

Recovery és szociális munka

Fekete Orsolya, PhD jelölt, Alkalmazott Tudományok Nyugat-norvégiai
Egyeteme

Témavezetők: Liv Grethe Kinn, PhD és Prof. Eva Langeland, ATNyE; Torill
Bogsnes Larsen, Bergeni Egyetem

Miről lesz szó?

- „A bolondság története” – hogyan jutott el a pszichiátria a recovery-ig
- Nemzetközi szakpolitika
- Recovery
 - Definíciók
 - Gyakorlat
- Projektem
 - Összefoglalás
 - Mi a klubház modell?
 - Előzetes eredmények

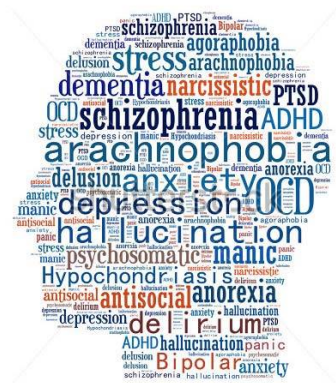


*J. C. Lavater (1789): Esszék a fiziognómiáról
„6 női és 4 férfi idióta”*

Hogyan használom a fogalmakat?

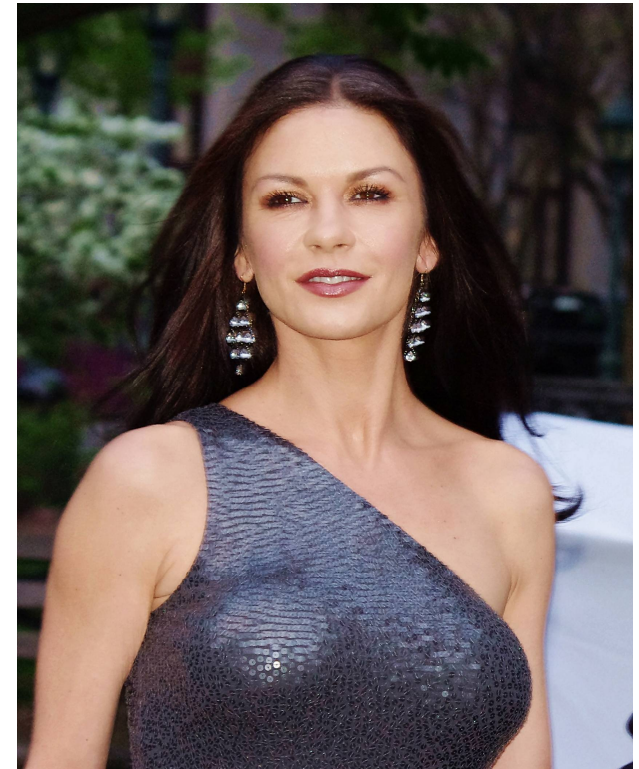


- Recovery = felépülés modell
 - Ösztönös értelmezés
 - Elterjedtség?



- Pszichiátriai betegségek vs. Mentális zavarok
 - Nem a teljes BNO 5. főcsoport
 - **Főbb kivételek:** mentális retardáció, organikus alapokon nyugvó megbetegedések, szexuális zavarok és gyermekkori mentális zavarok
 - Nevezzük nevén... – jogosultságok

Képzeljünk el egy pszichiátriai beteget!



• Milyen a fellépése? **Büszke, sudár**

• Hogy néz ki?

- Milyen a haja?
- A ruhája?
- Arckifejezése?

Szépségideál; mindig elegáns és divatos; a képeken legtöbbször csillogó szemmel mosolyog

• Milyenek lehetnek az emberi kapcsolatai?

18 éve boldog házasságban él, 2 gyereke van

• Milyen lehet az anyagi helyzete?

Nettó személyes vagyona: 45 millió \$

„A bolondság története”¹ – 1

- Középkor

- Társadalmi integráció DE: speciális esetek
 - Szent emberek, sámánok
 - Fizikai károkozás: büntetőjogi kategória

- Felvilágosodás

- Normalitás definiálása: „normális” és az attól eltérő elválasztása → elzárás, izoláció
- Gazdasági érdek (dologház – olcsó munkaerő; rokonok eltávolítása)
- (Morális terápia – Philippe Pinel)
 - A pszichiátriai betegség nem jellemhiba, hanem kiváltó okai vannak – stigmacsökkentés
 - Pszichoszociális megközelítés



„A bolondság története” – 2

- XIX-XX. század: gigantézémények

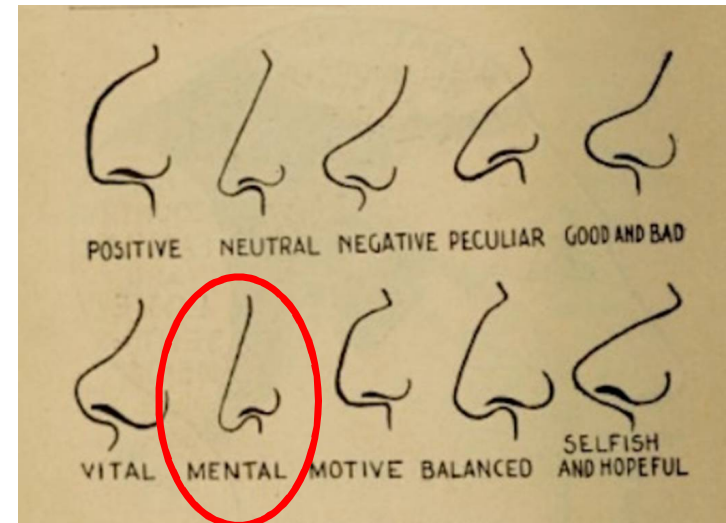
- „Kezelés”

- Pszichoterápia
- Fizikai beavatkozások: elektrosokk, lobotómia, inzulinsokk, átnevelés

- XX. század közepe:

az intézményesített ellátás megingása - intézménytelenítés

- Hátrányok: drága ellátási forma, izoláció (képességek leépülése), inaktivitás, tanult tehetetlenség
- Pszichoaktív gyógyszerek megjelenése
- 1973. nemzetközi skizofrénia pilotkutatás: javulás lehetséges



*Vaught praktikus karakterolvasója (1902)
a „bolond” orrforma*

Ébredések (1990)

- 1960-as évek vége, pszichiátriai kórház
- Robin Williams frissen kap itt munkát, bár még sosem kezelt élő embert



1. JELENET

Ápoló:

Ezt a részleget kertnek hívjuk.

Williams:

Miért?

Ápoló:

Mert csak etetjük és itatjuk az itt ápoltakat.



2. JELENET

Williams:

Mr Kean, kérdeznék...

Mr. Kean:

*1911-ben születtem Kingsbridge-ben. 1955 júliusában kerültem ide. Azelőtt a Brooklyn Pszichiátriai Központban kezeltek. **Azelőtt pedig ember voltam.***

Paradigmaváltás: a felhasználói mozgalom

- Egyre több „szabaduló” → tömeges az intézménytelenítés megindulásával
 - Hospitalizáció
- Társadalom: stigma és reménytelenség
- Nem léteznek reintegrációs szolgáltatások

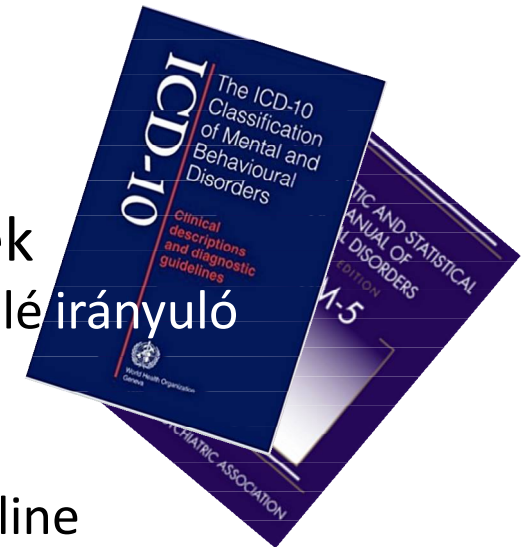


Ön-, és peer – segítség / támogatás



Pszichiátriai betegségek diagnosztizálása

- ICD-10 (BNO-10) és DSM-5
 - Kórkép-leírások, diagnosztikai kritériumok meghatározása
- Pszichiátriai betegségeket egyénileg élik meg a betegek
 - Pl. Skizofrén hallucinációk: auditorikus és/vagy vizuális; kifelé irányuló cselekvés (acting out) VS. Visszahúzódás
- Rendszeres félrediagnosztizálás → félrekezelés
 - Pl. 2-es típusú Bipoláris affektív zavar – depresszió / borderline személyiségzavar
- „Nem létezik olyan objektív teszt, ami részét képezhetné bármilyen pszichiátriai diagnosztikus kritériumnak” (Allan Francis, a DSM-4 bizottság vezetője)*
 - Mit gyógyszerezünk?
 - Szociális környezet vs. Pszichiátriai betegségek (ADHD és személyiségzavarok)





Recovering.....
Please Wait

Definíciók

- **William A. Anthony** (a Bostoni Pszichoszociális Rehabilitációs Központ vezetője)¹

Az egyén erősen személyes jellegű, egyedülálló folyamata; ami során megváltoznak az illető attitűdjei, értékei, érzései, céljai, ismeretei és = vagy szerepei... Annak a lehetősége, hogy kielégítő, reményteljes és produktív életet éljen még a betegsége korlátai ellenére is.
- **Patricia E. Deegan** (skizofrénias beteg, emberjogi harcos, kutató)²

Az egyén önmaga által irányított gyógyulási és átalakulási folyamata, ami során az egyén régi önmaga fokozatosan eltűnik, és új önképe alakul ki.
- **Recovery a pszichiátriai betegségBŐL/BEN** (Larry Davidson, Yale University)
 - biomedikális megközelítés (felépülés talán még gyakoribb is a folyamatos hanyatlásnál) vs. pszichoszociális/szalutocentrikus megközelítés (felhasználói mozgalom)

¹ Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Innovations and Research* 1993; 2: 17–24.

² Patricia E. Deegan PhD (2002) Recovery as a Self-Directed Process of Healing and Transformation, *Occupational Therapy in Mental Health*, 17:3-4, 5-21

³ Davidson, L., & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470.




Szakpolitika – 1.

- WHO – Mentális Egészség Akcióterv 2013-2020
 - Pszichoszociális megközelítés (nem elsősorban a gyógyszeres kezelés fontos, hanem a betegség társadalmi hatásainak csökkentése mind az egyén, mind a környezete számára)
 - Közösségi alapú szolgáltatások (vö. valóság – elképzelés)
 - Önrendelkezés, választás joga, részvétel
- Globális betegségteher – fogyatékossgot okozó 20 legfőbb betegség



3. Depresszió
7. Alkoholizmus
12. Bipoláris affektív zavar
14. Skizofrénia
17. Pánikbetegségek
20. Drogfüggőség

Szakpolitika – 2.

-  **Az Elnök Mentális Egészség Új Szabadság Bizottságának (2003) Jövőkényilatkozata** (The President's New Freedom Committee on Mental Health)
 - „Olyan jövőt képzelünk el, ahol minden pszichiátriai beteg felépül... Olyan jövőt, ahol minden pszichiátriai beteg élete bármely szakaszában hozzá tud férni hatékony kezelésekhez és támogatásokhoz - amelyek alapvetőek az élet, munka, tanulás és a társadalomban való teljes értékű részvétel szempontjából.”
-  **Európai Régió Mentális Egészség Akcióterve 2013-2020**
WHO › 2. célkitűzés: a mentális egészségi problémákkal rendelkező emberek állampolgárok, akik emberi jogai teljes mértékben figyelembe vettek, tiszteltek, és elősegítettek.
-  **helyzet**
 - Intézményi ellátást közösségi alapú szolgáltatásokkal kell felváltani
 - Recovery-megközelítés gyerekcipőben

Tehát: mi a recovery?



- Egyedi, személyes, non-lineáris folyamat
- Teljes élet a diagnózis ellenére
- Alapvető, megrázó transzformáció
- Fontos elemek:
 - Önrendelkezés
 - Beismerés / belátás
 - Remény
 - Képesség-fókusz
 - Empowerment

Recovery-központú szolgáltatások

- Páciensek elvárása¹:
 - A kezelést nyújtó
 - Hajlandó a megfelelő gyógyszerkezelés megtalálására a tünetcsökkentés érdekében.
 - A kezelt személlyel való személyes kapcsolatában megengedi, hogy az egyén olyan életvitelt folytasson, amelyet akar.
 - Mindez alapja lehet számos recovery dimenzió megtapasztalásának. (elfogadottság, megértettség, értékeltség, másoknak való visszaadás lehetősége)
- Recovery-központú szolgáltatások kulcselemei²:
 - Személy a diagnózis mögött
 - Egyén bevonása
 - Önrendelkezés és választás joga
 - Remény
- CHIME-model (GB)³
 - Connectedness - kapcsolódás
 - Hope - remény
 - Identity - identitás
 - Meaning and purpose – jelentőség és cél
 - Empowerment - felhatalmazás

1 Davidson, L., Miller, R., & Flanagan, E. (2008). What's in it for me? The utility of psychiatric treatments from the perspective of the person in recovery. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(3), 177-181. ● 2 Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: what it is and what it means for services. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(2), 68. ● 3 Williams, J., Leamy, M., Bird, V. et al. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2012) 47: 1827.

A recovery-központú ellátás ellenérvei

- „A recovery csak a legutóbbi trend”
 - Pillanatnyilag a legjobb, amit ismerünk
- Nem minden beteg alkalmas a recovery-alapú ellátásra
 - Pozitív empirikus adatok a súlyos krízisben lévők számára nyújtott szolgáltatásokról
- Kizárólag biomedikális gyógyítással is fel lehet épülni
 - A recoverynek integráns része az a személyes változás, amit gyógyszeres kezeléssel nem lehet elérni
- A kényszergyógykezelést nem lehet kiiktatni
 - Empirikus adatokkal nem bizonyítható a hatása, és ellene dolgozik a recovery önrendelkezéssel kapcsolatos dimenziójának
- A recovery célja emberek „normalizálása”, „önállósítása”, „beillesztése”
 - A recovery-alapú ellátás célja a teljes élet (vissza)szerezése, szükséges támogatással
- A betegek akkor kezdenek hozzájárulni a társadalmi erőfeszítésekhez, miután felépültek
 - Majdnem mindenki képes valamilyen munkát végezni & a házi- és önkéntes munka is munka, ami hasznos a társadalom számára



Ők & Mi



„Az egyetlen különbség köztem és az elmebetegek között az, hogy őket diagnosztizálták.” (S. Dalí)

A projektemről



4 éves doktori kutatás, téma:

- Pszichoszociális rehabilitáció, recovery
 - Klubházmodell

„Klubháztagok tapasztalatai: kvalitatív tanulmányok Norvégiából”

- Cél: norvég adatok gyűjtése a klubház modell objektív és szubjektív eredményeiről
 - Hozzájárulás a modellről való ismeretekhez, nemzetközi összehasonlításban

Mi a klubházmodell? - Történet

- Pszichoszociális rehabilitációs szolgáltatás
 - Nem-biomedikális terápiás közösség
- '40-es évek USA: We Are Not Alone
 - Volt pszichiátriai kórházi betegek önszegélyező egyesülete
- 1948. Fountain House, N.Y.
- '50-es évek eleje: John H. Beard – aktivitáson alapuló csoportterápia
- '60-as évek: terjeszkedés
- 1989. Klubház Programok Nemzetközi Sztenderdjei (akkreditáció)
- 300 klubház 30 országban világszerte



Mi a klubház modell? - Jellemzők

- Klubház
 - Akik idejönnek, tagjai lesznek valaminek → egyenlőség, valahová tartozás
 - Önkéntes részvétel (élethosszig való tagság)
- Munkaközpontú nap
 - Az adott országban jellemző munkanap
 - Cél a klubház működtetése
 - Közösen, egyenrangúan a személyzettel (szükségesebnél kevesebb személyzet standard)
 - Közös munkavégzésen alapuló konstruktív kapcsolatok
- Klasszikus szociális támogató szolgáltatások: munkaerőpiaci tanácsadás, oktatási támogatás, lakhatás, ellátásokhoz való hozzájutás
- Egészséges életvitel elősegítése (egészséges étel, edzés)
- Szociális programok (munkaidő után)



A projekt

- 4 kutatási kérdés



Milyen klubháztagnak lenni?

Milyen klubház szolgáltatás volt segítségére?

Hogyan élte/éli meg felépülésének folyamatát a klubházközegben?

Szolgálhat-e a szalutogenezis a klubház modell elméleti keretétül?

- 18 félstrukturált mélyinterjú 3 norvég klubházból
- Előzetes empirikus eredmények: Klubháztagnak lenni olyan...
 - Mintha tartoznék valahova (megbecsült, a közösség tagja, társasági élet)
 - Mintha átlagos lennék (együttdolgozás, egyenlőség, hasznosság)
 - Mintha lehetőséget kaptam volna fejlődni (javulás, támogatást adni és kapni)

Összefoglaló

- Ők & Mi
 - Pszichiátriai betegség szociális-történelmi konstrukció
- Tisztázzuk az előítéleteinket!
- Ne azt nézzük, hogy mire nem, hanem hogy mire képesek a klienseink
- A recovery-alapú szolgáltatás elvei mint univerzális humánszolgáltatási elvek (CHIME)
 - Jó emberi kapcsolat kialakítása a klienssel
 - Adjunk reményt
 - Tartsuk tiszteletben a kliens identitását
 - Adjunk célt, engedjük a jelentőségteljes hozzájárulást, adjunk elismerést
 - Empowerment – a szociális munka elidegeníthetetlen célja



Köszönöm a
figyelmet!

Fekete Orsolya
ofe@hvl.no