

Pszichoszociális fogyatékkal élő emberek élményei a betegségről, a korábbi kezelésekről és a támogatott lakhatásról

Life of people with psychosocial disabilities in supported housing

TOMPOS DÁNIEL

Tompos Dániel: független kutató; daniel.tompos2@gmail.com

Dániel Tompos: independent researcher; daniel.tompos2@gmail.com

Absztrakt

Hazánkban is megkezdődött a hosszútávú bentlakást nyújtó nagy létszámú pszichiátriai intézmények „lebontása” és ezzel együtt a kisebb, támogatott lakhatásokba való költözés, a nyitás a közösségi ellátások felé. Ez a tanulmány négy, egykor nagy intézményben lakó ember támogatott lakhatásba költözésének élményeit dolgozza fel, egyedi élettörténetük kontextusában. Célom az volt, hogy hangot adjak a szolgáltatást igénybe vevőknek, bemutassam, hogy hogyan élik meg ezt a változást ők maguk. A költözés hogyan járul hozzá felépülésükhöz? Mit jelent nekik az új életmód? Az érintettekkel – akik közül egyikük jelenleg másik városban vesz igénybe ilyen szolgáltatást – interjúkat készítettem, majd az egyedi élményeket középpontba állító interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) módszerével dolgoztam fel ezeket. Az eredmények alapján a támogatott lakhatás egy személyesebb életteret hozott magával, ahol a lakóknak több lehetőségük, felelősségük és egyben hatóerejük is lett, de a felépülésszemlélet az intézményi kultúrában kevésbé volt fellelhető. Mégis, valamennyi elbeszélésben látszik a lassú változás.

Kulcsszavak: intézménytelenítés, pszichoszociális fogyatékkal élő emberek, támogatott lakhatás, felépülés

Abstract

In Hungary, the deinstitutionalization of long-term in-patient psychiatric care facilities has begun. Parallel to this process, new forms of community-based mental health services are provided, as, for example, supported housing. This research explores four people's experiences of moving from long-term in-patient care to a supported housing environment – in the context of their life stories. My aim was to give the service users voice and explore what the change of environment means to them personally. Will it promote their recovery? How is the change represented in their narratives? What do the new living conditions mean to them? I interviewed four people with psychosocial disability and then analysed the results using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). This qualitative method focuses on how people make sense of their experiences. The results show that supported housing offers a more personalised living space where residents have more responsibilities, opportunities and personal agency.. The recovery model has not become an integral part of the institutional culture yet, but signs of the slow change are present in the narratives.

Keywords: deinstitutionalization, psychosocial disability, supported housing, recovery

Bevezetés

Kutatásom tárgya a közelmúltban támogatott lakhatásba költözött, azelőtt pszichiátriai ápolást-gondozást nyújtó intézményben élő emberek élményeinek vizsgálata. Arra voltam kíváncsi, hogyan élik meg az új, egyébként szemléletében is más környezetbe való költözést. Ez hozzájárul-e felépülésükhöz, és ha igen, hogyan?

A támogatott lakhatás (továbbiakban TL) egy hazánkban viszonylag új szakosított, de nem intézményi ellátási forma, ami 2013 óta van jelen az 1/2000 (I. 7.) SzCSM rendeletben (Magyar Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete, 2013). Olyan, pszichiátriai, fogyatékos személyek és szenvedélybetegek számára nyújtott lakhatási szolgáltatás, melyben hangsúlyos az önálló életvitel fenntartása, illetve elősegítése. A mögötte lévő szemléleti háttér sokban különbözik az ellátást-gondozást nyújtó intézmények világlátásától: megjelenhet benne a felépülés, az önrendelkezés, a felelősségvállalás, a társadalmi részvétel és a partneri viszony. Mindezen fogalmak a szociális munkában ismert *empowerment*tal, azaz a képessé tétellel is rokoníthatók.

A krónikus pszichiátriai betegséggel élőknel gyakori szociális hátrány a megfelelő lakhatás hiánya (lakás elvesztése, hajléktalanság) és ennek következtében az önálló életre való képtelenség, melyekre véleményem szerint szintén bizonyos fokú megoldást nyújthatna ez a szolgáltatási forma, amennyiben az intézménytelenítés résztvevőin túl szélesebben körben is elérhetővé válna. Hazánkban a 2022-es adatok szerint 818 pszichiátria beteg számára volt engedélyezett férőhely (Központi Statisztikai Hivatal, 2023). Az elmúlt tíz évben hatványozottan növekedett a felhasználók száma. Az igény ennél is nagyobb, a jelentkezőknek várólistákkal kell számolniuk.

A kutatásban – egy fő kivételével – egy bentlakásos otthon körülbelül egy-két éve kiköltözött lakóival készítettem interjúkat. Az intézmény életében ez egy fiatal ellátási forma, ahogy a lakók számára is újdonság a családi házakban való élet. Az eddigi ellátáshoz képest ez egy nyitás a közösségi, akár a felépülés-szemléletet előtérbe helyező szolgáltatások felé. Bár a támogatott lakhatással kapcsolatban egyre több publikáció lát napvilágot (Csabai, 2022; Kondor, 2018; Serafin, 2021;), még viszonylag kevés interjú kutatás készült közvetlenül a felhasználók élményeiről (kivételt képez például Szirtes-Tankó, 2021 vagy Sándor et al., 2019).

A felépülés fogalmának meghatározására nincs egységes definíció. Mást jelent klinikai értelemben és megint mást a szolgáltatás igénybevevői szerint. A klinikumban dolgozó orvosok a mérhető tényezőkre helyezik a hangsúlyt, mint például képes-e az érintett az önálló életvitelre, kézben tudja-e tartani saját gyógyszereszedését. A felhasználói szemlélet szerint azonban ennél többről van szó. Arról, hogy tudja irányítani, formálni saját életét, a passzív kliensszerep helyett aktív résztvevőjévé válik saját felépülési folyamatának, melyben nagy szerepe van a reménynek, akaraterőnek, a hitnek és a közösségnek is (Bulyáki, 2021a). „A személyes felépülés egy élhetőbb, és örömteli élet esélyét teremti meg, egyben új jelentést és célt ad az egyén életének, és lehetőséget kínál arra, hogy túljusson a mentális zavar következményein” (Bulyáki, 2021a, p. 48). Vagy ahogy egy tapasztalati szakértő a saját szavaival fogalmazta meg: „A felépülés célja nem az, hogy az ember normális legyen, hanem hogy elmélyítse és kiteljesítse azt, amit számára az emberi lét jelent” (Deegan, 1996, p. 2).

Módszer

A kutatási módszerem az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA), ami egy hazánkban viszonylag új, de egyre gyakrabban használt kvalitatív módszer. Az IPA alkalmas a szubjektív

élmények egyes szám első személyű vizsgálatára, arra, hogy az emberek hogyan adnak jelentést tapasztalataiknak. Vizsgálták vele a krónikus betegséggel élőket (Osborn & Smith, 1998), az orvosi nyelvben auditoros hallucinációknak, a „felhasználói nyelvezetben“ hanghallásnak nevezett jelenséget (Pintér et al., 2017) vagy az élmény és identitás kapcsolatát a felépülés során szerhasználóknál (Kassai et al., 2018). Bár a módszer elsősorban az egészségpszichológiában vált elterjedté, a szociális munkában is kezdi megtalálni a helyét, hisz azzal a személyes viszonyulással dolgozik, amelyet jó esetben a gyakorló szociális munkás is alkalmaz klienseivel kapcsolatban. A kutató jelenléte emlékeztet a rogersi alapelvekre: „Az ilyen kutatásokban a kutató szerepe leginkább egy személyközpontú tanácsadó szerepére emlékeztet, aki empátikusan, ítéletmentesen, figyelmesen végighallgatja a kliens élményeit, beszámolóját, anélkül, hogy megkérdőjelezné annak érvényességét” (Kovács, 2023, p. 20).

Jelen esetben a kérdéseim a következők:

- Hogyan élik meg az érintettek a támogatott lakhatásba való költözést és mit jelent ez számukra?
- Hogy látták magukat a bentlakásos intézményben és most a TL-ben?
- Milyen módon hat ez a felépülési folyamatukra?
- Megjelenik egyáltalán a támogatott lakhatás kapcsán a felépülésszemlélet?
- A TL-lel kapcsolatos tapasztalatokon túl érintettem élettörténeti csomópontokat is.

A vizsgált intézmény nevét megváltoztattam Nekeresdre.

Minta

A résztvevők mindegyike ugyanannak az intézménynek a lakója, egy kivételével mindegyikük jelenleg is valamely, az intézmény keretei közt működő támogatott lakhatásban él. Péter – kisebb megszakítással – nyolc évig a nekeresdi bentlakásos intézményben lakott még mielőtt a támogatott lakhatások megvalósultak volna.

A minta kiválasztásánál fontos volt, hogy mindannyian a közelmúltban kiköltözött személyek legyenek. Mónika és Emma közel egy éve élnek TL-ben, Vilmos viszont az elsők közt volt: ő 2020 második fele óta, a jelen tanulmány írásának időpontjában több mint két éve él „kint”. Pétert pedig – mintegy kontrasztként – hoztam be a kutatásba, aki elhagyta az intézményt, és máshol kezdett önálló életet. Immáron több mint egy éve máshol vesz igénybe támogatott lakhatás szolgáltatást.

Mónika négy éve él az intézményben. Az összes többi résztvevőnek nyolc és tizenöt év közötti bentlakásos intézményi tapasztalata van.

1. táblázat

Az interjúalanyok kutatáshoz releváns adatai, valamint a velük készült interjúk hossza

	Legmagasabb iskolai végzettség	Pszichiátriai „karrier” kezdete (életkor)	Hány évet élt korábban tartós bentlakásos otthonban	Hány éve él ebben az intézményben	Munkahely	Diagnózis	Interjú hossza
Péter (38 éves)	gimnáziumi érettségi	19	8 év	2 éve egy másik TL-ben él	nyílt munkaerőpiac	skizofrénia	1ó:35p +50p
Mónika (48 éves)	nyolc általános	15	-	4 év	fejlesztő foglalkoztatás	pánikzavar, bipoláris affektív zavar	1óra:20 p + 48p
Vilmos (57 éves)	szakmunkásképző	28	14 év	8 év	nincs	paranoid skizofrénia	1ó:58p
Emma (44 éves)	nyolc általános	18	15 év	7 év	fejlesztő foglalkoztatás	skizofrénia (hebefrénia)	1ó:44p

Néhány szó az intézmény kitagolási folyamatáról

Az Intézmény – egy néhány ezer fős faluban található bentlakásos otthon – férőhelykiváltása 2017-ben kezdődött. A körülbelül 120-150 fő részére ellátást nyújtó, a faluban nagy múlttal rendelkező otthon 2017-ben nyerte el az Európai Unió egyik kiváltással kapcsolatos pályázatát. Ennek keretében hat támogatott lakhatást biztosító lakóingatlan építésére kaptak lehetőséget. Összesen 72 férőhely került kitagolásra, majd később ennyien is költöztek be. Őket a vezetőség választotta ki aszerint, hogy mennyire lehetnek alkalmasak a kinti életre, együttélésre.

A felkészítés már az intézmény belső világában megkezdődött: több önálló feladatot kaptak, úgymint reggeliztetés, vacsoráztatás, lakókörnyezetük tisztán tartása. Ezt követően heti és havi rendszerességű csoportfoglalkozásokon vettek részt, ahol jobban megismerhették egymást. Szabadon dönthettek, kivel szeretnének együtt élni.

A kiváltási folyamatot egy lakótámogatási csoport, a TÁRS Projekt is segítette (Nemzeti Fogyatékoságügyi- és Szociálpolitikai Központ, 2017). Ők – tapasztalati szakértő bevonásával együtt – havonta átlagosan három-négy alkalommal látogatták az intézményt, mesélve saját történetükről, megküzdési stratégiájukról, erősítve a hitet sorstársaikban is. A célok között szerepelt a lakók önsegítő csoportok szervezése iránti vágyának felkeltése. Ennek keretében hanghalló foglalkozás (a hanghallás jelenségét megérteni, feldolgozni, kezelni szándékozó egyéni- vagy csoportmunka) is indult (Ébredések Alapítvány, n.d.), egy fő részvételével. A tapasztalati szakértők pedig bemutatták, hogy a sorstárssegítővé válás útja is nyitva áll számukra. Egy – a folyamatban részt vevő – tapasztalati szakértő erről így mesél: „Cél volt még az önrendelkezés, önálló életvitellel kapcsolatos gondolatok, fantáziaképek kimunkálása. A közösségi életre való hangolódás, fogalmak, érzelmek felszínre hozása,

megfogalmazása.” Szituációs játékok is voltak, pl. konfliktuskezelés témakörben. A munkatársak is képzésben részesültek, valamint pszichoszociális rehabilitációs szakértő, kommunikációs szakértő és szervezetfejlesztő is járt az intézményben.

A vírushelyzet miatt megkésett a kiköltözés. Az első ház 2020 második felében nyílt meg, melyet fokozatosan követte a többi. 2022 második felében megnyílt az intézmény területén található Szolgáltató Központ, ahová nappali és közösségi ellátást igénybe véve a lakók bejárnak a házakból. Megemlítendő, hogy ez nem önkéntes, mivel a házakban senki nem maradhat felügyelet nélkül, ezért kora délutánig az intézményben kell tartózkodniuk.

Kibontakozó témák

Az interjúk elemzése során tíz téma bukkant fel. Mivel Péter maga is segítővé vált, ezért erről is ejtek néhány szót.

2. táblázat

Az interjúk során kibontakozó fő témák

Interjúrészletek	Kommentek	Témák
„(...) ez az egyik, ami kiindulója lehetett ennek az egésznek, hogy a gyerekkorom az elromlott.”	<i>traumatikus gyerekkor, elveszett gyerekkor, zilált családi légkör</i>	Traumatikus, stresszes gyerekkor
„Az az igazság, hogy anyukámtól örököltem sok mindent, a betegséget is (...) örököltem... a géneket.” „(...) én olyan 93-92-be megváltoztam valahogy. Valami változás került rám.”	<i>a betegség kezdete – mint nehezen leírható állapot; a betegség jelentése, okai; szerhasználat mint trigger; izoláció, magány</i>	Betegség
„Sajnos átéltem azt is, hogy pszichiátriáról pszichiátriára, egyik kórházból a másikba.” „(...) felismertem, hogy beteg vagyok.”	<i>kórházba kerülés okai; forgóajtós lét; kórház, ahol segítenek, ahol megengedett betegnek lenni; az intézmény biztonságot nyújt; intézmény, ami a „fejükre nő”</i>	Kórház, az intézmény két arca
„Az életem az elég bonyolult volt, utcára kerültem, hajléktalan lettem.”	<i>szociális, egzisztenciális problémák; hajléktalanság, rövid idejű munkaerőpiaci részvétel</i>	Szociális problémák
„Nem tudtam, hogy itt milyen lesz az életem, ha ide fogok kikerülni.” „Igen, úgy érzem, hogy fontos vagyok. Magunk szolgáljuk ki a kávé, teát.”	<i>kiköltözés előtti érzelmek; TL mint az önállóság, önhatékonyság helye, személyes tér; börtön, buborék</i>	Élet a támogatott lakhatásban
„[A TL] sokkal jobb, de most meg vágyom vissza a családdhoz, a fiamhoz.”	<i>vágy a családi közösségbe; a család elhanyagol; a család alapvető fontosságú</i>	Család

„(...) olyan akarok lenni, mint a többi ember, hát, hogy nem akarom, hogy más besorolásba kerüljek, hogy igen, hát neki segítségre van szükségem.”	<i>szégyen/stigma; csökkent elvárások, nincsen stigma; pozitív fogadtatás; „azért is” megküzdök a stigmával (mert nem vagyok más)</i>	Stigmatizáció (csak az interjúalanyok felénél)
„Büszke voltam rá, hogy ezt is el tudom végezni.”	<i>képes vagyok dolgozni, iskolába járni; cselekvő-én, önértékelés</i>	Énerő
„(...) van egy kicsit ilyen gondviselés az életbe, hogy ezt most kitől kapod vagy ki adja neked... de én ebbe a gondviselésbe én nagyon hiszek.”	<i>bizalom abban, hogy úgy is lesz valami; hála, felsőbb gondviselés</i>	Spiritualitás
„Nekem ez most egy jó fordulat. Megértem, hogy miről van szó, amikor valaki az állapotáról beszél, mert hogy én is átmentem hasonlóan.”	<i>segítő, aki megjárta az utat, „beavatott lett”, értelemtulajdonítás, sebzett gyógyító; hitelesség</i>	+ Segítő én

A témákat három fő témába csoportosítottam:

1. A betegséggel/pszichoszociális fogyatékossgal kapcsolatos korai tapasztalatok
2. Bentlakásos intézményi lét és családi kötelékek (*közösségi identitás*)
3. A felépülés aspektusai (*személyes identitás*)

1. A betegséggel/pszichoszociális fogyatékossgal kapcsolatos korai tapasztalatok, traumatikus, stresszes gyermekkor

Bár a kutatásnak nem volt célja a traumák vizsgálata, sem a mentális betegségek keletkezésének megértése, mégis kiemelkedett, hogy minden interjúalany beszámolt stresszes vagy traumatikus gyermekkoráról, nehéz körülményekről (Bulyáki, 2021a). Mónika erről így mesél:

„(...) de egyébként jó gyerekkorom volt, nekem apukám-anyukám nem váltak el. Igaz, hogy volt mikor sokat veszekedtek, akkor én elkezdtem sírni, de utána leálltak.”

Vilmos lemondóan így nyilatkozott, azt a benyomást keltve, mintha ez lenne a normális:

„Az életem az nagyon szarul sikerült, mert apám ivott, és hát jó, vert is minket néha.”

Emma kifejezetten a *problémák kezdetének* nevezi a családi gondokat:

„[Semmi gond nem volt] addig a pillanatig, amíg anyuék el nem váltak. Egyfolytában erősködtem, ilyen picike voltam, hogy apa ne menj el, apa ne menj el, és mondja, hogy de kislányom, olyan helyre megyek, ahová gyereket nem szabad vinni. És én nagyon össze akartam hozni anyuékát.”

Vilmos és Emma gyerekkorában megjelent a fizikai erőszak is, de a többiekkel összecsengően máshol is hasonló, zilált családi légkör volt jelen, például Mónika gyerekkorában az alkoholizmus, esetleg válás (Emma, Péter). Mindezek együttesen olyan

táptalajt teremthettek, amelyből könnyen nő ki traumatizáltság, alapot szolgáltatva a későbbi „sodródáshoz”. A család nem a biztonságot adó bázisként jelenik meg az elbeszéléseikben. Péter betegsége gyökereit a korai fenyegtettségben véli felfedezni:

„Én, amire gondolok, hogy *miért csúsztam bele ennyire*, (...) az egyik az, hogy gyerekkoromban hat éves koromtól tizennégy éves koromig volt egy eléggé *terrorizáló, bántalmazó... hát, egy nagyon rossz nevelőapám*. Tehát, aki gyakorlatilag az egész gyerekkoromat egy terrorba megrettegésbe vitte át. (...) Az a lényeg, hogy hihetetlen nehéz gyerekkorunk volt, olyan szinten *maximalista* dolgoknak kellett megfelelnünk [nyomatékosan] és olyan szinten már, hogy amikor az autót hallottuk, hogy az autó parkol be a ház elé, már remegett kezünk-lábunk. (...) és ez a nyolc év, *ez pont a gyerekkorom, aminek szépnek és jónak kellett volna lennie* [szomorúan]. Na, ez az egyik, ami kiindulója lehetett ennek az egésznek, hogy a gyerekkorom az... *elromlott*.”

A betegség megjelenése

A betegség mindannyiunknál olyan esemény, *határhelyzet*, ami megszakítja a hétköznapiak folytonosságát, átírja a dolgok fontossági sorrendjét, szembesít sebezhetőségünkkel, a haladósággal, az élet értelmességének kérdésével (Pintér, 2018). Egy komolyabb akut vagy krónikus szomatikus betegségnél is ez a helyzet, de a pszichiátriai betegségeknél a jelenség – a stigma és a misztikus jelleg miatt – még inkább hangsúlyos. Vajon mit jelent nekik a betegség?

Péter: „Ezt így nehéz éreztetni, hogy min mentem keresztül, *mert ezt látni kell vagy benne lenni, vagy ilyesmi*. Az a lényeg, hogy hihetetlenül *elvesztettem a realitáskontrollomat*, hihetetlenül *lerobbantam*, elég hamar. És... öö... hát, egy ilyen *totál alternatív világba találtam magam*, akkor már a valóság meg a képzelet, meg a hallucinációk összemosódtak totálisan. (...) Öö... hát, mint egy ilyen *szabadon futó örült*, úgy indult ez az egész. (...) Tizenkilenc évesen kezdődött a kálváriám. És az az igazság, hogy tíz-tizenkét éven keresztül, gyakorlatilag a skizofréniának minden bugarában jártam.”

Mintha nehéz volna megértenie annak ezt az állapotot, aki nem volt benne. Ezt később is megjegyezni:

„De igazán az élheti ezt meg, aki hasonlóan keresztül ment, tehát, hogy én tudom, mi az, hogy hallucinálni.”

A kontrollvesztettség élménye mutatkozik meg, amikor szabadon futó örültként beszél magáról. A realitáskontroll elvesztéseként jellemzi akkori állapotát, ami a medikális diskurzusban használatos kifejezés a skizofréniát illetően.

Gyakran felbukkant a magány és izoláció, amit a betegség közvetlen vagy közvetett hatására átéltek.

Vilmos: „(...) én olyan 93-92-be *megváltoztam valahogy*. Valami változás került rám, mert eleinte leszázalékoltak 95-ben, de 93-ig visszamenőleg. 92-ben ilyen *zárkózott voltam*, hogy csak verseket... meg bent voltam a szobába, tévét néztem, meg valamilyen zenét hallgattam... *és írtam a verseket*.”

Mónikát, amikor az életéről kérdeztem, elsőként betegségét emeli ki az események folyamából. Mintha élete egyben *a betegségek története* is lenne. Talán emiatt alakult ki édesanyja folyamatos féltése, aki szerinte nem hagyta őt, hogy kibontakozhasson.

„De már kiskorom óta beteg vagyok, már születésem óta. Kiskoromba, megnyomták anyukámnak, ahogy szült... a gerincemet. (...) Meg vagyok mütve, majdnem meghaltam és ott kereszteltek meg a kórházban. Szerintem onnan ered az egész, a csecsemőkoromtól. 10 napos voltam. (...) Amikor élt [édesanya], nem hagyott, hogy kibontakozzak, önálló legyek. (...) mindentől féltett.”

Később aztán *nyugtalanságra* panaszodik, amit a kórház keretei között az ideggyöngeségként címkéznek. Édesapja erre a diagnózisra támaszkodik. A kéz izzadása a legfontosabb tapasztalt tünet, amelynek alapján a betegséget kezelni kell:

„(...) rossz álmaim voltak, rosszul aludtam (...), sírtam, nem tudtam visszaaludni, nyugtalan voltam, inkább így mondanám. Ezért kaptam ilyen *ideggyöngeséget* (...), de *gondoltam, hogy beteg vagyok és hogy kapok rá gyógyszereket*, kezelést is kaptam. Izzad a tenyerem nagyon. Ez egy betegség, igen, izzad a tenyerem. (...) Lánykorom óta *ideggyöngé vagyok*. (...) És ő [édesapa] elvitt orvoshoz, hogy *kezeljenek ki*, adjanak gyógyszert és akkor már kaptam gyerekkoromba is gyógyszereket... ilyen pszichiátriai gyógyszereket, hogy jobban el tudjak aludni.”

A betegség kialakulását mindenki más okoknak tulajdonítja, de többek között Mónika is örökletes, családból eredeztethető tényezőkre vezeti vissza:

„Nagyon finoman főzött és nagyon szép hangja volt, tőle örököltem, anyukámtól, a zenei tehetségem... meg apukám is szépen tudott énekelni. Az az igazság, hogy anyukámtól örököltem sok mindent, a betegséget is (...) *örököltem... a géneket*.”

Péter a kamaszkori szerhasználatot jelöli meg az egyik kiváltó oknak:

„(...) ugye mondják, hogy a füvezés, az egy ilyen... kiváltó ok lehet a skizofréniánál. (...) *én ezt is gondolom, hogy ez is közrejátszhatott*.”

A kórház

Mónika így beszél első kórházi emlékeiről:

„Emlékszem az idegosztályra tettek. Úgy kerültem be, hogy... *nem voltam öngyilkos, én sose voltam öngyilkos*, soha meg se kíséreltem.”

Ezzel azt a benyomást kelti, mintha az „idegosztály” összefonódna nála az öngyilkosokkal, ahová ő nem való. Vilmostal pedig a dolgok csak megtörténnek:

„Hát, nem olyan kellemes [kórházba kerülni], de megvoltam, cigarettát mindig hoztak be a szüleim, megvoltam vele [kicsit lemondóan].”

A betegléttel együtt rendszerint megkezdődik a kórházból ki-be járás, az ún. forgóajtós modell, ahol a betegek kórház és otthon között ingáznak. Jellemző minden alanynál, hogy a nagy intézménybe kerülést megannyi (sikertelen) kórházi kezelés előzi meg.

„Sajnos átéltem azt is, hogy pszichiátriáról pszichiátriára, egyik kórházból a másikba.” – mondja Mónika.

„Voltam 2000-ben, 2001-ben, 2004-ben, '93-ban, '97-ben, a fene tudja még hányszor.” – említi Vilmos.

Emma is megfordult „majdnem mindegyikbe”. „Ott éltem [az OPNI-ban]. Nem egy hónapot, éveket. Éveket.”

Ugyanakkor a kórházzal kapcsolatban megjelenik már az intézményi lét „két arca”, amiről Péter így mesél:

„Egy az, hogy *kiszakítanak az otthoni környezetből*, kettő az, hogy úgymond, csak hogy egy kicsit te magad felismered, hogy igen, most azért vagyok itt, hogy valamin megint változtassak.”

A kórház az a hely, ahol az ember legitímen kiszakadhat az addig megszokott életéből, a „normálisból”. Egyfelől itt a betegség elismerést kap, másrészt egy hely, ahol felvehető a betegszerep, segítség kérhető.

Péter: „Azt gondolom, hogy amikor az ember a pszichiátrián találja magát, és öö... azon kapod magad, hogy *egy nagyon kórházi pizsamába sétálgatsz* és közben le vagy szedálva, meg közbe egy kicsit hallucinálsz is meg ilyesmi... akkor felismered azt, *hogy te vagy egy gyenge láncszem*. (...) én így rájöttem arra, hogy úristen, én vagyok a *gyenge láncszem a családban, a közösségben, felismertem, hogy beteg vagyok*, tehát ebből a szempontból nagyon jó a pszichiátria, hogy igen, *van probléma, amin lehet vagy kell változtatni*. És tudod mi a legfontosabb a pszichiátriába, amit én megtanultam belőle? Hogy mi az, hogy *alázat*. (...) hogy lehetsz ott gyenge. Igen, hogy kérhetsz segítséget (...). (...) bekerülsz egy pszichiátriára, ahol meg be kell ismerned, hogy úristen, én azért vagyok itt, *mert igazából az elmém totálisan meg van borulva, és azért vagyok itt, hogy segítséget kapjak*.”

Kiszakadhat a hétköznapiak folytonosságából, *megengedheti* magának a betegségét, viszont összehasonlítja magát a családdal, a közösséggel, gyenge valakinek éli meg magát. A cselekvő („ide megyek, oda megyek, sikerélményem van”) identitást felváltja annak beismerése, hogy ez így nem mehet tovább, valami baj van. A kórház határán innen „szabadon futó örület” van, ott viszont célt és értelmet kaphat a betegség.

Szociális problémák

Az elbeszélésekből az derül ki, hogy a szociális problémák megelőzői vagy következményei a pszichiátriai betegségnek. Mónikánál is, akárcsak Vilmosnál jelen volt a hajléktalanság.

Mónika: „*Az életem az elég bonyolult volt*, utcára kerültem, hajléktalan lettem. (...) Kaptam egy szükséglakást, éltem egy férfivel, és senki nem fizette, beengedtem mindenkit, betelepедtek, akivel együtt éltem, a rokonait odahozta, a családját... és senki nem fizetett egy fillért se. Elvették a (...) utcai házat is, kipakolták, mert nem volt fizetve, az egész ruhákat, mindent kidobáltak (...). *És így lettem hajléktalan*, a bátyám nem vett oda [magához]. (...) *Az volt a legrosszabb időszak, az nagyon rossz volt*. (...) *És az borzasztó, azt senkinek nem kívánom*.”

Ezt megelőzően pedig elsőszülött gyermekét vették el tőle, mert nem működött együtt a védőnővel. Akár csak a „váratlan vendégekkel” szemben, ebben is a tehetetlenség, a kontroll hiánya fedezhető fel. Később a hajléktalanság okozta szenvedés már túl nagy volt, „magára hívta” a mentőket, akik rövid kórházi tartózkodás után a nekeresdi pszichiátriai betegek otthonába szállították. Ez mintha fordulópontra is lenne, ahol bár nagyon nehéz helyzetéből

kifolyólag, szenvedésnyomás hatására, de kész volt segítséget kérni, és az ágensia irányába mozdulni.

Vilmos hajléktalanná válását családi konfliktus előzte meg: testvérei kitúrták őt az örökségéből.

„Öcsémeknek kapóra jött, főleg a kisebbiknek, (...) azt mondja, hogy el kell költöznöm innen.”

Ezután négy évet élt hajléktalanok átmeneti szállásain, sodródva, mígnem a nekeresdi intézményben kötött ki, ami már a „vég”:

„Hát, mindig a rosszabb lett. (...) *Mindig csak a rosszabb helyek jöttek.* Ha tovább álltam onnan, akkor a rosszabb helyek jöttek. És mondom, ha elköltözök ide Nekeresdre, akkor a béka segge alatt vagyok lassan.”

2. Bentlakásos/intézményi lét és családi kötelek (közösségi identitás) – az intézmény két arca

Míg Mónikát és Vilmost a hajléktalanság hozta a nekeresdi pszichiátriai betegek otthonába, addig Emmánál ez már a második-harmadik tartós bentlakást nyújtó intézmény, ahol él. Egy hasonlattal arra utal, hogy helyről-helyre, madárként keresi az otthonát:

„Az egész életem madárról szól. Vándorló, vándorló madár.”

Pétert a kórházi szociális munkás delegálta:

„Gyakorlatilag minden évbe bekerültem pszichiátriára. (...) Odajött hozzám egy szociális munkás, és azt mondta, hogy hát, igen, úgy tűnik, hogy ez a betegség engem nagyon *a hatalmában tart...* és hogy gondolkozzak el azon, hogy nem-e lenne jobb, hogy *nem-e fordulna az életem jó irányba*, hogyha bemennék egy ilyen szociális intézménybe.”

Mónika az intézmény biztonságot adó arcát emeli ki:

„(...) erre gondoltam mindig, hogy nem vagyok hajléktalan, hál' Istennek (...), *a rosszabbik oldala már nincs az életemnek... megváltozott.*”

Péter néhány év tartózkodás után elhagyta Nekeresdet, hogy megpróbálja a kinti életet egy lakóotthonban, de másfél év után betegsége hullámvásai újra arra készítették, hogy visszatérjen egy biztos kikötőbe:

„(...) ezt felismertem, hogy ez [a betegség] *nagyon-nagyon hullámvásó*, és hogy én adnék még magamnak egy pár évet még [Nekeresden], hogy megerősödjek kicsit. Mert, hogy azt éreztem, hogy *a teljes biztonság... hogy a biztonságérzetet tudta megadni.* Hogy senkiről, *semmiről nem kell gondoskodnom, hogy semmitől nem kell félnem*, mert a kis pénzem megvan a munkából. Nekem erre volt szükségem, ezt így utólag be kell látnom. (...) Kaptam egy olyan keretet, *egy olyan lehetőséget, hogy az életemet valamilyen mederbe tereljem.*”

A többi interjúval egybecsengően Péternél is a világ kihívásaival szemben biztonságot nyújtó helyként jelenik meg az intézmény. A mindenkire egyaránt vonatkozó szabályok az addigi,

izolált életbe közösségi élményt visznek, célt és keretet adnak a mindennapoknak, lehetőséget arra, hogy az élet mederbe terelődjön. Az intézmény mint olyan *szervezet* jelenik meg, ami az addigi káoszban rendet teremt, kapaszkodót nyújt, amire neki – és másoknak is – szükségük van. Ahogy Mónikának biztonságot, élelmet és pihenést, úgy mindannyiuknak állandóságot és kiszámíthatóságot nyújt a nekeresdi tartózkodás, ami viszont olykor túlzóan korlátozó szabályokkal is együtt jár. Olyan, mintha az intézménynek két arca volna: a külvilágtól megvédő, biztonságot adó és az életet, életteret szabályozni akaró totális intézmény. Talán a két világ különbségként is érthető, amit Emma mond:

„Nekem ez olyan, mint egy *burok*. Nem szeretek kimozdulni. Sose szerettem. Azt mondta [a telephelyvezető], hogy Emma, maga már nem tud hazamenni.

[– És ezt miért mondta szerinted?]

– Szerintem azért, mert *ekkora* [mutatja] *lépcsők vannak...* és nem tudnék felszállni a buszra.”

Élet a támogatott lakhatásokban

A költözés előtti időszak vegyes érzelmekkel volt tele.

Mónika: „Örültem is neki, meg nem is. Mert a női betegosztályt már *megszoktam, és nem tudtam, hogy itt milyen lesz az életem*, ha ide fogok kikerülni. Nem akartam, ellenkeztem. Mert nem tudom, hogy milyen ez az önállóság, *hogy kell megszokni vagy hogy kell beilleszkedni.*”

Idővel aztán az ismeretlen megszélidült, amiben a közösség, a kapcsolatok is segítettek:

Mónika: „Megszoktam a nővéreket, a segítőket. Most már nincs semmi gond, mert ha ügyetlen is vagyok, nem szólnak rám. Még a többiek is segítenek. Kata [szobatárs] nekem sokat segít.”

A TL-ben a házimunkákról maguk gondoskodnak, habár annak nagyrészt a segítő-támogató személyzet osztja ki nekik. Ide is átszivárog a bentlakásos intézmény „kívülről vezértelt” szabályozottsága, rendje. Viszont ahhoz képest nagyobb autonómiát és szabad választást is kapnak:

Mónika: „[Az intézményben] nem hagytak annyira önállónak lenni, itt meg mi csinálunk mindent, *ahogy nekünk tetszik, úgy*. Nem hagytak kibontakozni, itt *önálló* lehetsz (...) *magunk csinálunk mindent, ahogy nekünk tetszik.*”

Emma: „Igen, úgy érzem, hogy *fontos* vagyok. Magunk szolgáljuk ki a kávé, teát.”

A tekintetben, hogy tanultak-e új dolgokat, inkább azt mondják, hogy korábban csináltak már efféle házimunkákat, pl. a „*a szállón is meg kellett csinálni*” (Vilmos) vagy „*én régen otthon is takarítottam*” (Mónika), tehát ezeket a képességeket csak újjá kellett élesíteni. Ez a fajta kisközösségi lét magával hozott egy személyesebb életformát is. Vilmos többször mesél a meglévő személyes térről („nincs lopás”) vagy arról, hogy „*térfigurákat*” (szívószálból készült geometriai elemeket) készített, amiket az intézményben leszedtek. Itt viszont oda rakja őket a szobájában, ahol neki tetszenek, a vallásos szentképeivel együtt:

„Hát, most, hogy így be tudtam így rendezni ezt a részt. Mindenhol van egy kis szent rész.”

Úgy tűnik, a kis közösségi lét teret ad arra, hogy megjelenjen maga a „személy az intézményben”. Ez lényeges különbség az előző életmódhoz képest.

Péter, aki egy másik, „albérletszerű” TL-házban él, ahol nincs támogató/segitő személyzet, a következőképp vall:

„(...) ezek szerintem teljesen az élet velejárói. Hogy az ember szeretné megválasztani, hogy kivel él és hogy hol él.”

Viszont a nekeresdi intézményben a TL elemeiben még mindig követi az intézményi létet. Egy fő segítő/támogató mindig jelen van, a házimunkák beosztását a „személyzet” határozza meg, az együttélési nyilatkozatba valójában inkább beleegyeztek a lakók, mint együtt hozták azt létre. Mintha nem éreznék teljesen saját maguknak ezt a helyet, és a szabadság is vágyott marad:

Vilmos: „De itt sokszor van az, hogy a kisegítők parancsolgatnak. *Mintha nem a miénk lenne a ház, hanem az övéké.* (...) az ember nem jó néven veszi, mert nem az övé a ház, ő csak ide bejár segítőnek.”

Mónika: „Megtanítsák azt, hogy önálló legyünk. (...) Már azok is vagyunk, csak *nem kezelhetjük a mosógépet, mert azt csak felügyelet mellett lehet.* (...) Abban jobb [a TL], hogy nem dirigálnak, nem csinálják. Megvannak a szabályok itt, hogy mikor kell fölkelni, akkor mikor lehet lefeküdni, de tízig fent lehet maradni, *néha ez is olyan, mint egy börtön* [sóhaj]... csak a kimenővel [az intézményben használt, az intézmény területéről kilépésre jogosító irat] tudok szabad lenni. Néha úgy érzem.. hogy csak akkor léphetek ki a kapun majd, akkor viszont szabadnak érzem magam, mert kimehetek a közértbe, elmehetek vásárolni is vagy elmehetnék a faluba is. (...) *Teljesen szabad szeretnék lenni. Amikor kimegyek innen, és akkor úgy élek, mint a szüleimmel... hogy nem kártyával lépek csak ki.*”

Család

Ahogy korábban szó volt róla, sokan szociális alapon (pl. a családi segítő háló meggyengülése vagy anyagi problémák miatt) kerülnek az intézménybe. A családi kapcsolatot jellemzően az alkalmankénti csomagküldés, telefonhívások, ritkábban látogatások jelentik. Mégis, mindenkinél felmerült a család témája, sőt, mintha Mónikánál a TL felébresztette volna benne a vágyat:

„[A TL] sokkal jobb, de most meg vágyom vissza a családhoz, a fiamhoz.” – mondja. Emma történetében is visszatérő motívum a család. Elsőként mint olyan emberek, akik „öt szégyellik”, akiknek a „lábuk alatt van”, ugyanakkor arra válaszolva, hogy mi az örömteli célja, azt mondja:

„Hát, az hogyha a családom visszafogadna. Nem azért, jól érzem itt magam, csak, már, még haza sem hív, fél napra se, semmi.”

A család különösen fontos erőforrásként jelenik meg Péternél, támogató kapcsolati háló nélkül az élet nehéz, valahogy közösséget kell keresni:

„Akinek nincs családja, annak barátokat kell találnia, akikkel meg tudja osztani a dolgokat, mert egyedül, *a saját magadat a saját hajadnál fogva kihúzni a gödörből, az nagyon nehéz.* (...) Ha egyedül marad magára az ember, akkor nyitni kell. (...) Nekem nagyon jó például *szolgálnak a testvéreim is.* Látom, hogy ők már családban élnek, gyerekeket nevelnek, látom, hogy a munka terén is karriert csináltak maguk mögött.”

3. A felépülés aspektusai (személyes identitás)

„A személyiség kevésbé befejezett produktum, mint inkább átmeneti folyamat. Ugyan vannak szilárd jellemzői, mégis folyamatos változáson megy keresztül” (Allport, 1955, p. 19).

Stigmatizáció és külső kontroll

A pszichiátriai betegekkel kapcsolatos stigmatizáció különös módon csak nyomokban jelent meg az elbeszélésekben, Mónika pedig betegsége ellenére pozitív hozzáállást tapasztalt munkahelyén. Ám Emma határozottan érzi, hogy családja szégyelli betegségét:

„Én úgy érzem, hogy szégyellnek. Nem hívtak meg az öcsém esküvőjére. (...) szégyell a család, hogy beteg vagyok. és ez nagyon fáj”.

Péter a vele kapcsolatos csökkent elvárásokról mesél:

„Sokszor volt olyan, hogy úgymond *kivettek a kezemből döntéseket*, hogy arra gondolván, hogy ők ezt jobban végig tudják gondolni, mint én. Tehát ilyenekkel már találkoztam, *hogy a döntés szabadságomat egy picit elvették*, mert hogy én úgy se látom azt át annyira. Pl. meghalt a nagypapám és akkor *döntöttek helyettem*, hogy én ne menjek el a temetésére, *mert az engem megrázna*. És engem *nem kérdeztek meg*, hogy mit érzek ezzel kapcsolatban, hogy fel tudnád dolgozni vagy valami ilyesmi. Hanem egyszerűen azt mondták, hogy Péter, te itthon maradsz, nem jössz el velünk, mert csak kibillentene. És emlékszem *ez nagyon rosszul esett, hogy helyettem gondolták ezt végig*. Pedig én nagyon szerettem volna ott lenni, úgy éreztem, hogy ezzel záródna le egy korszak bennem.”

Nem szeretné, ha más lenne, mint a többiek:

„(...) olyan akarok lenni, mint a többi ember, hát, hogy nem akarom, hogy más besorolásba kerüljek, hogy igen, hát neki segítségre van szüksége.”

Énerő

Énerőnek neveztem itt azt, amikor az ember a kihívásokra építő választ tud adni, képes az események folyására hatni. Lehet olyan belső erő is, amiben támaszra lelhetünk életünk nehezebb szakaszaiban, de saját értékünk megerősítése is, ami értelemmel ruházhatja fel életünket. Az önállóság legtöbbször számára fontos volt és most is az. Emma egy korábbi kórházi élménye kapcsán megjegyzi:

„És mondta a főnök úr, hogy nézze csak meg, hogy az Emma hogyan ülteti a tujákat. *Büszke voltam rá, hogy ezt is el tudom végezni. És boldog voltam, hogy kaptam munkát.*”

Mónika, aki gyerekként a „félős lány” benyomását keltette, egy fiatalkori emlékét meséli, azt, amikor „mintha meggyógyult volna” attól, hogy képes egyedül járni a zeneiskolába.

„[A zeneiskolába] már egyedül jártam el, *mintha meggyógyultam volna ettől*. Önállóan eljártam, és senki nem bántott, senki. *Volt erőm, megváltozott bennem valami, igen.* (...) Úgy alakult, hogy nem kezdtem el félni, tudtam, hogy nekem hová kell mennem, tanulnom kell. (...) Akkor annyit nem [izzadt a tenyere]. *Akkor már elmúltak ezek a dolgok.*”

Később aztán több olyan élményről is beszámol (pl. munkába járás, gyermeknevelés) amikor elmúltak a tünetei, egyedül járt dolgozni, önállóként élte meg magát.

Vilmosnál ugyanakkor passzivitás érződik, nála mintha a napról napra élés lenne a jellemző. Sőt, valahogy az érzelmek is kivesztek belőle, gyakran említi, hogy „hidegen hagyják a dolgok”, főleg, ha érzelmekről van szó. Szeret lottózni, vár, hogy jobbra forduljanak a dolgok:

„Nem, én mindenbe, a most is ebbe az életbe is, hogy nem nyerek a lottón vagy valami, *szóval olyan hidegen hagy minden.* (...) és ez a baj, hogy nem tudok sírni, már nem tudom hány éve nem sírtam.”

Ugyanakkor személyes benyomásom, hogy igen is tud érzelmeket kifejezni, amit például egy dolgozótól vett búcsú során tapasztaltam. Először megkérdezte, hogy még mielőtt elmegy, hozna-e neki cigarettát a dohányboltból, majd kezét fogták búcsúzóul. Vilmos elindult, majd megállt, mintha valamit még mondani akarna, aztán visszafordult és megölelte az itteni kollégát.

Spiritualitás

Minden interjúalanyánál megjelenik a spiritualitás, ami lehet egyszerűen a dolgok rendjébe, értelmébe vetett bizalom is. Ez a külvilág viszontagságai ellenére is megtartó erőként funkcionálhat. Vilmosnál ez a „jó tett helyébe jót várj”, bizalom abban, hogy mindig lesz mit ennie, ami végtére is, talán bizalom abban, hogy mindig lesz valahogy.

„(...) én nagyon sokat segítettem hajléktalanokon, meg jártunk ilyen gyülekezetbe egy roma sráccal, az szervezte meg. Imaesteket tartottunk, fölolvastunk a Bibliából, megbeszéltük meg minden, és nagy kondérral hordtuk a kaját a hajléktalanoknak. *És az, hogy adtam a hajléktalannak a semmiből, az Isten megsegít, hogy nem éheznek soha. Ez egy ajándék vissza.* (...) A kaját nekem az Isten mindig biztosítja, életem végéig. Hiába akármilyen drága lesz a kenyér.”

Péter gondviselést, mondhatni rendezőelvet lát a spiritualításban:

„ha az ember a vitorlát folyamatosan feszíti és úgymond megpróbál mindig jó döntéseket hozni, következesen, tehát, hogyha tisztán gondolkodsz és úgymond helyesen cselekszel, akkor valahogy *mindig kapsz egy kis sugallatot.* (...) Tehát, hogy van egy kicsit ilyen *gondviselés* az életbe, hogy ezt most kitől kapod vagy ki adja neked... de *én ebbe a gondviselésbe én nagyon hiszek.*”

Segítő én

Péter átértékelte betegségét, és bár most is vannak tünetei, azokkal együtt képes számára jó életet élni. Egy TL-házban lett segítő, ahol értelmi sérültekkel foglalkozik és mellette számos pszichiátriai betegséggel élő sorstársával is kapcsolatot tart, tanácsot ad. Mit jelent számára az, hogy segítővé vált?

„Valahol ez az egész betegség egy kicsit ilyen *spirituális utazás is.* Hogy öö... hát, nem tudom, valamiért ez... hogy a betegség *által azért egy csomó mindent, azért hangulatokat megismerek, érzéseket megismerek, amik így mélyen vannak.*”

„Maga az a tudat, hogy ha visszajönnek ezek a dolgok régről, hogy a gondozott voltam, és a *gondozottból most gondozó lettem, ez nagyon jó érzés, ez baromi jó dolog.* (...) Nekem ez most

egy jó fordulat. Megértem, hogy miről van szó, amikor valaki az állapotáról beszél, mert hogy én is átmentem hasonlóan. (...) És látom, hogy elfogadják tőlem a tanácsot, mert tudják, hogy hiteles vagyok. Tudják, hogy én megjártam szintén ugyanúgy a poklot, ahogy esetleg ők is. (...) Mert azt mondják, hogy basszus, hát, ha te meg tudtad csinálni, akkor lehet, hogy én is meg tudtam csinálni. (...) Én azon dolgozom, hogy a hátrányból előnyt kovácsoljak.”

„Tudom, hogy nem olyan dolgokat tapasztaltam meg, mint az átlagember, hogy mit tudom én, mindenféle érzelmi dolgok, hanem maga a betegség, ami az élet fonákja egy kicsit, de én úgy érzem, hogy ebből is rengeteget lehetett tanulni.”

A beteglét különleges, nem hétköznapi tapasztalat, amiből aztán mégis tud a jelen hétköznapjaiba visszadni valamit: hitelesen és megértően segíteni másokat. Ugyanakkor az úton levés tart, nem véglegesen elért állapot, állandó tanulási folyamat:

„(...) ezekben a nyugvópontokba sose az van, hogy így elengedek mindent, hogy na, dőljünk hátra, és hogyan lehetne ezt a dolgot még jobban megszilárdítani, mindig munka van vele, (...) hanem hogyan lehetne magamat még jobban segíteni, építeni.”

Következtetések

A kutatásom során kíváncsi voltam a kiköltözők eddigi életére, arra, hogy hogyan értelmezik élményeiket, különösen a felépülésszemléletben hangsúlyos elemeket: a betegséghez való viszonyt, a személyes célokat, helyüket a világban, az identitásuk változását. Ahhoz, hogy a felépülésértékekre épülő szervezeti kultúrával jellemezhető szolgáltatásokat lehessen működtetni, fontos visszajelzés a szolgáltatást igénybevevők véleménye. Egy tágabb nézőpontból összegezve, a következő eredményeket kaptam.

A stresszes vagy traumatikus gyermekkor mindenkinél hangsúlyos, szinte kérdezés nélkül felhozta azt a résztvevők. Nagyobb perspektívába helyezve ez összecseng számos mentális zavarral élőkkal folytatott kutatás eredményével, hogy csak egyet idézzek: „Szinte minden mentális zavar mögött van bántalmazás vagy trauma” (Bulyáki, 2021b, p. 99). Azonban a traumák nem determinálnak, a növekedés lehetőségét is magukban hordozzák. Ahogy Frank mondja: „Amint a beteg ember fokozatosan azt kezdi érezni, hogy a betegségének valamiféle célja van, máris megjelenik a betegség, mint utazás képe. És viszont: az utat azért kell megtenni, hogy kiderüljön, mi az is az úti cél.” (Frank, 1995, p. 91).

Virchow már az 1880-as évek közepén felhívta a figyelmet arra, hogy a betegségek lényegi okai között kereshetjük az olyan társadalmi problémákat, mint a szegénység, a munkanélküliség, az iskolázottság hiánya, és a politikai elnyomás (Kapócs, 2010). Mint az elemzésből is látható volt, a pszichoszociális fogyatékosokkal élőket gyakran kíséri valamilyen szociális hátrány. A korai gyermekkorban meghatározó az édesanya lelkiállapota, amit azonban – egyéb tényezők mellett – szocioökonómiai státusza is befolyásol (Kapócs, 2010).

A kutatásból kiderült, hogy az önállóság, az önrendelkezés valamely módon minden lakónak fontos, ám a nagyintézményi, szabályozó légkör erőteljesen jelen van a támogatott lakhatás szolgáltatásában. Vajon tud-e több lenni, mint kényelmesebb, családiasabb lakhatási forma? Egyrészt a személyesebb tér mindannyiuk számára fontos, másrészt mégsem érzik teljesen szabadnak benne magukat. Péterén kívül ritkán van olyan narratívum, amiben elképzelhetővé válik egy igazán független, sajátabb élet, noha az erre irányuló vágyak mindenkinél felfedezhetőek. Ahhoz, hogy a felépülés értékeire épülő szervezeti kultúrával jellemezhető szolgáltatásokat lehessen működtetni, kiemelten fontos az igénybevevők

véleménye, tapasztalata. Ahogyan Bugarszki Zsolt 2011-ben írta: az intézménytelenítéshez paradigmaváltásra is szükség lenne, ezzel együtt a társadalmi befogadás elősegítésére és közösségeink újraélesztésére is (Csabai, 2022).

Irodalom

- Allport, G. W. (1955). *Becoming: Basic considerations for a psychology of personality*. Yale University Press.
- Bugarszki, Zs. (2011). Intézménytelenítés Magyarországon a mentális problémák kezelése területén. *Esély*, 23(2), 55–85.
- Bulyáki, T. (2021a). *Utazás a mentális zavarból a felépülés irányába* [Doktori értekezés, Debreceni Egyetem]. Debreceni Egyetem.
- Bulyáki, T. (2021b). A felépülés értelmezése a mentális zavarral élők nézőpontjából. *Esély*, 32(4), 93–110.
- Csabai, L. (2022). Felépülés a helyi közösségben: Közösségi alapú működés vizsgálata a támogatott lakhatási szolgáltatás, valamint az igénybe vevő, pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek körében. [Doktori értekezés, Eötvös Loránd Tudományegyetem]. Eötvös Loránd Tudományegyetem.
- Deegan, P., (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 91–97. doi:10.1037/h0101301
- Ébredések Alapítvány. (n.d.). *Hanghalló módszer*. <https://ebredések.hu/modszereink/hanghallomodszer/>
- Frank, A. W. (1995). A sebzett mesélő. Betegség és erkölcs. In Zs. Kulcsár (Ed.), *Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés* (pp. 90–105). Trefort Kiadó.
- Kapócs, G. (2010). Egészség, egyenlőség, politika. *Lege Artis Medicinae*, 20(6–7), 358–359.
- Kassai, Sz., Pintér, J. N., & Rácz, J. (2018). Szerhasználat és felépülés – Az élmény és identitás kapcsolatának vizsgálata az interpretatív fenomenológiai analízissel. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(1), 111–121.
- Kiss, D., Pados, E., Kovács, A., Mádi, P., Dervalics, D., Bittermann, É., Schmelowszky, Á., & Rácz, J. (2021). “This is not life, this is just vegetation” – lived experiences of long-term care in Europe's largest psychiatric home: An interpretative phenomenological analysis. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1981–1990. <https://doi.org/10.1111/ppc.12777>
- Kovács, A. (2023). A kvalitatív kutatások ismeretelméleti alapjai. In J. Rácz, Sz. Karsai, & V. Tóth (Eds.), *Kvalitatív Pszichológia* (pp. 17–29). ELTE Eötvös Kiadó.
- Központi Statisztikai Hivatal. (2023). *Támogatott lakhatást igénybe vevőinek és az engedélyezett férőhelyeknek a száma*. https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0028.html
- Magyar Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete. (2013). *Tájékoztató a szociális szolgáltatásokat érintő 2013. augusztus 01-jétől hatályos jogszabályváltozásokról*. http://www.macsgyoe.hu/downloads/szakmai_anyagok/tajjogszabalyvaltozas2013.08.01.pdf
- Nemzeti Fogyatékoságügyi- és Szociálpolitikai Központ. (2017). *Bemutkozik a TÁRS Projekt foglalkoztatási munkacsoportja*. <https://fszk.hu/kiadvany/bemutkozik-a-tars-projekt-foglalkoztatasi-munkacsoportja/>
- Osborn, M., & Smith, J. A. (1998). The personal experience of chronic benign lower back pain: An interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Health Psychology*, 3(1), 65–83. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.1998.tb00556.x>
- Pintér, J. N., Kassai, Sz., & Rácz, J. (2017). A tünet, mint az élettörténet társszerzője. A hanghallás fenomenológiája. *Imágó Budapest*, 6(2), 79–93.
- Pintér, J. N. (2018). A krónikus betegségek lélektana – Válság és megújulás. L'Harmattan.
- Sándor, A., Horváthné Somogyi, I., Iván, Z., & Kalányos, Gy. (2019). A támogatott lakhatás jellemzői egy participatív kutatás tükrében. *Fogyatékoság és Társadalom*, 5(1), 90–114.

https://fogatekossagtudomany.elte.hu/wp-content/uploads/2019/09/05_FT_2019_1_Tanulmanyok_Sandor_et_al.pdf

- Serafin, J. (2021). *Támogatott élet. Fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek társadalmi beilleszkedése, lakhatása*. Baptista Egyház Szociális Módszertani Központ.
- Szirtes-Tankó, T. (2021). Emberek, életek, történetek a támogatott lakhatásban. In J. Serafin (Ed.), *Támogatott élet, fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek társadalmi beilleszkedése, lakhatása* (pp. 232–256). Baptista Egyház Szociális Módszertani Központ.