép formálódjon, amely nyomán az egyén elsősorban nem „pszichiátriai betegnek” látja önmagát (Slade, 2009; Szabó, 2014a). Ennek hozama az önstigmatizáció terhe alól való felszabadulás.

A felépülés folyamata nem csak a felépülő személyt érinti, nem csupán önmagára támaszkodik a változás során, hanem feltételezi mások támogató jelenlétét (pl. családtagok, barátok). A felépülés nem lineáris folyamat, sokszor visszalépésekkel tarkított „utazás”. A visszaesés semmiképpen sem akadályozza a felépülési folyamatot, hanem egy másik szakaszba való továbblépést jelent (Noiseux és mtsai, 2009).

A felépülés jelenségét alapvetően a mentális zavar okozta akadályozottsággal sikeresen megbirkózók beszámolóin, személyes narratívákon keresztül írták le, miközben a felépülés koncepciójának empirikus vizsgálata meglehetősen problematikus.

A felépülés fontos jellemzői jól megfoghatók, így a remény, az optimizmus, az „empowerment” (a szociális munkában: hatalomtól megfosztottak hatalomhoz juttatása; témánk szempontjából értelmezve: a felépülő megküzdőképességének megerősítése, erőfeszítéseinek facilitálása, ahol a segítő munka alapvető törekvése az, hogy az egyén képessé váljon arra, hogy saját életének formálója legyen) és az étellel kapcsolatos elégedettség érzése (Szabó, 2014a).

Mit jelent a felépülés a mentális zavarral élők szerint?

A mentális zavarból önmagukat felépültnek tekintők sokféleképpen fogalmazták meg, hogy mit jelent számukra a felépülés.

„Deegan kisasszony, a maga betegsége szkizofrénia. A szkizofrénia ugyanolyan betegség, mint a cukorbetegség. Ahogy a cukorbetegnek életük végéig gyógyszert kell szedniük, ugyanúgy magának is élete végéig gyógyszert kell szednie. Ha befekszik hozzánk, a kórházba, akkor azt hiszem, valahogy kilábolhat belőle. Jól emlékszem rá, hogy az orvos szavai úgy hatottak rám, mintha elütött volna egy kamion.” (Csontos, 2017: 1)

Patricia Deegan, aki tapasztalati szakértőből vált professzionális segítővé, a felépülés kapcsán a következőket gondolja:

„Kezdd élni az életedet, ne a diagnózisodat. A diagnózisom nem határoz meg. A tiéd sem határoz meg téged. Nem úgy

épülünk fel, mint ahogy egy autó megjavul. Aktívnak kell lennünk. A felépülés azt jelenti, hogy megismerjük belső bölcsességünket, megtanulunk beszélni a szakemberekkel, és meghozhatjuk a nekünk megfelelő döntéseket.” (Deegan, 2019)

A Hanghalló mozgalom⁴ kiemelkedő alakja, Ron Coleman tapasztalati szakértő, pszichológus a felépülésről a következőket mondja.

„[A] felépülés nem elszigeteltségben történik, nem is történhet úgy. Nincs esély a gyógyulásra, ha minden kapcsolatunk a szakember-páciens modellből indul ki. A gyógyulás definíciójából fakadóan az egész embert érinti, és senki sem lehet egész, ha elkülönítik a társadalomtól, amelyben él és dolgozik. Éveken át állítottam, hogy elmebetegség, mint olyan nem létezik, és erről a kérdéstről érdekes vitákat folytattam különféle emberekkel, többek között Marius Romme-mal⁵ is. A Mariusszal folytatott vitám során világossá vált előttem, hogy ő nem biológiai meghatározottságot ért a betegségben, hanem azt, amikor egy adott személy képtelen funkcionálni a társadalomban. Ezt el tudom fogadni, hiszen ez azt jelenti, hogy a gyógyulást nem az orvosoktól kapott ajándéknak tekintjük, hanem közös felelősségünknek.” (Coleman, idézi: Romme és mtsai, 2015: 14)

Tapasztalati szakértő szerzőtársaink a személyes felépülési tapasztalataik alapján a következőket gondolják a felépülésről.

⁴ Hanghalló módszer (*Hearing voices approach*) kidolgozása felhasználók inspirálására kezdődött el 1987-ben, célja segíteni a hanghallással élő típusú mentális zavarral küzdőket a felépülésben.

⁵ Marius Romme holland pszichiáter, a Hanghalló mozgalom elindítója.

„A felépülés számomra önálló élet jelent. Céljaim elérése lépcsőről-lépcsőre, nem szabad magasra tenni a léceket, és meg kell tanulni türelmesnek lenni és asszertívnek. Saját utam megtalálása, amennyire lehet. Működőképesség (funkcionálás az életem területein: munka, tanulás, család, partner stb.). Hobbik, örömök. Megszűnhetnek a hangok teljesen akár. Jó konfliktuskezelés, problémakezelő képesség.”
(G. I. gondolatai a felépülésről)

„A felépülés számomra azt jelenti, hogy részese lehetek a társadalomnak, mely a traumák által nehezített napjaimból megtanított előnyt kovácsolni úgy, hogy sebeim nyalogatása helyett tapasztalataimat sorstárs segítségére használom fel, mely által én is folyamatosan épülök. A megélt fájdalmakat, traumákat mára már úgy fogom fel, hogy megpróbáltatások annak érdekében, hogy erősebbé váljak az adott területen, hogy hatékonyabban tudjak segíteni hasonló problémákkal küzdő embereken. Megtanultam örülni és segítséget kérni és elfogadni.”
(K. J. gondolatai a felépülésről)

Egymástól élesen elkülönülő fogalom-e a klinikai és a személyes felépülés?

A felépülés természetes folyamat, vannak, akik pszichiátriai diagnózisuk és a mentális zavar megfogható kritériumai ellenére képesek túljutni a mentális zavar következtében kialakuló akadályokon, boldogulnak az életben, és képesek elérni személyes örömteli céljaikat pszichiátriai rehabilitáció nélkül. Mások elsősorban személyre szabott pszichiátriai rehabilitáció által tudnak felépülni a mentális zavarból. De találkozhatunk spontán felépüléssel is, miközben örömteli célja-

ik elérése és elégedettségük különböző támogató hátterek igénybevételével valósult meg. A felépülésben fontos tényező a remény – annak felismerése, hogy a mentális zavar diagnózisa ellenére nem szükségszerű, hogy a mentális zavarral élő ember élete intézményi keretek közé korlátozódjon (Szabó, 2014a).

Számos pszichiátriai rehabilitációs program a klinikai felépülést helyezi előtérbe. Slade (2009) szerint a legfontosabb cél a mentális zavarral élők személyes felépülésének támogatása (a klinikai felépülés ennél szűkebb, a személyes felépülésnek alárendelt cél). Miközben elfogadjuk azt, hogy a komplex bio-pszichoszociális rehabilitáció fontos eleme a felépüléshez vezető útnak, a személyes felépülés kiemeli a remény, az identitás, valamint a személyes felelősség jelentőségét.

Míg a mentális zavarral élő személy az akadályozottságból a felépülés irányába halad, számos szubjektív érzést és objektív tényezőt tapasztal meg. Így például a reményt egy jobb jövőben, amely a mentális zavarból adódó tünetekkel és akadályozottsággal való sikeresebb megküzdésből, és a pozitív énkép visszaszerzéséből adódik. A felhatalmazottságot (képes vagyok rá, ez az én életem), mely a célok elérésének sikeréből és a rehabilitációban való részvételből adódik. A spirituális erőt, amely hittel és reménnyel köti össze az embereket. Az önsegítést és szociális támogatást a sorstársaktól, tapasztalati és kísérő szakértőktől. A stigmatizáció leküzdését, amely a mentális betegségeket és a mentális betegeket megbélyegzi (Lieberman, 2010).

Stigma

Beszélnünk kell a stigmatizációról, valamint annak hatásairól. A mentális zavarral élő személyek felépülésének útján legnagyobb akadályként rendszerint a *stigma* áll.

A mentális zavarhoz kapcsolódó stigmatizáció elveheti a felépülés reményét, az akadályozottság legyőzésébe vetett hitet. A mentális zavarral élő személyekhez köthető attitűdökkel kapcsolatban feltételezhető a távolság tartás vágya. Thornicroft (2006) a stigma fogalmát három összetevővel jellemzi: tudást érintő problémák, attitűdöket felmerülő problémák és viselkedésben jelentkező problémák. A mentális zavarral élő személyek az életük több területén is a lehetőségeik beszűkülését, diszkriminatív bánásmódot élnek meg.

Parcesepe és Cabassa (2013) megfogalmazása szerint a *közösségi stigma* negatív attitűdök és hiedelmek sokaságát foglalja magában, amelyek arra ösztönzik az egyént, hogy a mentális zavarral élőket elkerüljék, diszkriminálják, féljenek tőlük.

A közvélemény gyakorta tekinti a mentális zavarral élő személyeket veszélyesnek. A veszélyesség megítélése lehet felelős például a szkizofréniával élő személy kevésbé pozitív megítéléseért – vagyis a stigmatizációért (Sztancsik, 2017). A mentális zavarral élő emberek körében nem gyakoribb az elkövetett bűncselekmények aránya, mint az átlag lakosság körében. A közvélemény mégis az erőszakosságot összekapcsolja a mentális zavarral (Bulyáki, 2019).

Watson és munkatársai szerint (2007) amennyiben egy mentális zavarral élő személy internalizálja a közösségi stigmát, tehát önmagára nézve igaznak fogadja el a kulturális sztereotípiákat, *önstigmáról* beszélhetünk. Amint az egyén megkapja egy mentális zavar valamely diagnózisát, a degradáló attitűdök, amelyeket korábban az élete során társadalmilag elfogadottnak érzékelt, relevánsá válnak a számára. Ha az ő hozzáállásában, viselkedésében is megmutatkoztak korábban az előítéletek, még inkább úgy érezheti, hogy a mentális zavar kettétöri

életét (Watson, 2007). Az érzékelt stigma az önértékelés csökkenéséhez vezethet.

Az anticipált diszkrimináció öndiszkriminációban manifesztálódhat. A stigmatizációtól való félelem miatt a mentális zavarral élő személyek elkerülik az olyan helyzeteket, ahol stigmatizálódhatnak. A mentális zavarral élő személyek a párkapcsolatok, a munkavégzés és számos társaskapcsolati helyzettől visszahúzódnak. Ez a folyamat elmagányosodást, az életminőség romlását, társadalmi marginalizációt eredményezhet.

A SZEMÉLYES FELÉPÜLÉS TÉNYEZŐI

Ha a mentális zavarral élők nehézségeit diagnosztikai kategóriák mentén közelítjük meg, olyan struktúra jön létre, amelyben számos negatív következménnyel kell a mentális zavarral érintetteknek szembenéznie: így például a „mentális beteg” identitás meghatározó szerepével, a saját sors feletti hatalom elvesztésével, a reményvesztéssel, a feladással, a társas kapcsolatoktól való visszahúzózással, az izolációval és a marginalizációval.

A felépülésértékekre támaszkodó pszichoszociális-rehabilitációs szolgáltatások ezzel állítják szembe a felépülés tényezőit, a reményt, az önbecsülést, a személyes identitást, az etnikai identitást, a kulturális identitást, a nemi identitást, a megszabadulást a beteg identitástól (Szabó, 201a).

Patricia Deegan tapasztalati szakértőként, később pedig pszichológusként segíti mentális zavarral élő embertársait. Deegan és kutatócsoportja 2006-ban Kansasban kvalitatív módszereket használva megpróbálta feltárni, hogy milyen tényezők segítik a mentális zavarral élő személyeket a mentális zavar következményeivel való megbirkózásban, az akadályozottság leküzdésében.

A kutatásban 29 fő vett részt, 10 férfi és 19 nő, 20 és 69 év között. Diagnózisukat tekintve szkizofrénia, bipoláris zavar, súlyos depressziós rendellenesség és személyiség-zavar szerepelt. A kutatásban résztvevő személyek közel fele szerhasználó is volt. A résztvevők közül három fő nem szedett a mentális problémája kapcsán gyógyszereket az interjú idején. Minden interjúalany részt vett pszichiátriai járóbeteg kezelésben.

Az interjúkat Amedeo fenomenológiai módszerével elemezték, amely a résztvevők tapasztalatainak kontextuális megértéséhez vezetett. Az eredményeket többször megvitatották egy fókuszcsoportban, mentális zavarral élő személyek részvételével. A kutatás eredményeként elmondható, hogy az interjúalanyok a gyógyszeres terápia mellett fontosnak tartják a felépülés elérésének szempontjából azokat a tevékenységeket, amelyek értelmet és célt adnak az életnek: a személyre szabott gondozást; a társadalmi szerepek pozitív értékelését, amelyek növelik az önbizalmat; az önsegítést; a munkát; a másoknak való segítést; időt tölteni szeretteikkel; a természetben létezését (Amering és Schmolke, 2008; Bulyáki, 2019: 70).

Andresen és munkatársai (2003) kísérletet tettek a felépülés definiálására, a mentális zavarral élő személyek felépülésről alkotott véleményének feltárására és a felépülési modell kidolgozására. Áttekintették a szkizofrénia vagy más súlyos mentális zavarban szenvedő emberek tapasztalati beszámolóit a felépülésről, valamint a felépülésre vonatkozó szakirodalmakat és publikált kutatási eredményeket. A mentális zavarral élő, pszichiátriai ellátásban részesülők által használt felépülés meghatározását úgy azonosították, mint a mentális zavar következményeitől való pszichés gyógyulást. Négy kulcsfontosságú felépülési folyamatot azonosítottak: a remény

megtalálása, az identitás helyreállítása, az élet értelmének megtalálása, felelősségvállalás a felépülésért. A felépülésnek pedig öt fázisát határozták meg: moratórium, tudatosság, előkészítés, újjáépítés, növekedés (Slade, 2009; idézi: Bulyáki, 2019: 72).

A felépülés többfázisú modellje több klinikai előnnyel jár, például hozzájárul a terápiás optimizmus megerősödéséhez. A mentális zavarral élő személy képessé válik arra, hogy a folyamatokat ne stigmatizáló módon és ne patologizáló megközelítésben lássa, ugyanakkor segíti a szakembert abban, hogy hatékonyan támogassa a felépülőt (Szabó, 2014a).

A felépülés szakaszai során a mentális zavarral élő személyek a következőket élhetik meg:

- akadályozottság, zavartság, önbizalom csökkenése, saját élete feletti kontroll elvesztése, kapcsolati hálójának beszűkülése;

- küzdelem a mentális zavar okozta akadályozottsággal szemben, törekvés a mentális zavarral kapcsolatos magyarázat megtalálására, remény, aggodalom, csalódás, kudarc, belső erőforrások keresése;

- együttélés a mentális zavar következtében kialakuló akadályozottsággal, a helyzet kezelésének kísérlete az akadályozottság határain belül;

- túllépés a mentális zavar okozta akadályozottságon – teljesebb élet, jelentés és cél megtalálása az akadályozottság leküzdésével (Szabó, 2014a: 64).

A felépülés folyamatának négy feladata van. A *pozitív identitás kialakítása*, amelynek kulcsfontosságú eredménye, hogy az egyén különbséget tud tenni önmaga és a mentális zavara között. Az új pozitív identitás kialakulása küzdelmes folyamat, szorosan kapcsolódik az identitást erősítő kapcsolatokhoz. Az új pozitív identitás kialakulása során fontos felismerés az, hogy a felépülő nem tud

visszatérni a mentális zavar előtti énjéhez, a mentális zavar következtében átélt akadályozottság és stigma nyomot hagy. A betegség hangsúlyú identitástól való elszakadás reményt ad a szebb jövőre. A pozitív identitás nem egyenlő a mentális zavar tagadásával.

A mentális zavar átfogalmazása a mentális zavar kapcsán megélt tapasztalatokhoz és ahhoz kapcsolódik, hogy milyen jelentést fogalmaz meg a felépülő önmaga számára. A mentális zavar – bár jelenlévő része lehet a felépülés irányába haladó („utazó”) személyiségének –, nem a személyük egészét jelenti, és nem bénítja meg az életüket (szemben a „miért próbáljam meg, beteg vagyok” reakcióval). *A mentális zavar „önmenedzselése”* célja a mentális zavartól, a pszichoszociális akadályozottságtól⁶ való megszabadulás, illetve annak elsajátítása, hogy miként lehet ezzel együtt élni. A pozitív átfogalmazás lehetőséget ad arra, hogy a felépülő valamilyen értéket találjon a mentális zavar okozta változásban, és minimalizálja annak kedvezőtlen hatásait az identitás kapcsán.

A felépülés fontos eleme a személyes felelősségvállalás, amely azt jelenti, hogy a felépülő felelős a saját jóllétéért, azaz a segítség keresése, és mások támogatásának megszerzése is az ő hatásköre, felelőssége. A pozitív pszichológiai fejlődés hozama továbbá a *szociális szerepek újraértékelése*, a pozitív szociális identitás formálása, a személyes és szociális értékek megszilárdítása (Szabó, 2014a: 64–65).

A professzionális segítők szerepe

A professzionális segítők szerepe elsődlegesen a remény megerősödésének támogatása, a pozitív identitás erősítése, a személyes fejlődés és a felelősségvállalás ösztönzése, valamint a mentális zavar jelentésének értelmezésében való segítségnyújtás (Szabó, 2014a). Ron Coleman hanghalló (aki megírta a hanghallásból való felépülési útját) a felépülésével kapcsolatban négy fontos tényezőről számol be:

„– Vonjunk be másokat: szükségünk van útmutatásra, reményre, irányításra és barátságokra.

– Dolgozzunk az én-erősségeken: az önbecsülésen, az önbizalmon, az önismerteten és önmagunk elfogadásán.

– Hozzunk döntéseket: vállaljuk a felelősséget a saját döntéseinkért, és találunk magunknak életcél.

– Vegyük birtokba a tulajdonunkat: tanuljuk meg azt, hogy hogyan legyen a sajátunk a hanghallás-élményünk” (Coleman, 1999 idézi: Romme és mtsai, 2019: 14).

A felépüléshez vezető úton kulcsfontosságú, hogy milyen kapcsolat van a mentális zavarral élő személy és az őt segítő szakember között. Ha a felépülést mint utazást fogjuk fel, akkor a segítő szakember útítást ezen az úton. Útítárs, aki eszközöket, megértést, türelmet, elérhetőséget, támogatást, odafigyelést, emberséget, embertársi szeretetet ad a mentális zavarból a felépülés

⁶ Az ENSZ Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmények (CRPD) hatálybalépése óta egyre többször találkozhatunk a különböző szakmai dokumentumokban a „pszichoszociális fogyatékoság” definíciójával. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 2013-as módosítása (2013. évi LXII. törvény) kibővítette a fogyatékoság fogalmi meghatározását.

1. § A törvény alkalmazásában a fogyatékos személy fogalma megváltozott: „az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja”.

irányába utazó embertársának. A segítő kapcsolatra hatással van, hogy hogyan tekintünk a mentális zavarral, vagy – ahogy a Hanghalló csoport definiálásában szerepel – a GOÁMÁ-ban (gondok okozta átmenetileg megváltozott állapot) élő embertársunkra. Tudunk-e hinni abban, hogy az életében elakadt embertársunk képes a változásra? Hiszünk-e abban, hogy a pozitív pszichológiai fejlődés a mentális zavarral élő személyek számára elérhető? Hiszünk-e abban, hogy képessé tudjuk tenni klienseinket és hozzátartozóikat a személyes örömteli célok, a boldogság eléréséhez? Hogyan vagyunk jelen a segítő kapcsolatban? Hogyan tekintünk azokra, akikkel együtt dolgozunk? Mint egy munkadarabra, elszemélytelenítve, vagy mint segítségre szoruló embertársunkra?

Segítő szakemberként ezeket a kérdéseket újból és újból feltehetjük magunknak.

„Nem a mi feladatunk megítélni, hogy ki fog és nem fog felépülni a mentális betegségből, valamint a szegénység, a megbélyegzés, az embertelenítés, a degradáció és a tanult tehetetlenség lekibontó hatásaiból. [...] A mi feladatunk egy reményi közösség kialakítása, amely körülveszi a pszichiátriai fogyatékossgal élő embereket. Az a feladatunk, hogy olyan rehabilitációs környezetet hozzunk létre, amelyek fel vannak töltve az önfejlesztés lehetőségeivel. A mi feladatunk, hogy ápoljuk munkatársainkat a remény különleges hivatásaiban. Az a feladatunk, hogy megkérdézzük a pszichiátriai fogyatékossgal élő embereket, hogy

mit akarnak és amire szükségük van a növekedéshez, majd jó talajt biztosítsunk számukra, amelyben egy új élet biztosíthatja gyökereit és növekedhet. És végül az a feladatunk, hogy türelmesen várjunk, együtt ülünk, csodálkozva figyelünk és áhitattal tanúskodjunk egy másik ember életének kibontakozásáról.”
(Deegan, 2018)

A felépülést segítő tényezők

A felépülést elősegítő tényezők ismerete fontos a hatékony bio-pszichoszociális rehabilitáció szempontjából. Bulyáki Tünde 2015-ben készített kutatásának célja az volt, hogy a mentális zavarral élő, felépült személyek felépülés-értelmezését megismerje, továbbá a felépülők tapasztalatai alapján a felépülést elősegítő tényezőket feltárja félig strukturált életútinterjúk segítségével. A kutatásban 16 mentális zavarral élő (8 nő, 8 férfi)⁷ személy vett részt. Az életútinterjúk feldolgozása igen változatos képet ad a felépülésről, a felépülést elősegítő tényezőkről. Mégis elmondható, hogy vannak jellegzetességek, kulcselemek, amelyek a felépülés útján fontos előrevívő szerepet játszanak a pozitív pszichológiai fejlődésben.

A felépülést elősegítő tényezők az interjúalanyok meglátása szerint:

- akaraterő, önhatékonyság;
- örömteli célok;
- támogató családi és baráti kapcsolatok;
- inspiráló, támogató személy;
- közösségi pszichiátriai ellátás, család-gondozás (hatékony pszichoszociális rehabilitációs stratégiák);

⁷ Az interjúalanyok BNO besorolás szerint szkizofrénia (F20), szkizoaffektív pszichózis (F25) vagy bipoláris zavar (F31) diagnózissal rendelkeztek. Az interjúalanyok a közösségi pszichiátriai ellátás keretében családjuk, valamint természetes támaszuk bevonásával kaptak támogatást a felépülés útján. Mindannyian az Ébredések Alapítvány közösségi pszichiátriai ellátásának igénybe vevői.

– elfogadó, támogató, reményt adó segítő kapcsolat;

– önségítés, sorstársi segítség;

– spiritualitás;

– munkavállalás (Bulyáki, 2019: 72).

A pozitív pszichológiai fejlődést segítő munka abból a feltevésből indul ki, hogy a mentális zavarral élők a személyes felépülés folyamán képesek visszanyerni azt a képességüket, hogy maguk formálják az életüket. Ebben fontos szerepet játszanak a korábbi problémával szembeni megküzdési tapasztalatok és stratégiák, továbbá az, hogy az életükben jelen vannak-e támogatást nyújtó személyek.

A felépülő életében jelenlévő emberi kapcsolatok közül kiemelt szerepet kap a segítővel való bizalmi kapcsolata, valamint a remény a jövőt illetően. Rogers (1942) úgy hitte, hogy az embereknek elfogadó, megértő kapcsolatra van szükségük, amelyben a segítő szakember olyan készségeket használ, mint az empátia és a feltétel nélküli elfogadás. Fő hipotézisének lényege: *„Ha képes vagyok egy bizonyos fajta kapcsolatot létrehozni, a másik ember fel fogja fedezni önmagában azt a képességet, amellyel ebben a kapcsolatban növekedhet: a személyiség fejlődni fog”* (idézi Kramer, 1995: 9). Az empátia és a feltétel nélküli elfogadás mellett kulcsfontosságú a segítő szakértelme és a segítő munkában alkalmazott modell hatékonysága is.

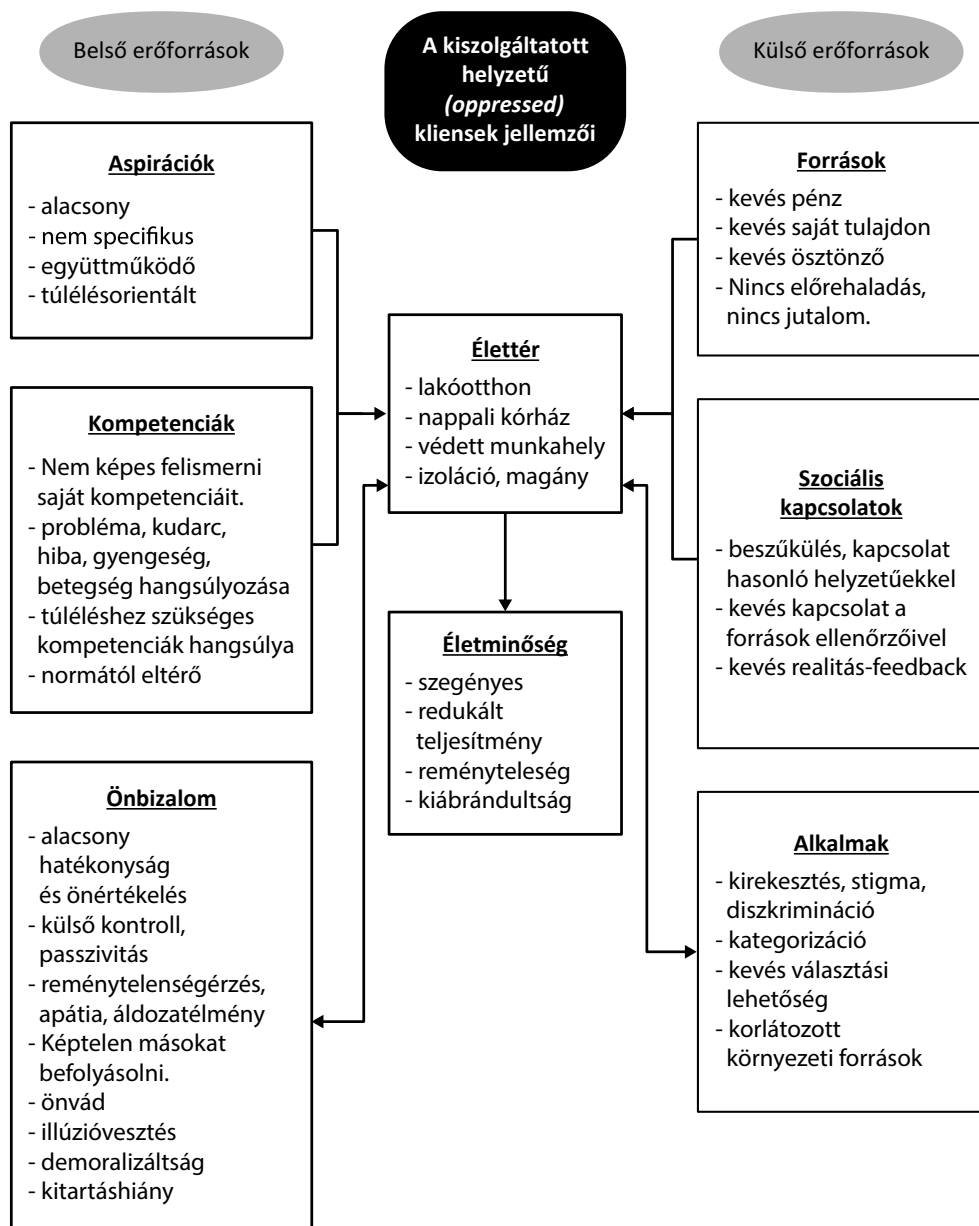
Rapp és Goscha (2012) kutatása alapján elmondhatjuk, hogy a hatékonyság tényezői közül a legjelentősebbnek a kliens „erőforrásai” bizonyultak (mintegy 40%-ban), ezt követi a segítő kapcsolat jelentősége, amelyet 30%-nak ítélt meg, majd a remény és a szaktudás, illetve az alkalmazott módszer 15–15%-ot mutatott. Rapp és Goscha (2012) meglátása szerint a közösség a források gazdag tárházát jelenti. A mentális zavarral

élő személyek és hozzátartozóik segítségével foglalkozó szakemberek gyakran a szociális környezetben jelenlévő negatív jelenségekre fókuszálnak, így például a stigmatizációra, az izolációra, a munkalehetőségek hiányára, a lakhatási problémákra.

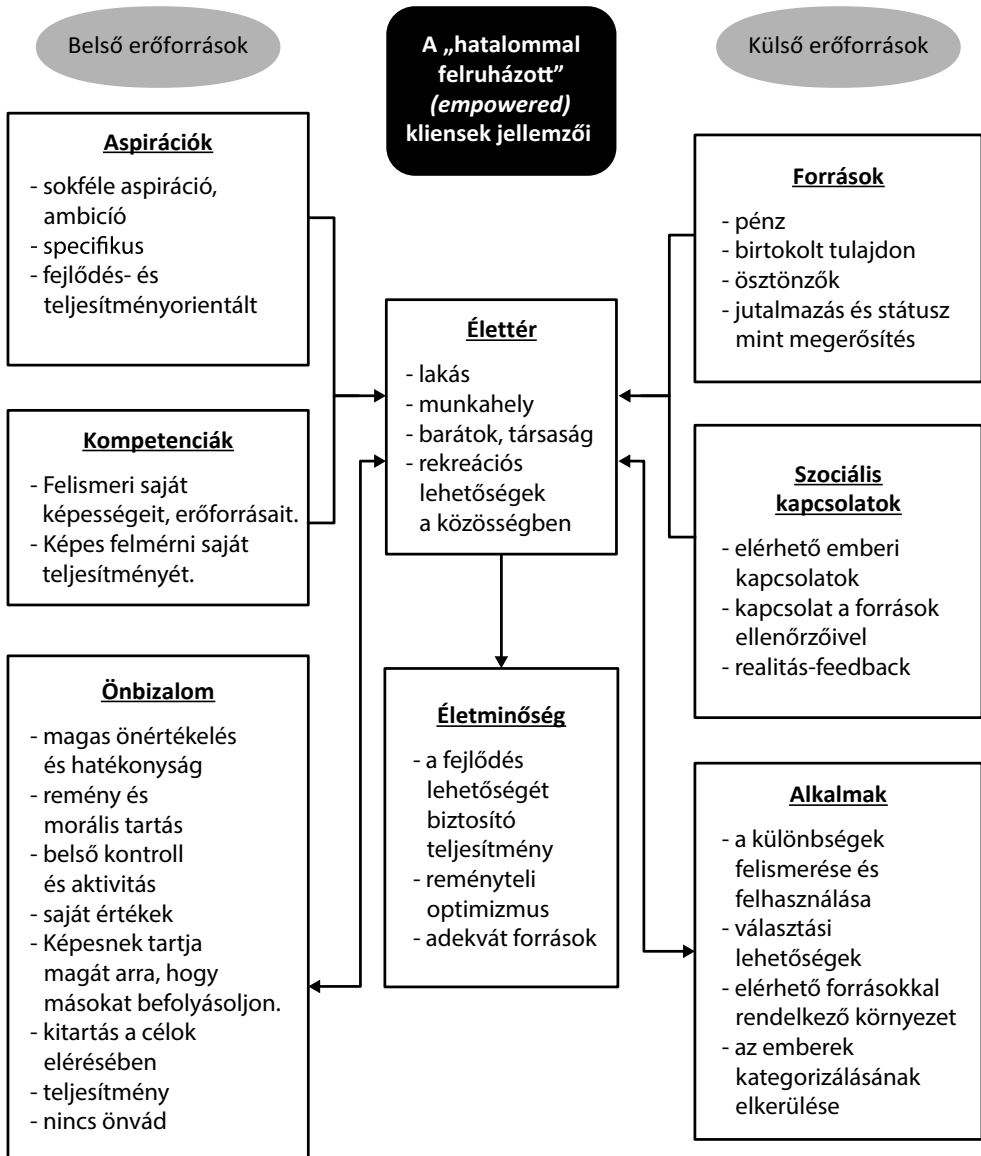
Az erőforrásokon alapuló megközelítés a közösségben mobilizálható források és azok pozitív megerősítése felé fordul, keresve a természetes segítőket, a közösségi kulcshemélyeket és a közösségben hozzáférhető szolgáltatásokat. Az erőforrásokon alapuló megközelítés képviselői a szociális erőterben felkínálkozó forrásokat és lehetőségeket használják fel, és csak a szükséges mértékig támaszkodnak a pszichiátriai szolgáltatásokra. E megközelítés szerint a pszichoszociális akadályozottsággal élő személy a kulcshemélye a felépülés útján létrejövő változáskezelésnek. Ehhez szükséges a felépülő aktív részvétele és partnersége a komplex rehabilitációs folyamatban.

A közösség a segítő munka elsődleges terepe. Ebben a koncepcióban a segítő munka nem szorul intézményi keretek közé, megkereső tevékenységeken, aktív (és célzott) programokon, közösségi jelzőrendszeren keresztül próbálja hatékonyan elérni potenciális klienseit. Az erőforrásokon alapuló megközelítés empowerment-fókuszú megközelítés. Ez részben a kliens autonómiájának, önérvényesítő képességének folyamatos megerősítését jelenti, másrészt a társadalmi önérvényesítés elősegítését is (Rapp és Goscha, 2012; Szabó, 2014b).

A mentális zavarral élő személyek felépülését segítő tényezők kapcsán azt láthatjuk, hogy kulcsfontosságúak a felépülő belső erőforrásai és a környezetben rejlő erőforrások. Az 1. ábra az elnyomott, a 2. ábra a hatalommal felruházott kliens jellemzőit összegzi Rapp és Goscha (2012) kutatása nyomán.



1. ábra. A kiszolgáltatott helyzetű kliensek jellemzői
(Rapp és Goscha, 2012 nyomán Szabó, 2014b: 70)



2. ábra. A „hatalommal felruházott” kliensek jellemzői
(Rapp és Goscha, 2012 nyomán Szabó, 2014b: 71)

A felépülést befolyásoló tényezők kapcsán beszélünk a környezeti tényezők szerepéről. A mentális zavarból felépülőket körülvevő környezet két jellegzetes típusát külön-

böztethetjük meg: a „csapdába ejtő” környezetet és a „megerősítő” környezetet.

A „csapdába ejtő környezet” stigmatizál, szegregál, beszűkíti az emberi kapcsolato-

kat, elszemélytelenít. Nem ösztönzi a mentális zavarral élő személyt a változásra, a pozitív fejlődésre, a vágyak megfogalmazására. Ezzel szemben a „megerősítő környezet” lehetőséget ad a fejlődésre, a gazdagabb emberi kapcsolatokra. Tágabb a mentális zavarral élő mozgástere, új készségek elsajátítására ad lehetőséget, ami az önálló életvitelt segíti elő. A megerősítő környezet figyelembe veszi az egyén szükségleteit, individualitását (Rapp és Goscha, 2012; Szabó, 2014b).

A felépülő belső erőforrásait mozgósító, a környezetben elérhető forrásokat aktiváló segítő munka ösztönzi a pszichoszociális akadályozottsággal élő embereket a fejlődésre tett erőfeszítések kapcsán. Ez a segítő kapcsolat hosszú távú partnerségre építő folyamat, amiben a mentális zavarral élő személy mellett a természetes támaszként jelen lévő családtagoknak, barátoknak kulcsszerepe van. A mentális zavarral való megküzdés nem csak a mentális zavarral élő személyre ró terhet, hanem a családra, a hozzátartozókra és barátokra is. Az általuk nyújtott támogatás – vagy éppen ellenkezőleg: a családi támogatás, baráti kapcsolatok hiánya – jelentősen befolyásolja a fejlődés, a felépülés kibontakozását. Ezért fontos a felépülő személyek rokoni és szociális hálójának a támogatása is. A felépülést elősegítő bio-pszichoszociális rehabilitációs folyamatban a családtagok és barátok mint partnerek vannak jelen. Ez a partneri viszony a pszichoszociális rehabilitáció alapját adja.

A segítő munka alapvető eleme az interprofesszionalitás, a különböző pszichoszociális rehabilitációs szolgáltatások közötti együttműködés. A multidiszciplináris munka keretében az erőforrások hatékonyabb felhasználása valósulhat meg (Szabó, 2014b). Mára nyilvánvaló, hogy a professzionális

segítés és az önsegítésben jelenlévő tapasztalati tudás illeszkedése jelentősen növelheti a segítő munka hatékonyságát (pl. Hanghalló módszer a traumafeldolgozásban). A tapasztalati szakértők és a barátok, a rokonok, vagyis a kísérő szakértők rendkívül hatékony segítséget nyújtanak az érintetteknek a felépülés folyamatában. Az önsegítés ereje kulcsfontosságú a pozitív pszichológiai fejlődésben.

KONKLUZIÓ

Láthatjuk, hogy a felépülés pozitív pszichológiai fejlődés, „utazás”, ahol a segítő „útitársként” támogatja ezt a reményteli változást. A felépülés sokszínű, de minden formájában a mentális zavarral élő emberek pozitív lelki fejlődését, gazdagodását jelenti. A felépülés közös út az objektív klinikai felépülésben érintett szakemberekkel és a szubjektív felépülésben érintett, tapasztalati szakértővé váló klienssel. Nem kell, hogy kategorikusan szétválasszuk az objektív és a szubjektív útvonalakat a mentális zavarból való felépülésben.

Az erősségeken alapuló segítő munka biztosítja, hogy a mentális zavarral élő személy támogatott legyen a felépülés irányába ható változás folyamatában. A családtagok és barátok által nyújtott támogatás, szeretet fontos építőköve a felépülőnek a fejlődés, a *felépülés* folyamatában. Az elmúlt évtizedekben elmozdulás történt a családot patológizáló deficit szemléletű segítségnyújtásról a családot támaszként tekintő, erőforrás-szemléletű segítségnyújtásra. A segítő kapcsolatban is fontos változás a paternalisztikus szemléletről a partneri viszonyra törekvő, humanisztikus szemléletre való váltás.

A személyközpontú terápiás kapcsolat értékei (amelyek a felépüléshez segítő kapcsolatot jellemzik): a személyes szükségletek, választások tiszteltetben tartása, a döntések elősegítése és támogatása, a remény fenntartása. A segítő hite abban, hogy a mentális zavarral élő embertársa képes a változásra, a fejlődésre, reménnyel tölti el a felépülőt a boldogabb élet éléséhez vezető úton. Ezek a változások elősegítik a felhasználó szükségleteire reagáló, a természetes erő-

forrásokkal dolgozó, felépülésértékű szolgáltatások megjelenését. A felépülés folyamatát felgyorsítja, ha az elszigeteltséget érzelmi tartalommal telített kapcsolatok váltják fel; ha a mentális zavarral élő ember önmagáért vállal felelősséget, ahelyett, hogy másoktól függene; illetve ha integrálódik a közösségbe. A kiszolgáltatott helyzetű kliensből hatalommal felruházott kliens felé vezet a felépülés útja, ehhez ad ez a tanulmány támpontokat.

SUMMARY

RECOVERING FROM MENTAL DISORDERS

Background and aims: Recovery involves developing the meaning and goals of a new life, in a period when one transcends the consequences of a disorder of mental disorder. Users of psychiatric care highlight different factors in their own lives as the most important aspect of recovery. It also shows that recovery is a path that is very personal, and different aspects and values get priority. Understanding the recovery path is best illuminated by the experiential knowledge of those involved.

Method: The aim of the present study is to explore and deepen the understanding of recovery with experiential experts. An essential element of a recovery-based approach is for recoverers to be our peers in therapy, research and education, and their experience should appear as empirical evidence in the palette of research results. This aspiration and practice is followed in the present study. Here, in addition to reviewing the basics of the literature, we rely on the personal knowledge of experiential expert co-authors.

Results: Through recovery and change, the recoverer himself has a key role to play. But as important external resources, family, friendships, professional supporters (who provide personalized help in community psychiatric care), and peer helpers also play a significant role in the process.

Keywords: mental disorder, recovery, clinical (objective) recovery, personal (subjective) recovery, factors promoting recovery, experiential expert

IRODALOM

- AMERING, M., SCHMOLKE, M. (2009): *Recovery in Mental Health Reshaping Scientific and Clinical Responsibilities*. Wiley-Blackwell, Chicester.
- 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.
- 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.
- BULYÁKI, T. (2019): *Utazás a mentális zavarból a felépülés irányába*. Kézirat.
- BULYÁKI T., KASZÁS J. I., GALLAI I., HARANGOZÓ J. (2018): Mi a felépülés? In: Bulyáki T., Harangozó J. (szerk.): *A közösségi pszichiátria kézikönyve*. Ébredések Alapítvány, Budapest, 2018. 7–14
- CSONTOS, E. (2017): *Folyóhoz a medret*. <https://ebredések.hu/csontos-erika-folyohoz-a-medret/> (Letöltés ideje: 2019. 08. 05.)
- DEEGAN, P. (2018): '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> (Letöltés ideje: 2019. 08. 27.)
- DEEGAN, P. (2019): *I will live my life, not my diagnosis* (Bulyáki T. ford.). Common Ground Program. <https://www.commongroundprogram.com/posters-and-papers> Letöltés ideje: 2020. 09. 20.)
- 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.
- KRAMER, P. D. (1995/1961): Bevezetés (Simonfalvi L. ford.). In: Rogers, C., *Valakivé válni. A személyiség születése*. Edge 2000 Kft., Budapest. 9–16
- LIBERMAN, R. P. (2010): *Felépülés a betegségből. A pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve* (Moukhtar L. ford.). Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
- LIBERMAN, R. P., KOPELOWICZ, A. (2002): Recovery from schizophrenia: a challenge for the 21st Century. *International Review of Psychiatry*, 14(4). 242–255
- NOISEUX, S., TRIBBLE, D., LECLERC, C., RICARD, N., CORIN, E., MORISSETTE, R., LAMBERT, R. (2009): Developing a model of recovery in mental health. *BMC Health Services Research*, 9(73). doi: 10.1186/1472-6963-9-73
- PARCESEPE, A. M., CABASSA, L. J. (2013): Public stigma of mental illness in the United States: a systematic literature review. *Adm. Policy Ment. Health*, 40(5). 384–399.
- RAPP, CH., GOSCHA, R. J. (2012): *The Strengths Model: A recovery-oriented approach to mental health services*. Oxford University Press, Oxford.
- ROGERS, C. (1942): *Counseling and psychotherapy*. Houghton Mifflin Co., New York, NY.

- ROMME, M., ESCHER, S., DILLON J., CORSTENS, D., MORRIS, M. (2009): *Living with voices: 50 stories of recovery*. PCCS Books. [Magyar változat: *Hangokkal élni: 50 felépüléstörténet* (Mérey Zs. ford.). Ébredések Alapítvány, Budapest. 12–26.]
- SLADE, M. (2009): *Personal Recovery and Mental Illness: A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge University Press, Cambridge.
- SZABÓ, L. (2014a): Felépülés alapú megközelítés. In: Balog-Urbánovszky Zs. és mtsai: *Új életvezetési modell a pszichoszociális fogyatékosokkal élők számára a támogatott lakhatásban. Intézményi férőhely kiváltás*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest. 61–65. <https://fszk.hu/kiadvany/uj-életvezetési-modell-a-pszichoszociális-fogyatékosokkal-élők-számára-a-támogatott-lakhatásban/> (Letöltés ideje: 2019. 10. 04.)
- SZABÓ, L. (2014b): Az életviteli támogatás módszertani alapjai-az életviteli támogatás erőforrásokon alapuló modellje. In: Balog-Urbánovszky Zs. és mtsai: *Új életvezetési modell a pszichoszociális fogyatékosokkal élők számára a támogatott lakhatásban. Intézményi férőhely kiváltás*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. Budapest. 65–76. <https://fszk.hu/kiadvany/uj-életvezetési-modell-a-pszichoszociális-fogyatékosokkal-élők-számára-a-támogatott-lakhatásban/> (Letöltés ideje: 2019. 10. 04.)
- SZTANCSIK, V. (2017): *A szkizofrénia betegség reprezentációja és a megbélyegzés*. Doktori értekezés. DE BTK, Humán Tudományok Doktori Iskola, Debrecen.
- THORNICROFT, G. (2006): *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Oxford University Press, New York, NY. 2–26.
- WATSON, A. C., CORRIGAN, P., LARSON, J. E., SELLS, M. (2007): Self-Stigma in People with Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6). 1312–1318.
- WHO (2019): Mental health: Fact sheet. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf (Letöltés ideje: 2021. 02. 09.)

MELLÉKLETEK: TAPASZTALATI SZAKÉRTŐI BESZÁMOLÓK

1. melléklet. G. I. tapasztalati szakértő szerint a felépülést meghatározó tényezők

A felépülést az alábbi tényezők befolyásolják.

- A felépülés egy fejlődési folyamat. Fontos az önismeret, az érzelmi intelligencia, az érzések kifejezése. Ezeket érdemes fejleszteni, amelynek sok módja van: olvasás, csoportokon való részvétel, beszélgetések, terápiák, szituációk felelevenítése és az akkori dolgok megfogalmazása.
- A Hanghalló Módszer is sokat segíthet a felépülésben. Például segítségével feldolgozhatjuk traumáinkat, megfejthetjük hangjaink jelentését, üzenetét és hogy milyen életeseményeinkre utalnak, megtanulhatunk tárgyalni a hangokkal, visszaszerezhetjük realitáskontrollunkat. A Hanghalló Csoportok kapaszkodók is egyben, nem vagyunk egyedül a problémáinkkal.
- Fontos a felépülésben a közösségi pszichiátriai szemlélet. Az, hogy meg lehessen beszélni a problémákat, célokat, ne csak gyógyszeres terápiát alkalmazzanak. Fontos az elfogadó légkör, ne úgy tekintsenek a felhasználókra, mint egy alsóbbrendű, gyógyíthatatlan emberre, vagy a legrosszabb esetben bolondra.
- A stigma/megbélyegzés is növelheti a rossz állapotot, így a stigma megszüntetése, csökkentése is közelebb viszi az egyént a felépüléshez, növelheti önbizalmukat. Az előítéletek hatással vannak a munkakeresés sikerére is, mert a tapasztalatok szerint a munkáltatókban (és a társadalomban) előítéletek vannak a mentális problémákkal élőkkel szemben, főleg a skizofrénia diagnózis esetében.
- Fontos a személyes határaink, képességeink megismerése is a felépüléshez, a felépülés útján haladó egyén nem terhelhető annyira, mint az „egészségesek”, de ez fejleszthető. A felépülést a korlátozottságot adó tünetektől való felszabadulás, az életbe való visszatérés jellemzi.

2. melléklet. Felépüléstörténetem útján – K. J. személyes története

„Állami gondozásban nevelkedtem. Gyermekként sokszor a pszichiátrián töltöttem napjaimat. Abban az időben a hiperaktivitást nem nagyon tudták kezelni. Többször előfordult, hogy gyógyszerekkel tömtek tele. Míg hatott, addig is csöndben voltam. Hozzáteszem, nagyon nehéz eset voltam. Rengeteget balhéztam. Előfordult, hogy pusztá kézzel kitortem az ablakokat. Még az sem érdekelt, hogy kényszerzubbonyt adtak rám és lekötöztek, teleinjekcióztak. Addig is foglalkoztak velem.

Férjhez mentem. A férjem sokszor bántalmazott. Rengeteg csontom eltört. A fizikai fájdalmat ki tudtam kapcsolni, így éltem túl. Viszont a lelki fájdalmat nem tudtam kikapcsolni. Sokszor ma is jelen van az emléke az életemben. Ennek köszönhetően nem tudtam megbízni az emberekben. Amikor egy szociális munkás kimentett a férjemtől, minden áron meg akartam halni, mivel nem tudtam mit kezdeni a szabadsággal. Lefogytam hat hónap alatt ötven kilogrammot.

Majd megtanultam bízni magamban és embertársaimban. Rengeteg segítő volt és van mellettem. Kezdtém elfogadni az orvos véleményét, törekedtem az előírt gyógyszereket bevenni, ami eleinte sokszor nem sikerült és elhagytam. Majd lassan pszichoterápia mellett saját magam tapasztalhattam meg, ha elhagyom a gyógyszereket, mindig kórház a vége. Ezen szerettem volna változtatni. Nagyon, nagyon, hosszú idő után sikerült. Fontos megjegyezmem, az orvosnak köszönhetem, mert hagyta, hogy magam jöjjek rá és nem sürgetett. Rengeteg nehézség történik napjaimban is, például hol hajtom le a fejem. Ami önmagában véve is egy állandó stressz. Mégis ma már higgadt tudok maradni. Megpróbálok a pozitív dolgokra figyelni, amiből tudok erőt meríteni ezekben a nehéz napokban is.

Jó érzéssel tölt el, hogy ma már tapasztalataimból merítve segítek másoknak. Igaz, tanácsokat nem osztogatok. Elmesélem a magam tapasztalatait és mindenki azt visz magával, amit szeretne. Ha egy kicsit is segítek, már megérte. A hangokat a volt férjem mellett kezdtém hallani. Éveken keresztül tagadtam, hogy lenne. Nem lehetett előttem kiejteni azt a szót, hogy hallucinálok. Ma nyíltan vállalom. Ez által sokkal könnyebbek a napjaim. 2018 novemberében a hangok hatására majdnem megöltem magam. Akkor döbbsentem rá, hogy többet nem tartom magamban és beszélek róla, de nem rébuszokban, hanem konkrétan kimondom. Eleinte nehéz volt, most már nem félek, mi lesz, ha megtudják.

A 2020-as év is nehezen indult. Szokatlan, hogy nincsenek hangjaim. Ha hanghallásaim vannak, akkor tudom azt mondani, hogy csak a fejemben van és túl is lépek rajta. A valóság sokkal fájdalmasabb tud lenni. A Nem Adom Fel Alapítványnál dolgozom jelenleg tapasztalati szakértőként. Több helyen igyekszem segíteni társaimnak.”