

Szakmai jelentés - Az örültek helye a 21. századi magyar társadalomban – Légmán Anna

Kutatóhely neve Szociológiai Intézet (MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont)

projekt kezdete 2014-09-01

projekt vége 2017-01-31

A kutatás menete:

A kutatásban feltártuk, hogy a pszichiátriai ellátórendszer működése mennyiben segíti elő a szolgáltatásokat igénybevevő személyek társadalmi részvételét illetve önálló életvitelét a vizsgált terep helyszíneken. Kutatásunk helyszínéül egy budapesti kerület és egy alföldi kisváros szolgált. 2015-ben és 2016-ban is egy-egy hónapos intenzív terepmunkát folytattunk a kiválasztott helyszíneken, ami lehetőséget adott számunkra, hogy különböző eszközökkel, hosszabb időn keresztül és mélyebben vizsgáljuk a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak társadalmi részvételét. A kutatásban megvizsgáltuk egyrészt a helyi civil szervezeteket és közösségi tereket (pl. művelődési ház, közösségi tér, sport központ stb.), a város közéletének meghatározó szereplőit (pl. polgármestert, illetve interjúalanyaink javaslatai alapján az általuk fontosnak tartott szereplőket). Másrészt helyi mélyfúrás jellegű vizsgálatot végeztünk a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak helyzetéről, integrációjának körülményeiről és lehetőségeiről. Vizsgáltuk a szociális és az egészségügyi ellátórendszert illetve speciálisan a célcsoportunk számára létrehozott pszichiátriai ellátórendszert. Készültek narratív interjúk érintettekkel, pszichiátriai betegek diagnosztizáltakkal, dolgozókkal, a városi közösség meghatározó szereplőivel. Kérdőíveket készítettünk a helyi lakosokkal, hogy ők hogyan látják a pszichiátriai betegek diagnosztizáltakat, s szerintük hol a helyük a közösségben. Napi naplót vezettünk a terepmunka ideje alatt. Összesen 44 narratív interjú és 150 kérdőív készült a kutatásban, érintettekkel, szakemberekkel, helyi lakosokkal, a közösségi élet főbb szereplőivel. Emellett 2015-ben és 2016-ban is két hónapos médiafigyelés segítségével feltártuk, hogyan jelennek meg a médiában a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak. Visszamenőleges médiafigyelést végeztünk a „combinos gyilkosság” és az OPNI bezárása – OPAI megnyitása kapcsán.

Eredmények:

Pszichiátriai betegek diagnosztizáltak a helyi közösségben:

- A 2011-es Népszámlálás adatai szerint az önmagukat „mentálisan sérültnek” valló személyek száma 46 265 fő volt. 78,83%-uk (36 471 fő) élt magán háztartásban, közülük 17,57% egyedülállóként. Bár a többség az otthonában él, jellemzően mégsem vagy alig vesznek részt a helyi közösség mindennapjaiban. A pszichiátriai ellátórendszer - függetlenül attól, hogy egészségügyi vagy szociális ellátásról van szó -

homogén (betegség mentén szerveződő), zárt, mesterséges tereket és közösségeket teremt. Kutatásunkban azt találtuk, hogy a fő közösség szervező erő a közös érdeklődés volt. A pszichiátriai betegek diagnosztizáltak azonban sok esetben kényszerközösségekbe szorúlnak, és alig van lehetőségük az érdeklődésük alapján egy közösség tagjává válni.

- Fontos és az integráció ellen ható tényező a családi kapcsolatok gyengülése. Az intézményes ellátásba kerülés sok esetben a családi kapcsolatok gyengülését illetve megszakadását, egyben a helyi közösségből való kiszakadást eredményezi. A nappali és közösségi ellátásban, a vidéki kisvárosban jó gyakorlat, hogy a hozzátartozók rendszeresen megjelennek az ellátásban, gyakori az együttműködés. Ez Budapesten nem jellemző.
- Kutatásunkban azt találtuk, hogy saját akaratból néhány pszichiátriai betegnek diagnosztizált képes volt a helyi közösség tagjává válni. Ehhez azonban bizonyos értelemben szembe kellett menniük az intézményes működés módokkal, vagy legalábbis túllépni azokon. A jelenlegi ellátórendszer kiszolgálja, ápolja, gondozza a beteget, amivel jelentősen csökkenti az egyéni képességeket arra, hogy kilépjenek az ellátórendszerből, s megjelenhessenek a helyi közösségben. Véletlenszerűen, egyéni érdeklődés és szándék alapján megjelennek pszichiátriai betegek diagnosztizáltak (pl. gyógyító dobkör, filmklub stb.) a helyi közösségi életben, de intézményes szinten jellemzően ezek a kezdeményezések nincsenek ösztönözve. Gyakran az intézményes működések, a számukra kialakított speciális, komplex és meglehetősen zárt intézményrendszer és homogén közösségek ellehetetlenítik a helyi közösség életében való részvételt. Kutatásunk rávilágított arra, hogy mekkora jelentősége van a mindennapi közösségi életben a szomszédsági kapcsolatoknak is. A pszichiátriai intézmények azonban nem fordítanak figyelmet arra, hogy kapcsolatot alakítsanak ki a szomszédokkal, holott sok esetben ez az integráció első lépése.
- Elemzésünk azt jelzi, hogy a kisvárosi nyilvánosság terei alkalmasak korábban láthatatlan és elzárt személyek/csoportok nyilvánosságba történő belépésére, amely az alapját jelentheti a lokális közösségbe való belépésnek és integrációnak is. Budapesten pedig a szabadidő eltöltésének széles kínálata ad lehetőséget egy közösség tagjává váláshoz. Jelenleg a közös érdeklődési kör az, ami a kisvárosban a legfőbb közösség-szerveződési forma, integrációs mechanizmus. Itt csírájában már megjelennek pszichiátriai betegek diagnosztizáltak, de nem szervezett, tudatos módon, hanem az egyéni szándékok mentén. Ugyanez jellemző Budapesten is. Ennek elsődleges oka lehet, hogy a pszichiátriai ellátórendszeren belül működő mechanizmusok és a törvényi környezet valamifajta zárt, védett, sors- és kényszerközösségen alapuló csoportok kialakulását preferálja, amik sok esetben akadályozzák az érintetteket a helyi közösségben való megjelenésekben, integrációban. Ezt a folyamatot erősítheti az a társadalomban és helyi szinten is gyakori elképzelés (ld. lakossági kérdőívek, dolgozói interjúk), hogy a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak veszélyesek, nem biztos, hogy képesek a közösségben való együttélésre. Másrészt maguk az érintettek sok esetben félnek a kinti világra való

kilépéstől, s szívesebben maradnak a zárt, védett csak számukra kialakított terekben. Ugyanakkor ördögi körként az, hogy az ellátórendszer elkülöníti őket az „egészségesek” közösségétől, tovább erősítheti veszélyességük képzetét a társadalomban, hiszen minden bizonnyal nem véletlenül vannak elkülönítve. Így a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak többnyire kizáródnak a természetes, helyi közösségekből, hospitalizálódnak az intézményes közeghez, elmagányosodnak vagy egy újfajta, elsősorban sorstársakból és szakemberekből álló környezetbe kerülnek. Ezt segítheti az az intézményes elvárás is, hogy a bekerülők alakítsanak ki egy végleges pszichiátriai beteg-énképet, ami aztán könnyen személyiségük legfőbb jellemzőjévé, s önállótlanóságuk, közösségi részvételük akadályává válhat. Az intézményes ellátási módok, a pszichiátriai beteg-szerep kizárólagossága az egyén énképében az önállótlanóságot, egyfajta gyermeki pozíciót erősíthetnek és állandósíthatnak. A jelenlegi ellátórendszer kiszolgálja, ápolja, gondozza a beteget, amivel jelentősen csökkenti az egyéni képességeket arra, hogy kilépjenek az ellátórendszerből, s megjelenhessenek a helyi közösségben. Intézményi szinten hiányzik egy olyan megközelítésmód, ami a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak passzív szerepének megváltoztatását segíti és az önálló életvitelt támogatja. Mindez a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak helyi integrációját gyengíti, a valódi sorsközösségek, önszervező, önértékelvényesítő fórumok létrejöttének gátja. Jellemzően nincs kapcsolat a pszichiátriai ellátórendszer intézményei és a helyi közösségszervező intézmények között. Nem ismerik egymás programjait és nem ösztönözik a részvételt. Például a művelődési ház által szervezett programok ismertetése a szociális otthonban és a nappali közösségi ellátásban nem valósul meg, pedig ez nem függ sem a kapacitástól, sem az erőforrástól, ennek döntően szemléletbeli okai vannak. A vizsgált kisvárosban és Budapesten is van nyitott, nem szegregált intézmény. Ezek olyan inkluzív, befogadó intézmények a helyi közösségben, amelyek nem különítik el a hátrányos helyzetű csoportokat egymástól és a város többi lakójától. Olyan intézmények, amik nem csak a kényszer- és sorsközösségek mentén, hanem a közös érdeklődés, közös tevékenység alapján szerveződnek, ahol nem csak speciális rendezvények lehetnek, speciális célcsoportok számára. Ezzel szemben a már meglévő pszichiátriai intézmények egyáltalán nem nyitottak, működésükben közösségi és szolgáltatói funkciók nem jelennek meg. A helyi közösség sem használja ki az intézményekben rejlő potenciált, például étkezési lehetőség (nemcsak étel elvitele, mint a nappali és közösségi ellátásban), rendezvényeknek, képzéseknek helyszín biztosítása, internetezési lehetőség stb. Így ezek speciálisan használt, zárt terek maradnak, amelyek nem részei a helyi közösségnek.

Pszichiátriai betegek diagnosztizáltak életútja, közös minták az élettörténetekben:

- Gyerekkor: Sok interjúalanyunknál megfigyelhető, hogy kis korukban valami trauma éri őket, nincs biztonságos otthonuk, gyerekkoruk, vagy hiányzik (fizikailag, lelkileg) valamelyik szülő. Egyéni menekülési útként néhány elbeszélésben az iskola jelent meg, az iskolai teljesítmény, illetve az iskolai utáni elfoglaltságok, amik egyfajta

pozitív énképet s az otthontól való elszakadást, valamiféle menedéket jelenthettek. Ugyanakkor sokak számára az első találkozások az intézményekkel, óvodával, iskolával rosszul sikerültek, egyből egyfajta kívülálló szerepbe kerültek, nem találták a kinti világban sem a helyüket. Sok interjúalanynál már gyerekkorban megjelenik egy bántalmazó felnőtt, az egyik szülő vagy a család egy barátja képében. Kiszolgáltatott, védtelen gyermekek jelennek meg az elbeszélésekben, akik nem tudnak kihez fordulni segítségért. Az élettörténetek jellemzői az önmaguk ellen elkövetett bántások is. Talán figyelemfelhívásként, segítségkérésként, talán büntetésként a maguk vagy az elhanyagoló környezet számára. Vagy csak egyfajta mintakövetés volt ez az erőszakos környezetre reakcióként. Szinte az összes történetben fontos elemként jelenik meg valamilyen szer vagy alkohol használata. Sok esetben már a szülők történetében is jelen van, de segítség nincs a társadalom részéről, s így bizonyos formában továbböröklődik ez a fajta tevékenység. Van, akinél a szerfogyasztás váltja ki a mentális problémákat, másrészt van, hogy a mentális problémákat (szorongást, rossz hangulatot) próbálják meg valamilyen szerrel (jellemzően alkohollal) kezelni az interjúalanyok. Az interjúkban sokaknál előfordult, hogy valamelyik szülő pszichiátriai betegnek diagnosztizált volt vagy az interjú alany egyik gyermeke is pszichiátriai ellátórendszerbe került. Az álláspontok megoszlanak arról, hogy a genetika lenne ezért a felelős vagy a gyerekkori szocializáció vagy valamilyen trauma, társas vagy társadalmi hatás. Jellemzően fiatalon kapják a pszichiátriai betegség diagnózist, ami aztán az egész addigi életüket megváltoztatja. Többnyire közvetlen környezetük, családjuk azt érzékeli, hogy megváltozott a viselkedésük, s elviszik őket a háziorvoshoz vagy pszichológushoz. Összességében megállapíthatjuk, hogy a negatív családi minták: a bántalmazás, szerhasználat, a pszichiátriai betegség jellemzően mintha sok esetben „továbböröklődnének” a szülőkről a gyerekekre. Az interjúalanyoknak úgy tűnik, nincs igazi gyerekkoruk, s ennek következtében soha nem tudnak igazán felnőni sem.

- Intézményes életút: A pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak „tipikus” életútjainak jellemzője a diagnózist követő intézményes betegkarrier, az első kórházi élmények, a munkaerőpiaci lehetőségek és társas kapcsolatok leszűkülése, s sok esetben a bentlakásos intézetbe való kerülés. Az élettörténetek többségében meghatározó a szerepe, néhány esetben azonban szinte alig van adat a pszichiátriai betegséggel kapcsolatban. A pszichiátriai ellátórendszer forgóajtós rendszerként jelenik meg, az interjúalanyok nagy része rendszeresen használja őket, ahonnan néha ki- majd újra visszakerülnek, bolyonganak az egészségügyi és szociális rendszerben, a különböző szolgáltatások között, de végleg elhagyni jellemzően nem tudják őket. Van, aki menekülne a kórházból, van, aki a kórházban talál menedékre, de mindenkinél ambivalens a viszony a beteg szerephez. A kórházban a folyamatos gyógyszerelés mellett a cél, hogy a bekerülők elfogadják, hogy ők betegek. Hosszabb-rövidebb időt követően kiengedik őket a pszichiátriáról, s elkezdődik egyfajta körforgás az otthon és a kórház között, az úgynevezett „forgóajtós modell” működésbe lép. Ha nincsenek kórházban, idejük nagy részét otthon töltik, pszichiátriai gondozóba járnak gyógyszerekért, vagy ha a közelükben van, eljárnak számukra létrehozott nappali

klubokba. Majd ha környezetük szerint állapotuk rosszra fordul, visszakerülnek a kórházba. Gyakran már az első kórházba kerülést követően, fiatalemberként leszázalékolják őket, és/vagy gondnokság alá kerülnek (nem dönthetnek az őket érintő kérdésekről szabadon pl. lakhatás, pénzügyek, házasságkötés, politikai választási részvétel). Így többnyire egyáltalán nem jelennek meg a munkaerőpiacon vagy csak külön, a megváltozott munkaképességű személyek számára létrehozott védett munkahelyeken. Jellemzően nincsen saját családjuk (soha nem is volt, vagy elváltak, szüleik elhunytak, nem tartják a kapcsolatot) sokan egyedül élnek, nem dolgoznak, nincsenek barátaik és/vagy lakhatási problémáik vannak. A végállomás sokuk számára egy nagy szociális otthon lehet, ahol életük végéig élhetnek sorstársaik között. A pszichiátriai betegek diagnosztizált emberek a legtöbb esetben a bentlakásos intézménybe kerülésük után életük végig ott is maradnak, hosszú éveket, évtizedeket töltenek el ezekben az otthonokban. Az intézmény felügyeli és szervezi az összes ide kerülő életét, az általunk vizsgált otthonban a lakók 95%-a gondnokság alatt áll. A bentlakásos intézményi működésre jellemző, hogy a lakókat elzárják a társadalomtól és együttélésre kényszerítik, a lakóknak nincs elég befolyásuk az életük és az őket érintő döntések felett, az egyéni igényeikkel szemben elsőbbséget élveznek az intézményi szabályok, szükségletek (pl. dolgozói).

- Társadalmi részvételt segítő és gátló tényezők: Az élettörténetek alapján úgy tűnik, hogy a társadalmi részvételt segítő és gátló tényezők terepei elsősorban a család, a munka és a különböző formális és informális közösségek. Sok esetben az első intézményes élmények (óvoda, iskola) negatívak a számukra. A család, a munka és a közösségi élet tereiben is számtalan kudarc és visszautasítás éri interjúalanyainkat.

- Segítő tényezők: A beteg szerepen kívül az egyén más, cselekvő, „felnőtt” szerepben is megjelenik a saját történetében. Hol lehetséges ez? Az interjúk szerint a munkahelyen, saját családban, szülővé váláskor, házastársi, baráti, sorstársi - különböző horizontális kapcsolatokban. A hobbik, művészet, vallás, nyelvtanulás – az önmegvalósítás segíthet ebben. Fontosak számukra azok a helyek, ahol elfogadják őket úgy, ahogy vannak, ahol a közösség teljes jogú tagjaként vehetnek részt, anélkül, hogy csak és kizárólag betegként tekintenének rájuk. Ilyen helyek lehetnek terápiás közösségek, önszorgató csoportok is, ahol közösség élményt megélhetnek.

- Gátló tényezők: Bizalmi, stabil szeretet kapcsolatok hiánya (szülő, társ, barát). Társas szocializáció, közösség, valahová tartozás hiánya, magány meg nem értettség (stigma), nincs csak orvos körülöttük, és vagy csak a szűk család, hiányzik a szociális szféra, a természetes megtartó közösségek, emberek. Figyelem hiánya: nem figyel senki se rájuk igazán, nem kapnak támogatást, segítséget, csak akkor, amikor nagy baj van, és/vagy nem megfelelő segítséghez jutnak. Kapcsolódási nehézségek, beilleszkedési problémák, párkapcsolati nehézségek, nincs befogadó közösség, egyenrangú interakció felek közt. Passzív, beteg, gyerek szerep, önállótlanág, felnőtt élet hiánya. Családtag betegkarrierje a minta. Orvosi terápia, kórházi ellátás nem megfelelő (nem figyelnek rájuk, erőszak, legyógyszerezés, passzivitás). Pszichiátriai

beteg karrier domináns (forgóajtós modell: otthon és kórház, intézmény közt, vagy csak otthon, izoláció, leszázalékolás, munkaképtelenség).

Hogyan látják a pszichiátriai betegek diagnosztizáltakat a különböző szereplők:

Az elnevezés meghatározhatja, ők hogyan tekintenek önmagukra, illetve mások hogyan tekintenek rájuk, hol a helyük a társadalomban, a közösségben. Önmeghatározásuk és stigmatizáltságuk alapja lehet.

Kutatásunkban különböző szereplőkkel interjútunk: érintettekkel, szociális és egészségügyi szakmában dolgozókkal és helyi lakosokkal is. Számatalan elnevezés megjelent. Azt tapasztaltuk, hogy a lakosság szóhasználata a legsokfélebb. Maguk az érintettek pedig jellemzően a mások által mondottak alapján határozták meg önmagukat. A szakemberek a szakmájukban hivatalos kifejezéseket alkalmazzák. A pszichiátriai beteg kifejezéshez jellemzően egészségügyi tartalmak társultak, ugyanakkor sokszor kötődnek különböző félelmek is. Az egészségügyi, betegség szempontú megközelítés az érintettekénél is domináns. A pszichiátriai betegségre szinte csak negatív asszociációk voltak a helyi lakosok körében, a legtöbben az agresszióval társították, ami a csoport stigmatizáltságának nagyságát jelzi.

Média megjelenések:

- Magyarországon a médiában jellemzően láthatatlanok a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak, akik többnyire csak akkor válnak szereplővé (eltekintve a különböző sorozatoktól, filmektől), a szakemberek (elsősorban pszichiáterek) elemzésének tárgyává, amikor erőszakos bűncselekményt követnek el. Róluk beszélnek, de nélkülük, őket magukat általában nem szólaltatják meg. Mindez összemoshatja a pszichiátriai betegeket a bűnelkövetőkkel, ezzel növelve az „örültekkel” szembeni félelmeket.
- A pszichiátriai betegek diagnosztizáltak a médiában jellemzően veszélyes, kiszámíthatatlan, bűnelkövető szerepekben jelennek meg. Ez az érintettekkel szemben félelmet és elutasítást kelt. A „combinos gyilkosság” médiaábrázolásának elemzésekkor azt találtuk, hogy a médiában az örület és a bűnelkövetés összemosása erősíti azt a társadalmi igényt, hogy a pszichiátriai betegek diagnosztizált embereket el kell zárni a közösségtől. Így a pszichiátria egyfajta börtön feladatát is ellát.
- Bár a médiaábrázolások szerint a pszichiátriai betegek jelentős része erőszakos bűncselekmények elkövetője, nincs magyar adat arról, hogy hány erőszakos bűncselekményt követnek el pszichiátriai betegek diagnosztizált emberek. A médiában jellemzően nem használnak konkrét számokat, adatokat és statisztikákat, becsléseket tesznek, vagy nemzetközi adatokat használnak. Ugyanakkor gyakran érzékeltetik, hogy a pszichiátriai betegek közt egyre többen válnak erőszakossá.

Eddig megjelent publikációk, média megjelenések

Légmán Anna: "Nem engedtek dolgozni". Egy skizofrénnek diagnosztizált ember élettörténetéről in: Esély 2015/3. 88-108.

Csurgó Bernadett – Kondor Zsuzsa – Légmán Anna: Zárt közösségből a helyi közösségbe? A pszichiátriai betegek diagnosztizáltak egy alföldi kisvárosban in: Kultúra és Közösség 2016.I. 47-63.

Örületkutatás: <http://szoclampas.blog.hu/tags/%C5%91r%C3%BCletkutat%C3%A1s>

Örületkutatás: Jogorvoslap 2016

„Az örültek helye a 21. századi magyar társadalomban”2016. február 23. mta.hu,

Légmán Anna ATV, Esti Start, 2016. március 9.

Magyar örültek után kutat az MTA, Blikk

„Az örültek helye a 21. századi magyar társadalomban”2016. február 23. orientpress.hu

Az örültek helye a társadalomban tv2, Mokka, 2016. február 25

Orvosok, bírók hallgattatják el az örülteket Abcúg.hu 2015.02.19.

Minden negyedik embernek van mentális problémája life.hu 2016.02.24.

„Az örültek helye a 21. századi magyar társadalomban”2016. február 23., életforma.hu

Minden negyedik embernek van mentális problémája, hvg.hu: 2016.02.24

Őrültek háza: a pszichiátriai beteg és a társadalom szertár.com 2016.03.10.

Az őrültek helye a 21. századi magyar társadalomban euroastra.info

Attól, hogy elmebeteg, még nem kell eldugni vs.hu 2016. 04.10.

Minden negyedik magyarnak van mentális problémája rehabportal.hu 2016.02.25.

Az őrültek helye a 21. századi magyar társadalomban mindennapipszichologia.hu

Légmán Anna 2016 március 8. Klubrádió

Mindenki megőrült? Szabad Föld 2016/március

„Az őrültek helye a 21. századi magyar társadalomban” Kossuth Rádió, Közelről, 2016. 03.10.

„Az őrültek helye a 21. századi magyar társadalomban” Kossuth Rádió, Szonda

„Az őrültek helye a 21. századi magyar társadalomban Lánchíd Rádió

„Az őrültek helye a 21. századi magyar társadalomban Klubrádió, 2016. 03.01.

„Az őrültek helye a 21. századi magyar társadalomban, RádióQ, 2016.02.26.

„Az örültek helye a 21. századi magyar társadalomban Civil Rádió, 2016.03.02.

Előadások, workshopok:

Szentesi Pszi Nap: 2015. 05.28. Az “örület” helye a magyar társadalomban

Kutatási workshop: MTA TK SZI 2016. február

Illyés Sándor Szakkolégium, Alter-Narratívák konferencia, 2016. 11.10., “Őrület Narratívák”,
xvIII. Közösségi Pszichiátriai, Addiktológiai és Mentálhigiénés Konferencia, 2016. 10.18. Az
“örület” helye a magyar társadalomban