

rethink



100 gyakorlati lépés a felépülés támogatására
Útmutató a mentális egészségügyi szakemberek számára

Rethink felépülés sorozat: 1 kötet

Mike Slade

A Rethinkről

A Rethink Nagy-Britannia vezető mentális egészségügyi egyesülete. Segítséget szeretnénk nyújtani minden súlyos mentális betegségben szenvedő embernek, hogy felépülhessen és életminősége javuljon. Hatékony szolgáltatásokkal és támogatással adunk reményt, és segítünk az empowerment kialakításában mindazoknak, akiknek szükségük van ránk. A nyilvánosság tájékoztatásával harcolunk a változásért.

Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
1. fejezet: Mi a személyes felépülés?	4
2. fejezet: A kapcsolatok központi jelentősége	7
3. fejezet: A felépülés-orientált mentális egészségügyi ellátás alapjai	10
4. fejezet: A Vizsgálat	12
5. fejezet: Cselekvési terv	17
6. fejezet: Az önmenedzseléshez szükséges készségek a fejlesztése	18
7. fejezet: Felépülés a krízisen keresztül	23
8. fejezet: A felépülés-orientált megközelítés felismerése a mentális egészségügyi ellátásban	25
9. fejezet: A mentális egészségügyi ellátórendszer átalakítása	26
Első függelék: Internetes források a felépülés támogatásában	27
Második függelék: Irodalomjegyzék	28

Előszó

A Rethink büszke arra, hogy szerepe van ennek a könyvnek a megjelenésében, amely a felépülésről szóló beszámolók sorozatának első köteteként jelenik meg. Az a célunk, hogy vitára serkentsük az embereket arról, hogy hogyan kellene átalakítani a mentális egészségügyi ellátást.

Az utóbbi években az egész világon lépések történtek a mentális egészségügyi problémákban szenvedő emberek számára nyújtott szolgáltatások minőségének javítására. A felépülés fogalma központi szerepet játszik ezekben a változásokban – elméleti háttérrel és gyakorlati útmutatót nyújtva arra, hogy hogyan dolgozzunk a distresszt megelő emberekkel.

Dr Mike Slade, a beszámoló szerzője klinikai pszichológusként dolgozik a South London and Maudsley NHS Foundation Trustnál, és docensként a King's College London Health Service and Population Research Tanszékén. 2007-ben, elhagyva a Londoni klinikai és kutatói munkáját, beutazta Európát, Amerikát és Ausztráliát, hogy megismerje a felépülés-orientált klinikai gyakorlatot. Ebben a beszámolóban és a hozzá kapcsolódó másik publikációjában, a *Personal Recovery and mental illness*¹ (*Személyes Felépülés és mentális betegség*), ismerteti az utazása során szerzett tapasztalatokat.

Reméljük, hogy ez a publikáció arra fogja ösztönözni az embereket, hogy megvitassák a felépülés szemléletét a felépülés-orientált megközelítést, és elő fogja segíteni a tájékozott gyakorlatot. A beszámoló mentális egészségügyi szakemberek számára készült, de a mentális egészségügyi ellátás minden más érintettje, is számos figyelemreméltó gondolatot fog találni benne a felépüléssel és mentális egészségüggyel kapcsolatos kiterjedt vitában, beleértve a szolgáltatásokat felhasználó klienseket és az ellátást biztosító személyzetet.



Paul Jenkins
vezérigazgató, Rethink
2009. május

Bevezetés

E kiadvány olyan gyakorlati szakemberek számára készült, akik mentális betegségben szenvedő kliensek* ellátásában dolgoznak. Célja, hogy kialakítsa a felépülés-orientált szolgáltatást, és ötleteket adjon ahhoz, hogyan lehet a klienssel felépülés-szemléletben dolgozni.

Két alapvető gondolat, amelyen a felépülés nyugszik:

- Először is a felépülést nem az ellátás nyújtja a mentális betegségben szenvedő embernek. A kliens az, aki megdolgozik a felépülésért, és aki átélheti azt. A szakemberek feladata, hogy támogassák a személyt a felépülés felé vezető úton.
- Másodszor, a felépüléshez vezető utat egyedül kell megtenni. Minden ember más és más támogatást igényel ezen az úton.

Mivel nem beszélhetünk tökéletes vagy helyes gondozásról, e kiadvány sem tudja lépésről lépésre bemutatni, hogy mely instrukciókat alkalmazva tudják a szakemberek támogatni a klienst a felépüléshez vezető úton. Ez a segédanyag inkább hasonlítható egy térképhez, mintsem egy részletesen kidolgozott útitervhez. Célja elsősorban az, hogy megismertessen az elméleti keretekkel, amelyek segítségével azonosítani lehet a hasznos gondozási módszereket, megoldásokat. Ezt Személyes Felépülés Kereteinek nevezzük, és a mentális betegséggel küzdő emberek személyes élményeiről szóló beszámolók képezik az alapját. A kiadvány célja, hogy ezt az elméleti keretet lefordítsa gyakorlati lépésekre.

* Bár elismerjük, hogy a „kliens” kifejezés vitatható, azért használjuk mégis ezt, mert a fókuszban mentális betegséggel küzdő emberek állnak, akik szolgáltatás vesznek igénybe.



1. Fejezet: Mi a személyes felépülés?

A felépülés szónak két jelentése van.

Klinikai értelemben véve a fogalom a mentális egészséghez kapcsolódó szakemberektől származik, és jelentése a tünetektől való megszabadulás, a társadalmi funkciók visszanyerése, más szóval „visszatérés a normális élethez”.

A személyes felépülés fogalma olyan emberektől származik, akik maguk is megtapasztaltak valamilyen mentális betegséget, és a jelentése némileg eltér a klinikai értelemben vett felépüléstől. A leggyakrabban használt definíció Anthony-tól ered (1993)²:

...mélyen személyes, egyedi folyamat, amely során megváltozik az egyén hozzáállása, értékrendje, érzései, céljai, készségei és /vagy szerepei. Még ha a betegség szabta korlátok között is, de a kielégítő, reményteli és tartalmas életet jelenti.

A felépülés része, hogy az egyén, miután túltette magát a mentális betegség katasztrofális hatásain, képes új értelmet és célt kialakítani az életében.

Jelenleg általánosan elfogadott, hogy a legtöbb mentális gondozást úgy szervezik meg, hogy az a klinikai felépülés céljainak feleljen meg. Hogyan alakíthatjuk át a szolgáltatást úgy, hogy annak középpontjában a személyes felépülés álljon? Ebben a kiadványban 100 módszert mutatunk be az elméleti keretektől kezdve, hogy segítsük az átalakítást.

1. keretes írás: Személyes Felépülési Feladatok

1. Felépülési feladat: A pozitív identitás kialakítása

Az első felépülési feladat az, hogy a mentális betegséggel küzdő ember képén túlmutató pozitív identitást kell kialakítani. Az identitás egyes elemei fontosak lehetnek az egyik embernek, és lényegtelenek a másik ember számára. Ez azt jelenti, hogy csak az egyén határozhatja meg, számára mi jelenti az önmagáról alkotott képben az értéket.

2. Felépülési feladat: 'A mentális betegség'

kereteinek kialakítása A kliensnek meg kell tudnia fogalmazni egy számára kielégítő értelmezést, amely keretbe foglalja azt az élményt, amit a szakemberek mentális betegségnek neveznek. Meg kell találnia az élmény értelmét, csak így kerülhet az a maga helyére: így tud az ember részévé válni, anélkül, hogy ugyanakkor az egész embert jelentené. Ez a jelentés kifejeződhet a diagnózisban, vagy egy meghatározásban, de az is lehet, hogy egyáltalán nem kapcsolódik semmilyen szakmai modellhez – lehet egy spirituális, kulturális vagy egzisztenciális krízishelyzet (ezért használtuk a címben a gondolatjelet).

3. Felépülési feladat: A mentális betegség

önmenedzselése A mentális betegség kereteinek meghatározásához kapcsolódó tapasztalat alakítja ki azt a kontextust, amelyben az élet kihívásává válik, és ezáltal kifejlődhet az önmenedzselés képessége. A változás lényege az, hogy a kliens, ahelyett, hogy a klinikai kezelés passzív alanyaként tekintene magára, áttér a személyes felelősségvállalásra az önmenedzselésen keresztül. Ez nem azt jelenti, hogy mindent magának kell egyedül megtennie. Ez azt jelenti, hogy felelősséget kell vállalnia a saját jóllétért, amelynek része az is, hogy ha kell, segítségért és támogatásért fordul.

4. Felépülési feladat: Az értékes szociális

szerepek kialakítása A korábbi, a megváltozott vagy az új, társadalmilag értékes szerepeket ki kell alakítani. Gyakran olyan társadalmi szerepekről is szó van, amelyeknek semmi közük nincs a mentális betegséghez. Az értékelt szociális szerepek jelentik az alapját a felépülés felé haladó személy újonnan kialakítandó személyiségének. Nagyon fontos, hogy a személlyel a társas kontextusában dolgozzunk, különösen a krízisek ideje alatt, amikor az általában barátoktól, családtól és a kollégáktól érkező támogatás megterheli a kapcsolatokat.

1.1 A Személyes Felépülés Keretei

A személyes felépülés támogatásakor nem a betegség kezelése áll a középpontban, hanem a beteg jóllétének támogatására törekszünk. Ez olyan átalakulást igényel, amely során a szakmai modellek a személy mélyebb, átfogóbb megértésének állíthatóak a szolgálatába. E megértési folyamatot segíthetik a Személyes Felépülés Keretei, amelyek a felépülésnek azon a négy területén alapulnak, amelyeket a mentális betegségben szenvedő személyek beszámolóí alapján azonosítottak³:

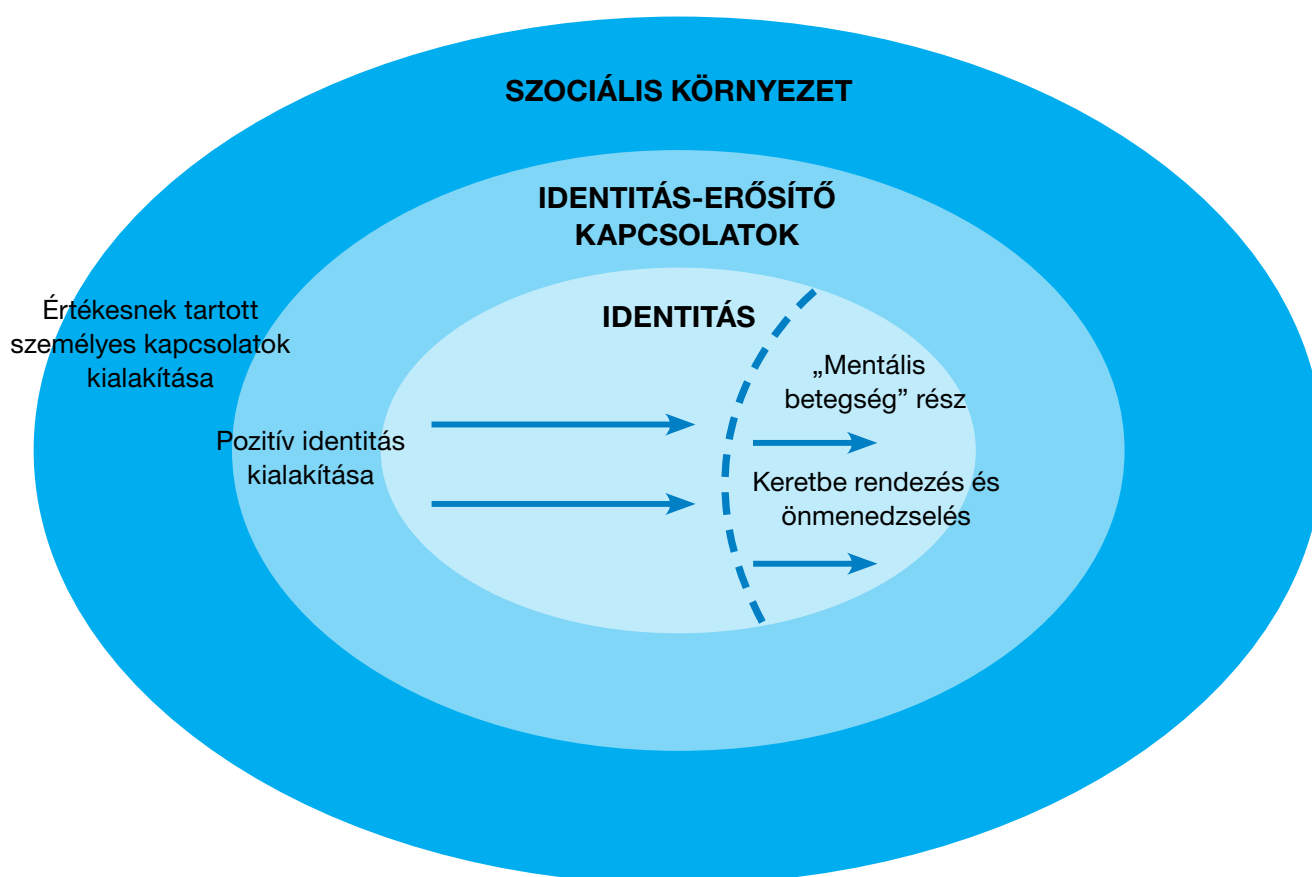
- **Remény** az egyéni felépülés-beszámolók gyakran visszatérő eleme
- **Identitás**, amelynek része a jelenlegi és jövőbeli énkép
- **Értelem** az életben, a célok megléte
- **Személyes felelősség** képesség arra, hogy a saját életünkért felelősséget tudjunk vállalni

A Személyes Felépülés Keretei (1. ábra) a négy felépülési feladaton alapulnak, amelyeket a felépülés során teljesítenek a személyek (ld. 1. Keretes írás). Ezek lazán összerendezettek, így fejezve ki az általános, de nem univerzális meghatározottságot a hittől a cselekvésig, a személyestől a társasig.

A nyilak arra utalnak, hogy a felépülés során a mentális betegség hatását minimalizálni kell (a keretbe rendezés és az önmenedzselés által), és a jóllétet maximalizálására kel törekedni (a pozitív identitás és az értékesnek tartott társas szerepek és kapcsolatok kialakítása által).

A mentális egészséget támogató ellátást személyes, felépülés-orientált módon úgy kell megszervezni, hogy az egyén teljesíthesse a négy felépülés feladatot, miközben nagy hangsúlyt fektetünk a kapcsolatokra. Több szakember, akik tapasztalattal bírnak az ellátás szemléletének átalakításában, kísérletet tett már arra, hogy azonosítsa a fő különbségeket alapvető különbség a felépülés-orientált és a hagyományos gyakorlat között⁴⁻⁸ Íme a legfontosabb pontok (1. táblázat).

1. ábra: A Személyes Felépülés Keretei



1. Táblázat: Különbségek a hagyományos és a felépülés-orientált ellátás között

Hagyományos megközelítés	Felépülés-orientált megközelítés
Értékek és hatalmi pozíciók	
Nem az értékekre helyezi a hangsúlyt	Érték-központú
Szakmai elszámoltathatóság	Személyes felelősség
Kontroll-orientált	Választás-orientált
Hatalom az emberek felett	Felébreszti az emberekben rejlő hatalmat
Alapvető fogalmak	
Tudományos	Humanisztikus
Patográfia	Biográfia (élettörténet)
Pszichopatológia	Distressz élmények
Diagnózis	Személyes értelmezés
Kezelés	Növekedés és felfedezés
szakgondozók és betegek	Képzett szakemberek és tapasztalat szakképzetlen dolgozók
Tudás alap	
Randomizált kontrollált kísérletek	Útmutató elbeszélések
Rendszeres felülvizsgálatok	Szerepmodellek alapján modellezett
Dekontextualizált	Társas kontextusú
Szakmai gyakorlatok	
Leírás	Megértés
Fókuszban a mentális zavar	Fókuszban a személy
A betegségre összpontosít	Az erősségekre összpontosít
Alapja a nemkívánatos események csökkentése	Reményeken és álmokon alapul
Az egyének a programhoz alkalmazkodnak	Az ellátó alkalmazkodik a személyhez
A passzivitást és a megfelelést jutalmazza	Elősegíti az empowerment kialakulását
Szakképzett adminisztratív szakemberek	Önmenedzselés
A gondozás célja	
Betegség-ellenes	Egészség-irányultságú
Kontroll kialakítása	Önkontroll kialakítása
Kompliansz	Választás
Visszatérés a normális működéshez	Átalakulás

Mivel a személyes felépülést az egyén tapasztalhatja csak meg, a személyzet feladata az, hogy támogassa őt a felépülés felé vezető úton. E kiadvány további fejezeteiben ennek gyakorlati megvalósításához kívánunk segítséget nyújtani.

2. Fejezet: A kapcsolatok központi jelentősége

Ebben a fejezetben megkezdjük annak a 100 módszernek a részletes bemutatását, amelyek alkalmazása segíti a mentális betegekkel dolgozó szakembereket a felépülés támogatásban. Ez a fejezet a kapcsolatokra fókuszál – a betegek kapcsolatára egymással, a szakemberekkel és másokkal.

2.1 A betegek egymás közötti kapcsolatainak támogatása

Azok az emberek, akik maguk is megtapasztaltak valamilyen mentális betegséget (betegtársak) közvetlen módon segíthetik egymás felépülését⁹⁻¹¹. A betegtársakkal való értelmes együttműködés nemzetközileg is elismerten hasznos és innovatív eszköz a felépülés támogatásában. A sorstársi segítségnyújtásnak három formája létezik:

1: Önsegítő csoportok

A kölcsönös önsegítő csoportokban elsődleges az átélt tapasztalat, az így létrejövő struktúrák alapja az a feltevés, hogy minden résztvevő hozzá tud adni valamit.

2: Sorstársi szakmai támogatás

A sorstárs segítő szakember speciális szerepet kap mentális egészségügyi rendszerben, ahol a mentális betegség korábbi személyes élménye munkakörü feltétel. A sorstárs szakember támogatóként való bevonása négyféle előnnyel jár:

1. A sorstárs szakember számára ez egy munka, ennek minden előnyével. Az átélt élményei értékesnek számítanak, ami a betegségélmény átalakításához, átkeretezéséhez vezet. Adni tudnak

a másik embernek, ami a gyógyulás fontos eleme. Az önmenedzselés és a munkához kapcsolódó készségek konszolidálódnak.

2. A szakemberek számára a sorstárs segítő szakemberek jelenlétével a személyes értékek tudatosabban jelennek meg. A sorstárs szakemberekkel való együttműködés nem erőltetetten, hanem természetes módon oldja az ellátás stigmatizáló „ők-és-mi” felosztását.
3. A kliensek számára a sorstárs szakemberrel való kontaktus látható modellt nyújt a felépülésre – a remény hatalmas forrása lehet. Valószínűleg a szociális távolság is kisebb velük szemben, mint a szakgondozókkal szemben, emiatt pedig a betegek nagyobb hajlandóságot mutathatnak a gondozással való együttműködésre.
4. A mentális egészségügyi rendszer számára a sorstárs szakemberek kultúrahordozók lehetnek. Ha a gondozó szakember maga is volt, felépült kliens, általában kevesebb szükség van oktatásra arról, hogyan kell a felépülést segítő módon eljárni, hiszen maguk is megtapasztalták a felépülést.

3: Sorstársak által vezetett programok

A sorstársak által vezetett program több mint pusztán egy olyan szervezet, ahol a személyzet korábbi mentális betegek alkotják. Ez a szolgáltatás éppen értékei és működési gyakorlata által tudja a személyes felépülést támogatni. A sorstársak által vezetett programok egész más érzetet adnak, mint a hagyományos mentális egészségügyi szolgáltatások: mert közvetlenül tudják átadni azt az üzenetet, hogy a mentális betegség élménye értékes is lehet. Alapvető céljuk, hogy segítsenek az embereket bevonni saját jövőjük kialakításába.



Gyakorlati lépések

A személyzet úgy támogathatja a sorstárs segítséget, ha:

1. Együttműködve a civilekkel önszorgó csoportokat hoznak létre, és aktívan támogatják a betegek csatlakozását
2. Terjesztik a klienseknek a felépülésről készített anyagokat¹²⁻¹⁵
3. Sorstárs szakembert alkalmaznak a szolgáltatásban, és támogatják speciális hozzájárulásukat a gondozáshoz
4. Bátorítják a sorstársak által vezetett programokat
5. Segítséget nyújtanak a felépült betegeknek, hogy beszéljenek saját történetükről, pl. szakmai segítséget szerveznek számukra a fogalmazás elsajátításához, létrehoznak egy helyi előadói fórumot, bátorítják a klienseket, hogy helyi és országos lapokban meséljék el személyes történetüket.
6. Ismerik az internetes forrásokat, pl. www.mentalhealthpeers.com, www.recoveryinnovations.org

2.2 Kapcsolat a szakemberekkel

A felépülés-orientált ellátásban a kliens a végső döntéshozó, kivéve akkor, ha a jogi szempontok ezt a lehetőséget felülírják. Ez nem jelenti azt, hogy a személyzet mindig azt teszi, amit a beteg mond; természetesen a dolgozó nem cselekedhet etikátlanul, illetve nem működhet együtt a beteggel az önsértő és a közösség biztonságát sértő tettekben. De a szakember hozzáállása az, hogy aktívan keresse a kliens irányítását. Vagyis a szakmai perspektíva egy lehetséges mód a személyes elméneinek megértéséhez, de nem az egyetlen.

Ezt a fajta partneri kapcsolatot a **kölcsönösség** fogalmával szoktuk jellemezni – ami arra utal, hogy mindannyian megküzdöttünk már kihívásokkal, és hogy hasznos lehet ezt a közös jellemzőt hangsúlyozni. A felépülést támogató dolgozó készen

áll arra, hogy a kliens oldalán dolgozva maga is a kliens hatása alá kerülhet, a munkájára pedig úgy tekint, mint ami választási lehetőségeket kínál, nem pedig a probléma megoldását. A kliens is nyújthat kihívást a dolgozónak, befolyásolhatja és megváltoztathatja őt.

Előfordul, hogy a személyzetnek kell döntenie a kliens helyett. Az emberek átmenetileg elveszíthetik a képességüket, hogy magukról gondoskodjanak. Ha nincs jobb megoldás, ilyenkor a személyzetnek kell utat mutatnia és közbelépnie, ha kell, kötelező jelleggel. Nem segít az, ha irreálisan nagy elvárásaink vannak azokkal a betegekkel szemben, akik a felépülés felé vezető útnak még csak az elején járnak (amit szaknyelven úgy mondunk: akut tüneteket produkálnak). Az is előfordul, hogy az emberek hallani akarják a szakember véleményét – a diagnózisról, a kilátásokról és a kezelésekről. Azoknak a klienseknek, akik az élményeiket mentális betegségként azonosítják, joguk van hozzá, hogy tudják, mi a szakember véleménye az állapotukról és arról, hogy mi segíthet rajtuk.

Egy sajátos kommunikációs stílus, amelyet a felépülést támogató gondozásban használunk, az a coaching. A coaching megközelítés előnyei:

1. Feltételezi, hogy a személy rendelkezik saját életének menedzseléséhez szükséges kompetenciákkal. Megadja a lehetőséget a személyes felelősségvállalásra.
2. A fókusz a felépülés elősegítésének folyamatán van, nem magán a személyen. A coaching arról szól, hogyan élhet a személy a mentális betegséggel, és ebben különbözik a mentális betegség gyógyítására irányuló hagyományos megközelítéstől.
3. A coach szerepe nem az, hogy megoldja a problémát, hanem, hogy az ön-igazító kapacitás aktivizálására tegye képessé az egyént. Ez nem a deficitek, hanem az erősségek és a meglévő támogató kapcsolatok megerősítéséhez vezet.
4. A coaching kapcsolatban kifejtett erőfeszítések a coacholt személy céljai irányába történnek, nem pedig a coaché felé. A coach készségei egy rendelkezésre álló forrás. Ezen készségek használata önmagában nem cél.
5. Mindkét résztvevőnek aktívan hozzá kell járulnia, hogy a kapcsolat működjön.

Gyakorlati lépések

A személyzet a következőkkel segítheti a felépülést:

7. Legalább ugyanannyi figyelmet szentel a kliens vágyainak és preferenciáinak, mint a saját nézeteinek
8. Amikor csak lehetséges, a kliens prioritásai vezessék az ellátási folyamatokat, és ne a személyzeté
9. Nyitottság a klientől való tanulásra, a kliens hatására való megváltozásra
10. Amikor csak lehetséges, a coaching készségek használata
11. Olyan szupervíziót biztosítani és kapni, amely nemcsak a technikai intervenciókra irányul, hanem a kapcsolatra is.

A szakértelem továbbra is központi szerepet kap, bár az önmenedzselés támogatásának eszközeként alkalmazzuk. Ez a lépés az egyenrangú kapcsolatok irányába nem hatalmazza fel a személyzetet arra, hogy kevésbé keményen dolgozzon, hogy könnyebben lemondjon a kliensről, vagy, hogy elkerülje a tényeken alapuló kezelése alkalmazását. A szakértelmet más módon vonja be a munkába, amelyben a vizsgálat folyamata, a cél megtervezése és a kezelés mind a felépülést szolgálják.

2.3 Más kapcsolatok támogatása

Az embereknek nemcsak a mentális betegségből kell felgyógyulnia, hanem annak érzelmi, fizikai, intellektuális, szociális és spirituális következményeiből is. A másokkal való kapcsolat, és az aktív szerepvállalás az életben mind a jóllét forrásai. Sok felépült személy számol be arról, hogy nagyon fontos támogatást tud nyújtani valamilyen fajta hit, amikor úgy érzik, mások lemondtak róluk.

Gyakorlati lépések

A személyzet a következő módokon támogathatja a spiritualitást és a másokkal való kapcsolatot:

12. Megkérdezi a klienst az élete értelméről és céljáról. Ez jelentheti azt is, hogy ki kell lépnie a szakember tudásszférájából, de azt is, hogy be kell lépnie a kliens igény-szférájába
13. Táplálja a pozitív énképet, együttérzést mutatva, amikor a kliens megtorpanásról számol be
14. Támogatja a spirituális élmények megszerzését pl. az írásokat, imákat, istentiszteleten való részvételt, on-line vallásos tartalmakhoz való hozzáférést
15. Támogatja a felemelő élményekhez való hozzáférést, pl. művészet, irodalom, költészet, tánc, tudomány, természet
16. Támogatja az önfelfedezéshez vezető alkalmakat pl. személyes terápia, napló, versírás, zeneszerzés, önéletrajzi ihletésű alkotások
17. Segíti a klienst abban, hogy visszaadjon másoknak abból amit kapott, pl. önkéntes munka támogatása, kisállat tartása, felelősség vállalása valakiért vagy valamiért
18. Ismeri az elektronikus forrásokat pl. www.spiritualcrisisnetwork.org.uk, www.spiritualcompetency.com
19. Bátorítja a személyt, hogy fejlessze a társadalmi tőkéjét, pl. a polgári feladatvállalás, az aktív politikai szerepvállalás (beleértve a kliensek érdekképviselését) támogatása
20. Bátorítja a klienst, hogy kulturális tevékenységeket végezzen, pl. csatlakozzon valamilyen kultúrát képviselő csoporthoz, gyógyító-megtisztító célú kulturális ceremóniákban vehessen részt
21. Időt biztosít a kliens számára, hogy gondolkodhasson, pl. egy nyugodt helyszín biztosításával, és az elmélkedésére ösztönözve

3. Fejezet: A felépülés-orientált mentális-egészségügyi ellátás alapjai

A felépülés-orientált munka az értékek figyelembevételével kezdődik. Azon szolgáltatások, ahol a felépülést támogató szakértelem már kialakult, következetesen figyelnek az értékek explicit azonosítására, és a napi döntéshozatalban alapoznak rájuk. Ehhez három folyamat szükséges:

- az értékeket explicitté kell tenni
- be kell ágyazni őket a mindennapi munkába
- a gyakorlatot a teljesítményről kapott visszajelzés alapján kell testre szabni

Az első folyamat az **értékek explicitté tétele**, amely egyben lehetővé teszi a megvitathatóságukat is. Ez azt igényli hogy a munka szervezési elveit élettel töltsük meg – a papíralapú eljárások helyett. Melyek a vezérlő értékek a felépülés-orientált mentális egészségügyi ellátásban? Ezeknek nem kell összetettnnek lenniük. Bill Anthony a következőt javasolja¹⁶:

A súlyos mentális betegségben szereplő emberek is emberek.

Ez a megállapítás határozza meg a mentális egészségügyi szolgáltatások orientációjának alapját. A mentális betegségben szenvedő emberek szeretnének élni valamennyi jogosultságukkal, szerepükkel és felelősséggel, amelyek a normális emberi léthez társulnak. A mentális egészségügyi ellátás feladata, hogy támogassa a fejlődést ezeknek a céloknak az irányába.

Ez az egyszerű alapelv hasznos összefoglaló mindazok számára, akik könnyen elfogadják a felépülés értékrendjét, de sok szakembernek ennél bővebb kifejtésre van inkább igénye. A 2. keretes írásban javaslatot teszünk az alapértékek megfogalmazására.

2. számú. keretes írás: Javasolt értékek a felépülés-orientált mentális egészségügyi ellátásban

1. érték: A mentális egészségügyi szolgáltatások elsődleges célja a személyes felépülés támogatása

A személyes felépülés támogatása a mentális egészségügyi szolgáltatások elsődleges és fő célja.

2. érték: A személyzet gyakorlati lépései elsődlegesen a kliens céljainak elérése felé vezető munka azonosításáról, kidolgozásáról és támogatásáról szólnak

Ha el akarjuk érni, hogy az egyén felelősséget vállaljon a saját életéért, akkor ezt a folyamatot úgy támogathatjuk, hogy kerüljük a szokásos véleményeket és feltételezéseket azzal kapcsolatban, hogy mi a fontos – ehelyett a személy életcéljaira összpontosítunk.

3. érték: A mentális-egészségügyi ellátásnak úgy kell kezelnie a klienseket, mint akik felelősek, illetve (krízis esetén) felelősek lesznek az életükért

Nem a személyzet feladata, hogy meggyógyítsa az embereket, vagy elvezesse őket a felépülésig. Az elsődleges feladata, az hogy támogassa az embereket az életvezetéshez szükséges önmenedzselési készségek kialakításában és használatában. Bármilyen szituációról legyen is szó, a személyzetnek ösztönösen is azt a választ kell adnia: *“Te tudod megcsinálni, de mi segíteni tudunk”*:

- A *„Te tudod megcsinálni”* azért fontos, mert meg vagyunk győződve arról, hogy minden ember képes személyes felelősséget vállalni önmagáért és a közösségért, illetve irányítani a saját viselkedését
- A *„de mi segíteni tudunk”* pedig azért fontos, mert ezzel egyidejűleg meg vagyunk győződve arról, hogy a szakértelem nagy értéket képvisel sok ember számára, különösen, ha a 2. érték is jelen van.



Ezek az értékek egy olyan egyensúly igényének az irányba mutatnak, amely az *egyénért* való felelősségvállalásról áttér az *egyénnel* való közös felelősségvállalásra. Az egyénnel való közös felelősségvállalás azt jelenti, hogy nyíltan tárgyalunk és együttműködünk az egyénnel egy egyenrangú kapcsolatban, fokozatosan adva át neki a felelősséget, ahogy az ellátás fókuszja elmozdul a „helyette cselekszünk” irányából, (krízisek idején), a „vele tesszük” irányába, hogy végül a személy maga cselekedjen önmagáért. Ehhez szükség van a dolgozó értéktudatosságára – önismeretére a személyes és szakmai értékekkel kapcsolatban.

A második folyamat során az **értékek beágyazódnak a mentális egészségügyi rendszer mindennapi életébe és gyakorlatába**. Ez nehéz feladat, mivel az értékekről szóló oktatás nem hat egykönnyen a gyakorlatra.

A harmadik folyamat során a kialakítjuk **az egyénre szabott gyakorlatot a teljesítményre adott visszajelzések** alapján. A sikerekről tudósító megfelelő tájékoztatás híján a természetes tendencia az, hogy azt feltételezzük, hogy minden a legnagyobb rendben van (vagy legalábbis a figyelmet a sok egyéb sürgető igényre fordítjuk).

Gyakorlati lépések

A személyzet támogathatja a felépülést a következőkkel:

22. Tanul a felépülésről honlapokról (Id. Függelék), vagy személyes beszámolókból felépült emberektől¹⁷⁻²¹, és találkozik felépülőben levő emberekkel.
23. Az értékeket explicitté teszi a szervezeten belül.
24. Magáévá teszi és tág körben hirdeti ezeket az értékeket valamennyi érdekelt számára
25. Arra készül, hogy ezen értékeket számon kéri rajta
26. Kialakítja az empowerment (=felhatalmazottság a részvételre és a személyes lehetőségek kihasználására) kultúráját, és nem a megfelelést várja el a mentális egészségügyi dolgozóktól, vagyis a dolgozóknak nem szükséges engedélyt kérniük, ha a viselkedésüket a megállapodás szerinti értékekhez igazítják
27. Információt gyűjt az értékeket érintő teljesítményről, és megváltoztatja a viselkedését, hogy javítsa a teljesítményt
28. Szervezeti átalakítást hajt végre, pl. aktívan támogatja – szó szerint, ha lehetséges – a felépülés bajnokait, csatlakozik már létrejött hálózatokhoz (pl. Coalition of Psychiatrists in Recovery – www.wpic.pitt.edu/AACP/CPR), másoktól tanul
29. Olyan embereket toboroz akik rendelkeznek a felépülés orientált ellátáshoz szükséges kompetenciákkal^{22;23;15}, olyan kérdéseket tesz fel nekik, mint pl. “miért gondolja, hogy a mentális betegséggel élők dolgozni akarnak?”, hogy ezzel esélyt adjon a jelentkezőknek készségeik demonstrálására, és felmérje, hogy vajon rendelkeznek-e a felépüléssel kapcsolatos tudással, hozzáállással és készségekkel²⁴.

4. fejezet: A vizsgálat

Hogyan járul hozzá a vizsgálat a felépüléshez? A vizsgálat céljai mások, mint a hagyományos megközelítésben, ahol a betegség azonosítása és a kezelés megtervezése a cél.

4.1 A vizsgálat felhasználása a személyes értelem megfogalmazásában és alátámasztásában

A személyes értelem megfogalmazása a felépülés központi eleme, de kevés kliens lel bármilyen örömet is a mentális beteg szerepében. Hogyan vizsgálhatja meg a személyzet úgy a klienst, hogy ne erőltesse rá a betegség negatív megítélését, akadályozva a felépülést?

A Személyes Felépülés Keretei megkülönbözteti a mentális betegséget megelő embert és magát a mentális betegséget, és kiemeli, hogy elsősorban az emberre kell összpontosítani, nem pedig a betegségre.

A mentális betegséget megelő ember számára fontos lépés a felépülés útján a megélt tapasztalat integrálása az identitása egészébe. Ezt nem tehetjük meg a kliens helyett, így a vizsgálat magában foglalja a kliens bevonását a munkába, hogy maga találjon magyarázatokat az élményeire.

A folyamat általában a betegség értelmének felkutatásával indul – hogy a kliens megértse, hogy mi történt vele azelőtt, és mi történik jelenleg. Sokan úgy próbálják csökkenteni a szorongásukat, hogy a mentális egészségügyi szakembertől várnak választ. Így tehát a vizsgálat egy részét az alkotja, hogy elegendő információt gyűjtsünk ahhoz, hogy szakmai magyarázatot tudjunk adni. A diagnózissal kapcsolatos szakmai véleményünket mindenképpen meg kell osztanunk a klienssel, ugyanakkor körültekintően kell használnunk a vizsgálat folyamatában. Inkább a kliens által használható forrásként, semmint konkrét válaszként kell tekintenünk rá.

A diagnózis megismerése segíthet a kliensnek például abban, hogy rájöjjön, másoknak is vannak hasonló élményeik. Gátolhatja is azonban, ha akár a kliens, akár a vele foglalkozó szakember úgy véli, hogy a diagnózis magyarázat (miközben csak egy állapot leírása), és kifejezetten akadályozhatja a klienst a felépülésben, ha az elvárása az, hogy a szakember, aki már tudja, hogy mi a baja, meg is gyógyítsa.

Sok mentális betegségben szenvedő embert, sőt a legtöbbjüket, nem lehet meggyógyítani varázspálcával, még ha reménykednek is benne. A valóság az, hogy a felépüléshez számtalan apró tett szükséges. Valóban körültekintőnek és őszintének kell lennünk tehát, amikor szakemberként elmondjuk a véleményünket, ahelyett, hogy terápiás manővereket hajtanánk végre, hogy elvegyük a diagnózis életét.

Amikor a kliens értelmezni próbálja a betegségét, lehet, hogy ez összhangban van a szakemberek véleményével, de az is lehet, hogy nem. Ez nem baj! A felépülés folyamatának nem az a célja, hogy ismét normális legyen a kliens. A cél az, hogy betöltsük az emberi hivatásunk, és mélyebben, teljesebben megéljük az emberségünket²⁵.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tud segíteni a kliensnek a személyes értelem kialakításában, hogy:

30. A kutatási eredményeket beépíti az élet értelmének keresésébe²⁶, és a közös munkába
31. Olyan új forgatókönyveket készít, amelyek felerősítik a személyes értelem érvényességét, pl. ha a kliens azt mondja, hogy „szkizofrén vagyok”, arra így válaszolnak: „Vajon maga gondolja így, vagy mások mondják ezt magának?”
32. Interakcióba lép a mentális egészségügyi problémákban szenvedő emberekkel a kórházi környezeten kívül is, például találkozik olyan emberekkel, akik hangokat hallanak, és a Hearing Voices Network (*Hangokat hallók hálózata*) segítségével valódi hangoknak fogadják el azokat, vagy szemináriumokat szervez a pszichózisról²⁷, vagy kollégákként találkozik velük a kliens-alkalmazott szerepekben
33. Megérti, hogy a hangokat halló ember és a hang közötti kapcsolat egy társas kapcsolat²⁸, így az áldozattá válás, a hatalom, a félelem és az *empowerment* kérdéseinek létjogosultsága van a vizsgálatban

4.2 A vizsgálat szerepe az erősségek támogatásában

Közelről megvizsgálva senki sem normális. Ha csak a deficitekre kérdezzük rá, nem kapunk előítélet-mentes képet a kliensről, és olyan embernek fogjuk látni, akinek nincsenek erősségei, és kevés személyes és szociális forrása van a felépüléshez. Hogyan tudjuk a vizsgálattal támogatni az erősségeket, ugyanakkor azonosítani a nehézségeket?

Az egyik megközelítés egy strukturált párbeszéd alkalmazása, amely hasonló a mentális státus vizsgálatához, hogy azonosítsuk a kliens erősségeit, értékeit, megküzdési stratégiáit, álmait, céljait és törekvéseit. Milyen ez a párbeszéd? A harmadik keretes írásban javaslatot teszünk a Mentális Egészség Vizsgálatára, olyan elemekkel, amelyek megfelelnek a hagyományos anamnézis felvétel elemeinek, amelyet a szögletes zárójelekben ismertetünk.



3. Keretes írás: A Mentális Egészség Vizsgálata

Jelenlegi erősségek és források [Kortörténet]

Mi segít Önnek az élete folytatásában? Vegye figyelembe a spiritualitást, a szociális szerepeket, a kulturális/politikai identitást, az önmagába vetett hitét, az élethez szükséges készségeket, a keménységet, a rugalmasságot, a humort, a környezete megfelelő kezeléséhez szükséges készségeket, mások támogatását, az érzelmi művészi kifejezéséhez szükséges készségeket.

Személyes célok [Kockázatbecslés] Miben szeretné, hogy változzon az élete? Mik a jelenlegi álmai? Változtak-e az álmai?

Megküzdési készségek a múltban [Pszichiátriai kortörténet] Hogyan sikerült átvészelnie a nehéz időszakokat a múltban? Milyen támogatás bizonyult hasznosnak? Minek kellett volna történnie?

Örökölt források [Genetikai háttér] Vannak-e olyan emberek a családjában, akik sok mindent elértek? Vannak-e művészek, írók, sportolók vagy tudósok?

Családi környezet [Családi környezet] Amikor gyerek volt, volt-e olyan ember a környezetében, akit valóban csodált? Mik azok a fontos tanulságok, amelyeket gyermekkorában szerzett?

Tanulságok a múltból [Precipitáló tényezők]

Mit tanult ezekből a tapasztalatokból? Történetek-e pozitív változások, vagy fejlődött-e emberileg? Gondoljon a hálára, altruizmusra, empátiára, együttérzésre, önfogadásra, hatóerőre, értelmes célokra.

Fejlődési anamnézis [Fejlődési anamnézis]

Milyen volt az élete, amikor gyerek volt? Mit szeretett? Mi a legjobb emléke? Mit fedezett fel, milyen készségei és képességei voltak?

Értékes szociális szerepek [Foglalkozási anamnézis]

Mit mondana Önről egy olyan ember, aki valóban jól ismeri és kedveli? Mit szeretne, hogy mit mondjon Önről? Hogyan tudja hasznossá és értékessé tenni magát mások számára?

Szociális támogatás [Kapcsolati anamnézis]

Kire támaszkodik, ha bajban van? Ki az, aki magára támaszkodik?

Személyes adottságok [Bűnelkövetés, drog- és alkoholhasználat]

Mi a különleges Önben? Megesett már, hogy valaki megdicsérte? Mik azok a cselekedetei és viselkedései, amelyekre büszke?

A pozitív identitás kialakulásához hozzájárul az egészséges életmód, az egészséges táplálkozás, és a testi erőnlét is – vagy bármi más, amitől a kliens jobban érzi magát a bőrében.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja a pozitív identitás kialakulását támogatni, hogy:

34. A képességeket is felméri, úgy mint a hiányosságokat, pl. a 3. keretes írásban felsorolt kérdéseket feltéve, vagy a Strengths Model²⁹ (Erősségek Modell) alkalmazásával, illetve a Values in Action Inventory of Strengths (Értékek a küzdelemben – Erősségek leltára) alkalmazásával, amely egy online kérdőív, amely a www.viastrengths.org³⁰ címen érhető el, vagy a Rethink Physical health check (Rethink testi egészség vizsgálata) kérdéseivel (www.rethink.org/psysicalhealthcheck)



4.3 A vizsgálat alkalmazása a személyes felelősség kialakításában

A vizsgálat célja az, hogy olyan egyenrangú kapcsolatot alakítsunk ki a klienssel, amely felerősíti a felépülés irányában tett erőfeszítéseit. A kihívást az jelenti, hogy ne álljunk a kliens felépülésének az útjába, elkerüljük a függőséghez vezető kapcsolatokat, a deficitekre összpontosító vizsgálatokat, a klienst passzív szerepre kényszerítő kezeléseket, és apránként felruházzuk felelősséggel. Milyen gyakorlati különbségekhez vezet ez a megközelítés?

Jó példa erre a célkitűzés. Sok embernek jelent nehézséget a szándékos tevékenységek kialakítása. A személyzet úgy tudja támogatni ezt a folyamatot, hogy egyénre szabott kérdéseket tesz fel:

- Mikor érezte a leginkább úgy, hogy él?
- Mikor csinált utoljára olyan dolgot, amit élvezett?
- Mitől változna meg az élete?
- Mik az álmai?
- Mit szeretne elérni az életében?
- Mitől válna jobbá az élete?
- Mitől lenne értelmesebb az élete?
- Mitől válna élvezhetőbbé az élete?

A kihívást ezután az jelenti, hogy ne álljunk a kliens útjába, átvállalva helyette a felelősséget, például úgy, hogy segítünk neki eldönteni, hogy reálisak-e a céljai, vagy úgy hogy azonosítjuk *helyette*, hogy milyen lépéseket kell megtennie a céljai eléréséhez.

A legjobb ellenszere annak a szakemberekre jellemző szokásnak, hogy megpróbálnak felelősséget vállalni a kliens helyett, olyan coaching készségek alkalmazása, amelyek segítenek az egyenrangú kapcsolatok kialakításában: „Mi szükséges ahhoz, hogy elérje ezt a célt?“, „Mi történne akkor, ha szembeszállna azzal a szabállyal, amely szerint magának ezt nem szabad megtennie?“ A szakembereknek nemcsak a feladatok elvégzéséhez, hanem a támogatáshoz is tapasztalatra van szüksége.

4.4 A vizsgálat alkalmazása a pozitív identitás kialakításában

A szakemberek tudják, hogy a mentális betegség szinte bizonyosan megváltoztatja az embert. Az identitás változásai a személyes felépülés során pont annyira különböznek egyénileg, mint a felépülés folyamatának más alkotóelemei. A változások két nagy csoportját meg lehet azonban különböztetni: az identitás már létező elemeinek az újradefiniálását (az identitás újradefiniálása) és új elemek kialakítását (az identitás fejlesztése). A felépülés-orientált szemléletben dolgozó szakemberek tudják, hogy az identitással való munkát minél hamarabb el kell kezdeni: ha csak a mentális betegség kezelésére összpontosítunk, megakadályozzuk a klienseket abban, hogy minél kielégítőbb életet éljenek a jelenben.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja a pozitív identitás kialakítását támogatni, hogy:

- 35: Megtalálja a módját annak, hogy akkor is találkozzon a klienssel, amikor a betegség az akut fázisában van, pl. olyan időbeosztást készít, amellyel segíti a klienst abban, hogy visszatérjen a saját életének keretei közé, szoros kapcsolatot alakít ki a klienssel, amikor jól van, hogy meg tudja őrizni magában azt a képet róla, amikor jól volt a krízis ideje alatt is, más gondozókat is bevon a munkába
36. Tanul azokból a megközelítésekből, amelyeket a mentális egészségügyi ellátáson kívül alkalmaznak a pozitív identitás kialakítására (pl. www.bluesalmon.org.uk)
37. Együtt dolgozik a klienssel, hogy olyan magyarázatokat találjanak, amelyek segítenek neki
38. A beszélgetések során az emberre összpontosít, nem pedig a betegségre: beszélget a klienssel az egészségről, a képességeiről és a preferenciáiról is, nemcsak a tünetekről, és korlátozottságról



4.5 A vizsgálat alkalmazása a remény kialakításában

Az identitás szintjén történő változás ijesztő, és az a remény, hogy a felépülés lehetséges, létfontosságú lehet. Hogyan tudjuk reálisan támogatni a jövőbe vetett hitet, ha nem tudjuk, hogy mit tartogat a jövő az adott személy számára? Azonosítani lehet a szakemberekben azokat az értékeket, attitűdöket és viselkedéseket, amelyek reményt keltenek azokban az emberekben, akikkel dolgoznak³¹⁻³³

A remény kialakításának a stratégiáit a 2. Táblázatban írjuk le.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja a remény kialakulását támogatni, hogy:

39. Alkalmazza a 2. Táblázatban felsorolt stratégiákat
40. Minden találkozást lehetőségnek tekint arra, hogy segítsen a kliensnek minél többet megtudnia önmagáról
41. Szerénynek és körültekintőnek mutatkozik, figyelembe véve a szakmai tudásának határait
42. Beszél a kliensnek a felépülésről

2. Táblázat: Stratégiák a remény kialakítására

	Interperszonális források használata	Belső források aktiválása	Külső források megszerzése
Személyzet értékei	A klienst kivételes emberi lénynek tekinti	A kudarcot pozitív jelnek tartja, ami hozzájárul az önismeret megszerzéséhez	Célzott erőfeszítéseket tesz arra, hogy támogassa a klienst a kapcsolatai és szociális szerepei fenntartásában
	Bíz a hitelességében annak, amit a kliens mond	Az, hogy emberek vagyunk, azt jelenti, hogy korlátaink vannak – a kihívást a korlátok leküzdése vagy elfogadása jelenti	Megtalálja a kliens kivételességének, erősségeinek és erőfeszítéseinek a közönségét, vagy megteremti
Személyzet attitűdjei	Hisz a kliensben rejlő lehetőségekben és az erősségeiben	A veszteségeket meg kell gyászolni	A lakhatás, a foglalkoztatás és az oktatás alapvető külső források
	Elfogadja a klienst olyanak, amilyen	A kliensnek meg kell találnia a mentális betegsége értelmét, és ami még fontosabb, az élete értelmét	Felépült klienseket és volt klienseket alkalmaz, hogy szerepmodellt biztosítsanak
	Az elakadásokat és a visszaeséseket a felépülés részének tekinti		
Személyzet viselkedése	Előítéletek nélkül hallgatja meg a klienst	Támogatja a klienst az értékes személyes célok kitűzésében és elérésében	Elősegíti a kapcsolatot a szerepmodellt biztosító sorstársakkal és az önszorgató csoportokkal
	Elviseli a kliens jövőjével kapcsolatos bizonytalanságot	Segít a kliensnek a jobb megküzdési stratégiák kialakításában	Elérhető krízisek idején
	Őszinte együttérzést érez és mutat a kliens jóllétével kapcsolatban	Segít a kliensnek felidézni a korábbi eredményeit és pozitív élményeit	Segít a kliensnek abban, hogy hozzáférjen az összes szükséges kezeléshez és információhoz
	Megfelelően alkalmazza a humort	Támogatja és aktívan bátorítja a klienst a spiritualitás megismerésében	Támogatja a közeli kapcsolatokat

5. fejezet: Cselekvési terv

Amikor a mentális egészségügyi ellátásban a személyes felépülésre összpontosítunk, a felmérések során két különböző célt lehet azonosítani.

A felépülés céljai az egyes emberek álmait és törekvéseit foglalják magukba. Hatással van rájuk a személyiség és az értékrend. Egyedülállóak, gyakran idioszinkratikusak. A jövőbe mutatnak, bár természetesen a múlttal is kapcsolatosak lehetnek. Inkább arra épülnek, amit az emberek el akarnak érni, nem pedig arra, amit el szeretnének kerülni. A felépülés céljai az erősségekre támaszkodnak, és a pozitív identitás (énkép) és a személy számára fontos szociális szerepek megerősítésére irányulnak. Kihívást jelenthetnek a személyzet számára, vagy azért, mert irreálisnak, nem helyénvalónak tűnhetnek, vagy azért, mert a megvalósításuk olyan segítséget igényel, amelyhez túl kell lépniük a feladatkörükön. Időnként erőfeszítést igényelnek a személyzet részéről, máskor semmilyen kapcsolatban nem állnak a mentális egészségügyi ellátással. Mindig azt igényelik az ellátást igénybevevő személytől, hogy ő maga is felelősséget vállaljon a megvalósításukért és erőfeszítéseket tegyen értük. A felépülés céljait a kliensek határozzák meg, továbbá olyan álmok, amelyeknek a beteljesülése határidőkhöz köthető.

A kezelési célok azokból a mentális egészségügyi ellátással szemben támasztott társadalmi elvárásokból és szakmai követelményekből fakadnak, amelyek a viselkedés korlátozására és kontrollálására, illetve az egészségi állapot javítására irányulnak. Ezek a célok normális esetben a betegség következményeinek csökkentését, és az olyan negatív események elkerülését foglalják magukban, mint a visszaesés, a kórházi kezelés és a káros kockázatok, stb. Ezek olyan cselekvést igényelnek, amely gyakran a személyzet által végzett feladatokat is magában foglalja. A kezelési célok, és a hozzájuk kapcsolódó tevékenységek, az igazolható gyakorlat alapját képezik, fontosak és szükségesek.

A felépülés céljai és a kezelési célok nem azonosak. A felépülés céljai hasonlítanak azokhoz a célokhoz, amelyeket azok az emberek tűznek ki maguknak, akik nem szenvednek mentális betegségben. A felmérés folyamata során a felépülés céljainak azonosítására kell törekednünk.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tud segíteni a felépülés céljainak azonosításában, hogy:

43. Személyközpontú megközelítést alkalmaz a tervezésben^{34; 35}
44. Támogatja a felhasználók által készített munkafüzetek használatát^{36;37} A Wellness Recovery Action Planning (A Jólét és Felépülés Cselekvési Terve) (WRAP)³⁸ nemzetközileg a leggyakrabban alkalmazott megközelítés.
(www.mentalhealthrecovery.com)
45. Maga is kialakít egy egyéni WRAP cselekvési tervet – vagyis azonosítja azt a területet, amelyet fejlesztenie kell a felépüléséhez. Ez tapasztalati tanuláshoz vezet, és csökkenti a stigmatizációt és a megkülönböztetést



6. fejezet: Az önmenedzseléshez szükséges készségek a fejlesztése

A személyzet úgy tudja támogatni a felépülést, hogy olyan kezeléseket és beavatkozásokat biztosít, amelyek hozzájárulnak a személy önmenedzseléséhez szükséges készségeinek felerősödéséhez. A kompetens szakemberek által biztosított eredményes kezelések elérhetősége olyan létfontosságú támogatás, amely sok ember felépüléséhez hozzájárul, de a kezeléseket biztosítása nem az elsődleges célja a mentális egészségügyi ellátórendszernek. A felépülés-orientált ellátás támogatást nyújt az embereknek a gyógyszeres kezelés, más kezelések és szolgáltatások felhasználásában, a felépülés forrásaként.

A felépülést akkor támogatjuk, ha az egyén azt tapasztalja, hogy a kezeléseket személyközpontúak, felerősítik a természetes támogatórendszert és az erősségeket, és közösség-központúak. A kihívást az jelenti, hogy mindig az adott személyre összpontosítsunk, ugyanakkor csak csavarok legyünk a kezelés gépezetében.

6.1 A hatóerő kialakulásának a támogatása

Az önmenedzselés kialakulásához elengedhetetlen követelmény a hatóerő érzésének a kialakulása: vagyis annak a meggyőződésnek a kialakulása, hogy az egyén hatással tud lenni a saját életére. Ez nehéz folyamat, mert a mentális betegség gyakran pont az önmagunkba vetett hitünktől foszt meg. Ha azt kérjük valakitől, hogy vállaljon felelősséget a saját életéért, mielőtt még ez a készsége még kialakult volna, nem válik a hasznára. Ezzel nem azt akarjuk mondani, hogy csökkentenünk kellene az elvárásainkat – az emberek leggyakrabban meg tudnak felelni ennek a kihívásnak. Inkább emellett érvelünk, hogy olyan támogatást kell biztosítani az embereknek, ami megfelel a felépülésük szakaszának.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja támogatni az önmenedzselést, hogy:

46. Kellemes, tiszteletteljes, otthonos környezetet teremt – mesél a felépülésről, friss gyümölcsöket és üdítőitalokat biztosít
47. Jelen van az első személyes kapcsolatfelvétel során. A szociális klubok például alkalmaznak olyan embereket, akik bevezetik az újonnan érkezetteket, a The Living Room fekvőbeteg ellátásban (www.recoveryinnovations.org) sorstársakat alkalmaznak, hogy a krízisállapotban levő ember először egy olyan emberrel találkozzon, aki maga is átesett hasonló tapasztalatokon, de már a felépülés szakaszában van.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja támogatni a hatóerő kialakulását, hogy:

48. Felhasználja a változtatást igényelő élettervekkel kapcsolatos személyes tapasztalatokat, hogy tudatosodjanak a hatóerő kialakításával kapcsolatos nehézségek
49. Támogatja a célok felé való törekvést
50. Élmények megszerzésére ösztökéli a klienseket
51. Arra bátorítja az embereket, hogy viszonyozzák azt, amit kaptak
52. Támogatást nyújt az örömteli élmények megéléséhez
53. Hangsúlyozza a személyes eredményeket, és segít a pozitív élményeknek az identitásba való integrálásában

6.2 Az empowerment kialakulásának a támogatása

Az empowerment a hatóerővel kapcsolatos meggyőződésekből születik, és olyan viselkedéseket foglal magában, amelyek pozitív hatással vannak az adott személy életére. A hagyományos megközelítésben az emberekre mint problémákra tekintettek. A felépülést középpontba helyező megközelítésben az egyik legnagyobb változás az, hogy az emberre mint a megoldás egy részére tekintenek. A felépülés-orientált megközelítés feltételezi, hogy az emberek rendelkeznek azzal a képességgel, hogy felelősséget vállaljanak a saját életükért. A kérdés tehát már nem az, hogy a dolgozó hogyan tudja leállítani a káros viselkedést, hanem az, hogy hogyan tud a személy eljutni arra a pontra, amikor maga szeretné abbahagyni azt.

A WIIFM Alapelv – What's In It For Me (*Milyen haszonnal jár a számomra*) motiválja a legtöbb ember viselkedését. A legnagyobb kihívást az jelenti, hogy azonosítsuk, milyen, az egyén számára értékes felépülési célt akadályoz meg a viselkedés. Ha erre nincsen lehetőség, akkor a viselkedés teljes



mértékben racionális lehet, és lehet, hogy nem is a betegségből fakad (például az, ha az adott személy kivonja magát a szolgáltatások azon csoportja alól, amelyek nem szolgálják a céljai megvalósítását).

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja támogatni az empowerment kialakulását, hogy:

54. Megfelelően kezeli a panaszokat, és foglalkozik velük
55. Fenntartja a lehetőségét annak, hogy a kliens más szakembert válasszon
56. Hozzáférést biztosít az önmenedzselési forrásokhoz (pl. www.glasgowsteps.com)
57. Elősegíti a kapcsolattartást a már felépülőben levő emberekkel, akik modellezni tudják az empowerment alkalmazását, és az önmenedzselésben szerzett tapasztalataikat
58. Felvállalja az érdekképviseletet a munkaadók irányában, hogy azok nyitottakká váljanak a mentális betegséggel kapcsolatos pozitív élményekre³⁹
59. Támogatja a klienseket a kezelések és szolgáltatások értékelésében
60. Asszertivitás tréningeket tart (például a DESC forgatókönyv⁴⁰ megtanításával) és utána megerősíti az empowermenthez vezető viselkedéseket
61. Nemcsak a mentális egészségügyi ellátásban alkalmazott segítségnyújtással erősíti meg az önmenedzselésben tett erőfeszítéseket, hanem például spirituális támogatással és kulturális ceremóniákkal is
62. Elősegíti az empowerment kialakulását úgy, hogy minden megbeszélésen felveszi valaki a „felépülés kalapját”. Ennek a dolgozónak az lesz a feladata, hogy képviselje a kliensek érdekeit, arra összpontosítva, hogy az adott szolgáltatás hogyan segíti elő a kliens felépülését
63. Úgy tekint az ellenállásra a változásokkal szemben, mint amelyek érthetőek és normálisak, mert a felépülésnek különböző szakaszai vannak.



6.3 A motiváció kialakulásának támogatása

A motivációs interjúban arra összpontosítunk, hogy hogyan tudjuk elősegíteni a felépülés céljai felé való haladást⁴¹. A motivációs interjú olyan egyénközpontú megközelítés, amely feltárással, az ambivalencia feloldásával segíti elő a viselkedés változásait, és az együttműködésre, a változások előidézésére és az autonómiára irányul.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja növelni a motivációt, hogy:

64. A visszatükröző meghallgatás alkalmazásával összehasonlíttja azt amit hallott, azzal, amit a személy mondani akart: „Ez úgy hangzik, mintha Ön...”, „Azt érzi, hogy...”, „Akkor Ön...”
65. Arra összpontosít, hogy a másik miért akar megváltozni, nem arra, hogy hogyan fogja megvalósítani a változást
66. A változást erősítő motivációkra összpontosít: „Gondoljon a felépülés egy céljára. Értékelje a viselkedése megváltoztatására való felkészültségét, a cél elérése érdekében, egy 1 ponttól (nem vagyok felkészülve rá) 10 pontig (teljesen készen állok). Mitől ért el 1 pontnál magasabb értékeket?”
67. Túlhangsúlyozza a motivációt, pl. „A leszokás, ezek szerint egyáltalán nem okoz gondot magának?”
68. Alulhangsúlyozza a motivációt, pl. „Úgy tűnik, hogy nincsen semmi esélye annak, hogy elérje a célját?”
69. Olyan kérdéseket tesz fel, amelyekkel erősíti a motivációt – „Miből gondolja, hogy képes rá?” „Ha elérte a célját, mi az, ami változni fog?” „Milyen volt, mielőtt a problémája elkezdődött?” „Mi tölti el aggodalommal ebben a helyzetben?” „Mi a legrosszabb, ami megtörténhet, ha nem sikerül változtatnia a helyzetet?”
70. Feltárja az értékeket – „Mik a legfontosabb dolgok az életében?” – és megfigyeli az értékek és a viselkedés közötti ellentmondásokat
71. Rítusokat teremt a sikerek megünneplésére, felerősítésére és fenntartására

6.4 A gyógyszerek szerepe a felépülésben

A felépülés-orientált mentális egészségügyi ellátásban, a pszichotróp gyógyszerek teljes skálájának szerepe lehet. A szolgáltatás feladata azonban nem az, hogy a kliens bármilyen áron bevegye a gyógyszert. A feladata természetesen az, hogy támogassa a személyes felépülést. Ez lehet,

hogyan magában foglalja a gyógyszeresedést az adott kliens egy életszakaszában, de az is lehet, hogy nem. A gyógyszeresedés tehát – a pozitív és negatív hatásainak egyensúlyával – az egyik lehetséges támogatás a felépülés elérésében, sok más eszköz mellett.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja támogatni a gyógyszeresedést, mint a felépülés egy eszközét, hogy:

72. Központi jelentőséget tulajdonít annak, hogy a kliens személyes felelősséget vállaljon a jóllétéért
73. A gyógyszeresedésre úgy tekint, mint „egy más eszközökkel is kiváltható védelemre a visszaeséssel szemben”⁴², és ebben a szemléletben mind a farmakológiai, mind a pszichoszociális megközelítések támogatást nyújtanak az egyénnek a visszaesések megelőzésében. A személyzet a rugalmasság kialakulására összpontosít (aminek egyértelműen fontos szerepe van), nem pedig a gyógyszeresedésre (aminek lehet, hogy fontos szerepe van, de az is lehet, hogy nem). A rugalmasságról többet megtudhatnak a www.resilnet.uluc.edu honlapon
74. A gyógyszeres kezelésekkel kapcsolatos tapasztalatait arra használja fel, hogy segítsen a klienseknek a megfelelő döntések meghozatalában
75. A gyógyszeresedéssel kapcsolatos kontrollt átadja a kliensnek a kezébe, elismerve, hogy a 100%-os gyógyszerfelírási arány megkérdőjelezi, hogy a klienseknek valóban van-e választási lehetőségük
76. Biztosítja, hogy a felírt gyógyszerek elérhetőek legyenek mindazok számára, akik szedni akarják
77. Támogatja azokat, akik bizonytalanok a gyógyszeresedéssel kapcsolatban, tisztázó kérdésekkel, arra összpontosítva a megbeszélések során, hogy a gyógyszeresedés hogyan járulhat hozzá a felépülés céljainak eléréséhez, előítéletektől mentes információt nyújtva (a mellékhatásokkal kapcsolatban is), és támogatva a klienst a kísérletezések megtervezésében és végrehajtásában
78. Tanul az innovatív megközelítésekből, hogy támogatni tudja a döntéshozatali folyamatot a gyógyszeresedéssel kapcsolatban az általános orvoslásban (pl. www.dhmc.decisionaid.org/shared_decision_making.cmf, decisionaid.ohri.ca/odsf.html), és a mentális egészségügyi ellátásban pl. [CommonGround \(patedeegan.com\)](http://CommonGround(patedeegan.com)
79. Támogatja azokat, akik abba akarják hagyni a gyógyszeresedést, pl. tájékoztatást nyújtva annak az előnyeiről és hátrányairól, más alternatívákat azonosítva (a gyógyszeresedés folytatása, egy előre meghatározott ideig, majd az abbahagyás újbóli mérlegelése, a korai figyelmeztető jelek azonosítása és krízismegelőző tervek készítése a gyógyszeresedés abbahagyása előtt, a gyógyszerek fokozatos elhagyása, stb.), támogatva a döntést akkor is, ha az eltér a gyógyszer felíró orvos véleményétől, és azonosítva a nem orvosi jellegű támogatási lehetőségeket
80. Ismeri azokat a forrásokat⁴³⁻⁴⁷ és weboldalakat (pl. www.comingoff.com) amelyek most már elérhetőek azok számára, akik abba akarják hagyni a pszichiátriai gyógyszerek szedését.

6.5 A kockázatvállalás szerepe a felépülésben

Az a szemléletbeli váltás, hogy a kliensek felelősséget vállalnak a saját életükért, és megtartják az irányítást a saját életük felett, a kockázatvállalás fontos kérdését veti fel. A politikai és szakmai valóság a kockázatok elkerülésének irányába tereli a mentális egészségügyi rendszert. Ez azért jelent gondot, mert az embereknek kockázatot kell vállalniuk annak az érdekében, hogy növekedjenek, fejlődjenek és megváltozzanak. Az életünkben a kockázatvállalás az emberi lét szükségszerű része. A kockázat kifejezés e két alkalmazásának – mint ami szükségszerű, és mint ami elkerülendő – az összemossa nem vezet eredményre. A felépülés-orientált ellátásban egyértelműen elkülönítjük ezt a két jelentést.

A káros kockázat azokat a viselkedéseket írja le, amelyek illegálisak, vagy a társadalom által nem elfogadottak, pl. a gyilkosság vagy öngyilkosság, az antiszociális viselkedés vagy bűnelkövetés, a személyes felelőtlenség, az önsértő viselkedésmintázatok és a mentális betegségbe való visszaesés. A káros kockázatokat el kell kerülni, és a kezelési célok a káros kockázat csökkentésére összpontosulnak. A káros kockázat elkerülése is részét képezheti a felépülési céloknak, bár ilyenkor egy bizonyos okból kerüljük el a kockázatot: „Az önkéntes munkám olyan sokat jelent a számomra, hogy nem akarom kockáztatni az elvesztését azzal, hogy ellenségessé válok, amikor nem érzem jól magam”.

A pozitív kockázatvállalás azokat a viselkedéseket írja le, amikor az ember olyan kihívásokkal próbál szembenézni, amelyek a személyes növekedéséhez és fejlődéséhez vezetnek. Ebbe beletartozik az új érdeklődési területek megjelenése, olyan dolgok kipróbálása, amelyek nem biztos, hogy sikerhez vezetnek, a viselkedés megváltoztatása egy kapcsolatban, és új szerepek felvállalása. Ez szinte mindig eredményekhez vezet – még ha minden balul üt is ki, a rugalmasság fejlődik az ismételt próbálkozásoktól és kudarcoktól. A pozitív kockázatvállalás – ha egy cél elérése miatt vállalunk kockázatot – szinte mindig szükséges a felépülés céljainak eléréséhez.



Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja támogatni a felépüléshez vezető kockázatvállalást, hogy:

81. Tudatosítja magában, hogy a személyzet törekvései a káros kockázatok elkerülésére, olyan kultúrát teremtenek, amely csökkentheti a kliensek készségeinek kialakulását a saját cselekedeteikért való felelősségvállalásban
82. Felismeri, hogy sokkal nagyobb az esélye annak, hogy a kliens igénybe fogja venni a mentális egészségügyi ellátást, ha a felépülési célokat részesíti előnyben, szemben a kezelési célokkal
83. Olyan ellenőrzött és szervezetenként támogatott rendszereket biztosít, amelyek képesek a pozitív kockázatvállalást magában foglaló cselekedetek felmérésére, fejlesztésére és dokumentálására, a felépülési célok elérésének érdekében
84. A pozitív kockázatvállalásra összpontosít, nem pedig a káros kockázatok elkerülésére, mert ettől fejlődik a kockázatvállalási készségek önálló alkalmazása
85. Azonosítja azokat a cselekvéseket, amelyek a klienssel együttműködve a káros kockázatok lehető legnagyobb mértékű csökkenéséhez vezethetnek

7. fejezet: Felépülés a krízisen keresztül

Krízisek idején néha szükséges a kényszergyógykezelés még a felépülés-orientált mentális egészségügyi ellátásban is. Ha fennáll annak a veszélye, hogy valaki kárt tesz önmagában vagy másokban, jobb, ha a személyzet közbelép – a felépülés-orientált szemlélet nem azt jelenti, hogy a háttérbe húzódhatunk, és hagyhatjuk, hogy tragédiák történjenek, csak azért, mert az adott személy nem kért, vagy nem akart segítséget kapni. A kényszergyógykezelés tehát elfogadható krízisek idején, ha már minden más lehetőséget kimerítettünk. A krízis felépülés-orientált megközelítése arra törekszik, hogy:

- megelőzze a szükségtelen kríziseket
- minél nagyobb mértékben csökkentse a személyes felelősség elvesztését a krízis idején
- támogassa a kliens identitását a krízis ideje alatt és utána

7.1 A szükségtelen krízisek megelőzése

A legjobb módja annak, hogy csökkentsük a krízisek bekövetkeztének a valószínűségét az, ha segítünk a kliensnek az önmenedzselési készségeinek a fejlesztésében. Ez a hatóerő, az empowerment, és a rugalmasság kialakulásához vezet, és segít az akadályok leküzdésében. Az önmenedzselési készségek egy fontos típusa a mentális betegség tüneteinek a felismerése és a tünetekre adott megfelelő reakció. A felépülésben az jelenti a legnagyobb kihívást, hogy a korai figyelmeztető jelekkel való munka során, fejlesszük a kliens önálló cselekvésre való készségét, ahelyett, hogy szorongást keltenénk benne a visszaeséssel kapcsolatban, és túlzott mértékű éberségre készítenénk.

A készségek ahhoz szükségesek, hogy két üzenetet közvetítsünk. Először azt, hogy nem minden elakadás vezet az életben potenciális visszaeséshez. Legalább ugyanakkora erőfeszítést kell tennünk arra, hogy azokat a készségeket fejlesszük, amelyek az életben való részvételhez szükségesek, és azt a szemléletet, hogy a nehézségekkel meg lehet küzdeni (ahelyett, hogy elkerülnénk őket).

Másodszor azt, hogy a visszaesés (abban az értelemben, hogy az egy visszalépés), normális jelenség. Azok az emberek, akik azzal küzdenek, hogy kitörjenek a korábbi viselkedésmintázatokról és emocionális mintázatokról, elakadásokat élnek meg. Talán segít, ha elmondjuk nekik, hogy a legtöbb ember, akinek sikerül abbahagynia a dohányzást, legalább 12-14 alkalommal próbálkozik előtte⁴⁸, és a milliomosok átlagosan 3.2 alkalommal mennek csődbe, vagy kerülnek közel a csődhöz az életük során⁴⁹. A pozitív kockázatvállalás és az ezzel járó elakadások szükségszerű részét képezik az életnek – egészséges életre utalnak, nem pedig betegségre.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja támogatni a krízis előtt álló embereket, hogy:

86. Együtt dolgozik a klienssel a kilátásban levő krízis korai figyelmeztető jeleinek az azonosításán
87. Elmondja a kliensnek, hogy milyen mértékű önmegfigyelés szükséges a krízis eredményes megelőzéséhez, normális tartományba helyezve ezzel ezt az élményt
88. Hangsúlyozza, hogy normális az, ha akadályokba ütközik az ember – annak van jelentősége, hogy hogyan reagálunk ezekre az akadályokra

7.2 A személyes felelősség elvesztésének minimalizálása krízishelyzetben

A felépülés-orientált ellátásban az a célunk, hogy minél kevesebb döntést hozjunk meg a kliens helyett. Ezt úgy érhetjük el, ha a döntéshozatali folyamatba bevonjuk a klienst, amennyire csak lehetséges. Ideális esetben az emberek maguk hozzák meg a döntéseiket. Ha időszakosan elveszítik ezt a képességüket, a korábban hangoztatott véleményüket vesszük figyelembe, vagy hozzájuk közelálló személyek hoznak döntéseket helyettük. A

személyzetnek csak akkor szabad döntéseket hoznia a kliens érdekeinek figyelembevételével, ha a fent leírt megközelítések nem alkalmazhatóak.

A legfontosabb eszköz az önállóság elvesztésének a csökkentésére, tehát az előzetes rendelkezés. Ennek sok formája lehet, és országonként változik a jogi megítélése, de ha megfelelően alkalmazzuk, hozzájuthatunk azokhoz az információkhoz, amelyekre a személyzetnek szüksége van, hogy ellássa a munkáját – vagyis krízisek idején is a kliens igényeinek és értékrendjének megfelelően tud eljárni.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja a személyes felelősség elvesztését csökkenteni krízisek idején, hogy:

- 89. Arra összpontosít, hogy a kliens igényeinek és értékrendjének megfelelően járjon el
- 90 Rutinszerűen alkalmazza az előzetes rendelkezést és más megközelítéseket (pl. közös gondozással kapcsolatos megállapodások, a páciensek által vezetett napló) a krízis bekövetkeztét megelőzően

7.3 A kliens identitásának támogatása a krízis ideje alatt és a krízist követően

A kapcsolatoknak kiemelkedő szerepe van a krízisek idején. Amikor a kliens krízisbe kerül, az ellátórendszer hagyományos reakciója a kórházi elhelyezés, egyértelmű tehát az egyenrangú kapcsolatok kialakításának fontossága a felépülés-orientált fekvőbeteg ellátásban. Egyre több rövid időtartamú kezelést biztosító bentlakásos intézmény létesül a krízishelyzetben levő kliensek számára, mint például a Rethink Cedar House, Rotherhamban.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja az identitást támogatni krízisek idején, hogy:

- 91. Egyensúlyt teremt a biztonság iránti igény és azok között a lehetőségek között, amelyeket a krízis teremt a múltból való tanulásra és a jövővel kapcsolatos tervek átalakítására
- 92. Segít a kliensnek a normális életvitelének a fenntartásában: biztosítja, hogy eljusson hozzá a postája, hogy megetessék a háziállatait, gondoskodjanak a gyermekeiről, kifizessék a számláit, az otthonát bezárják, a házhozszállításokat lemondják, stb.
- 93. Biztosítja, hogy a kliens kapcsolatban maradjon a támogató hálójával, pl. korlátlan időt biztosít a látogatásokra, biztatja a látogatókat, hogy eljöjjenek, bevonja őket az étkezésekbe és az osztály többi tevékenységébe
- 94. Lehetőséget teremt az élethez szükséges készségek gyakorlására. Ha a kliens tud főzni magának (és másoknak), nem szerencsés, ha készen kapja az ételt. Ha szeret olvasni, vagy tornázni (vagy szívesen végez bármilyen más öngyógyító tevékenységet⁵⁰), fontos, hogy erre bátorítsuk
- 95. Már az első kapcsolatfelvételtől fogva megerősíti személyes identitásában, ahelyett, hogy a felvétellel kapcsolatos adminisztratív feladatokra összpontosítana. Beszélget a kliensekkel az életükről, arról, hogy mit várnak a kórházi kezeléstől, és arról, hogy mit szeretnének csinálni utána, stb.
- 96. Támogatja a klienst abban, hogy elgondolkodjon a krízisen és megértse. Hogyan keletkezett? Mi a jó benne, és mi a rossz? Milyen tanulságai vannak? Milyen tervekre vagy célokra, támogatásra vagy készségekre lesz a kliensnek a jövőben szüksége?
- 97. Segít neki az időbeosztása megtervezésében, ahelyett hogy kötelező programot vagy tevékenységeket írna elő neki. Egyénre szabott támogatást biztosít, a kliens szükségleteinek megfelelően. Lehet, hogy ehhez csak arra van szükség, hogy elegendő teret biztosítson a kliensnek, vagy terápiát biztosítson neki, hogy támogassa a felépülés folyamatában, de lehet, hogy művészeti eszközöket, és terápiákat kell hozzáférhetővé tennie számára, hogy kifejezhesse az élményeit.

8. fejezet: A felépülés-orientált megközelítés felismerése a mentális egészségügyi ellátásban

Hogyan tudjuk felismerni a felépülés-orientált megközelítést a mentális egészségügyi ellátásban? Jelenleg még nem rendelkezünk olyan akkreditált eljárásokkal, amelyek segítenének a felépülés-orientált megközelítés azonosításában. Csak most vannak megszületőben azok az eszközök, amelyek ebben segíthetnek:

- A legelterjedtebb minőségbiztosítási standardokat a Practice Guidelines for Recovery-Oriented Behavioral Health Care^{51,52} (Gyakorlati irányelvek a felépülés-orientált viselkedésterápiás egészségügyi ellátásban) ismerteti
- A sorstársak által vezetett szolgáltatások fidelitását (megbízhatóságát) a Fidelity Assessment Common Ingredients Tool (FACIT)⁵³ (Közös elemek azonosításának eszköze a fidelitás értékelésében)
- A szolgáltatások fejlesztéséről tájékoztató értékelésében a Pillars of Recovery Service Audit Tool (PoRSAT)⁵⁴ (A felépülés oszlopai az ellátásban vizsgálati eszköz) alkalmazható
- A kliensek a Recovery-Promoting Relationships Scale⁵⁵ (A felépülést előmozdító kapcsolatok skálája) használatával tudják értékelni azt, hogy a kapcsolatai milyen mértékben támogatják a felépülés folyamatát⁵⁵

Hogyan tudjuk úgy értékelni a mentális egészségügyi ellátás hatását, hogy ezzel elősegítsük a felépülés-orientált szemlélet kialakulását? A hatékonyságvizsgálatoknak elméleti alapokon kell nyugodnia, és azt kell mérnie, ami valóban fontos. A Személyes Felépülés Keretei (Personal Recovery Framework) elméleti alapokat ad a hatékonyságvizsgálatokhoz. Két fontos hatás azonosítására alkalmas: azoknak a szociális szerepeknek az azonosítására, amelyek megerősítik a szociális identitást, és a felépülési célok azonosítására, amelyek a személyes identitás kiteljesítéséhez járulnak hozzá. Ha egy átforgó értékelési stratégiát alkalmazunk, ezt a két dolgot mérjük. Először az életminőség objektív mutatóit, mint például a megfelelő lakhatást, a baráti kapcsolatokat, a biztonságot, a munkavállalási lehetőségeket, a közeli kapcsolatokat, a

jövedelmet, stb. Másodszor pedig a személyes célok felé való haladást. Ha ezt a két kritériumot teljesítjük, valószínűleg felépülés-orientált mentális egészségügyi ellátást tudunk biztosítani.

Gyakorlati lépések

A személyzet úgy tudja biztosítani, hogy a felépülés eredményei láthatóbbá váljanak, hogy:

98. Olyan minőségi standardokat és az ellátás fejlesztését biztosító eszközöket használ, amelyek elősegítik a felépülést
99. Értékeli a felépülés folyamatát és az ellátás hatékonyságát, pl. méri az empowerment mértékét a kliensekben, és nyilvánossá teszi ezeket az adatokat
100. Rendszeresen értékeli az értékes szociális szerepeket és a kliens számára értéket képviselő felépülési célok elérését, és nyilvánossá teszi az értékelést



9. fejezet: A mentális egészségügyi ellátórendszer átalakítása

A felépülés-orientált megközelítés kialakulása nem feltétlenül természetes a mentális egészségügyi ellátórendszerben. A felépülés víziója felé való haladás lehetetlen, ha nem változtatjuk meg alapjaiban a rendszert. Valójában a személyes felépülés szemléletének kialakítása egy olyan paradigmaváltást kíván meg, amelyben:

1. Intellektuális kihívást jelent az uralkodó tudományos paradigmán való túllépés (a felépülés fogalmát a mentális betegségen átesett kliensek élményein keresztül tudjuk megérteni, nem pedig a mentális egészségügyi dolgozók élményein keresztül)
2. A korábbi aggodalmakra (pl. a kockázatok, tünetek, kórházi elhelyezések), úgy tekintünk, mint az új paradigma egy részére, vagy különleges esetére
3. Ami korábban az érdeklődési körünkön kívül esett, most az érdeklődésünk középpontjába kerül

Néhány hagyományos meggyőződés megkérdőjelezése a felépülés-orientált megközelítés központi elemét alkotja:

- A mentális betegség élménye egy részét képezi a kliens személyiségének, vagyis a kliensre nem úgy tekintünk, mint mentális betegre, pl. „szkizofrén” betegre
- Az értékes szociális szerepek betöltése hozzájárul a tünetek enyhüléséhez, és csökkenti a kórházi elhelyezések arányát, ahelyett hogy úgy vélnénk, hogy előbb kezelésre van szükség, mielőtt a kliens felelősséget és szerepeket vállalhatna
- A felépülés céljait a kliens határozza meg, és többek között a személyzet nyújt támogatást ezeknek a megvalósításában, ahelyett, hogy kezelési célokat tűznénk ki, amelyek a kompliansz meglétét feltételezik a kliens részéről
- A vizsgálatban inkább az erősségekre, preferenciákra és készségekre összpontosítunk, nem pedig arra, amire a kliens nem képes
- A normális emberi szükségletek, mint a munka, szeretet és játék azok a célok, amelyek megvalósításához a kezelés hozzájárulhat vagy nem járul hozzá
- A mentális betegségben szenvedő emberek alapvetően normálisak, vagyis ugyanolyan

törekvéseik és szükségleteik vannak, mint bárki másnak

- Az emberek idővel képessé válnak arra, hogy jó döntéseket hozzanak az életükkel kapcsolatban, ha erre lehetőséget kapnak, támogatják benne őket és bátorítják, ahelyett, hogy olyan emberekként tekintenénk rájuk, mint akik rossz döntéseket hoznak, így a személyzetnek kell döntenie helyettük.

Ha akár a kliensek, akár a személyzet rálépnek a felépülés útjára, az fontos változásokhoz vezet. A legnyilvánvalóbb változás az, hogy a kliensekben kialakul az empowerment és megváltoznak. A változások azonban ezzel nem zárulnak le. A felépülés-orientált megközelítés a személyzetet is felszabadítja az alól a teher alól, hogy teljesíthetetlen elvárásoknak próbáljon megfelelni: vagyis, hogy diagnosztizálja a klienst, kezelje a klienst, meggyógyítsa a klienst, eredményesen kezelje a kockázatokat, ügyeljen a közösség biztonságára, megvédje a társadalmat a devianciától. A felépülés-orientált szemlélet mindnyájunknak a hasznára válik.



Első Függelék: Internetes források a felépülés támogatásában

Általános források a felépüléssel kapcsolatban

Rethink	www.rethink.org
Mental Health Commission	www.mhc.govt.nz
Boston University Center for Psychiatric Research	www.bu.edu/cpr
Ohio Department of Mental Health	www.mhrecovery.com
National Empowerment Center	www.power2u.org
Queensland Alliance	www.qldalliance.org.au/resources/recovery.chtml
Scottish Recovery Network	www.scottishrecovery.net
Recovery Devon	www.recoverydevon.co.uk
Section for Recovery, Institute of Psychiatry	www.iop.kcl.ac.uk/recovery
Yale Program for Recovery and Community Health	www.yale.edu/prch

Specifikus felépülés-orientált megközelítések

Intentional Care	www.intentionalcare.org
Tidal Model	www.clan-unity.co.uk
Intentional Peer Support	www.mentalhealthpeers.com
Wellness Recovery Action Planning (WRAP)	www.mentalhealthrecovery.com
The Village	www.mhavillage.org
Hearing Voices Network	www.hearing-voices.org
Promoting Resilience	www.resilnet.uiuc.edu

Stigmatizáció ellenes kezdeményezések/a kliensek beszámolóí

Mental Health Media	www.mhmedia.com
Time to Change	www.time-to-change.org.uk
Like Minds, Like Mine	www.likeminds.org.nz
See me	www.seemescotland.org
Narratives Research Project	www.scottishrecovery.net
Mental Health Stigma	www.mentalhealthstigma.com
National Mental Health Awareness Campaign	www.nostigma.org
StigmaBusters	www.nami.org

Pozitív pszichológiai források

Australian Coalition	www.positivepsychologyaustralia.org
Centre for Applied Positive Psychology	www.cappeu.org
Positive Psychology Center	www.ppc.sas.upenn.edu
Centre for Confidence and Well-being	www.centreforconfidence.co.uk
Values in Action Inventory of Strengths	www.viastrengths.org

Második Függelék: irodalomjegyzék

- (1) Slade M. Personal recovery and mental illness. A guide for mental health professionals. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
- (2) Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Innovations and Research* 1993; 2:17-24.
- (3) Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically-validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2003; 37:586-594.
- (4) Allott P, Loganathan L, Fulford KWM. Discovering hope for recovery: a review of a selection of recovery literature, implications for practice and systems change. *Canadian Journal of Community Mental Health* 2002; 21(2):13-34.
- (5) May R. Making sense of psychotic experience and working towards recovery. In: Gleeson JFM, McGorry PD, editors. *Psychological Interventions in Early Psychosis*. Chichester: John Wiley & Sons; 2004. 246-260.
- (6) Roberts G, Wolfson P. The rediscovery of recovery: open to all. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004; 10:37-49.
- (7) Roberts G, Wolfson P. New directions in rehabilitation: learning from the recovery movement. In: Roberts G, Davenport S, Holloway F, Tattan T, editors. *Enabling recovery. The principles and practice of rehabilitation psychiatry*. London: Gaskell; 2006. 18-37.
- (8) Farkas M, Gagne C, Anthony W. *Recovery and rehabilitation: a paradigm for the new millennium*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation; 1999.
- (9) Clay S, Schell B, Corrigan P, Ralph R, (eds). *On our own, together. Peer programs for people with mental illness*. Nashville, TN: Vanderbilt University Press; 2005.
- (10) Scottish Recovery Network. *The role and potential development of peer support services*. Glasgow: Scottish Recovery Network; 2005.
- (11) Mead S. *Intentional Peer Support: an alternative approach*. Plainfield, NH: Shery Mead Consulting; 2005.
- (12) Heyes S, Tate S. *Art of Recovery*. Yeovil: Speak Up Somerset; 2005.
- (13) Perkins R. *Making it! An introduction to ideas about recovery for people with mental health problems*. London: South West London and St George's Mental Health NHS Trust; 2007.
- (14) Green J. *The Recovery Book. Practical help for your journey through mental and emotional distress*. Norwich: Norwich Mind; 2005.
- (15) Mental Health Commission. *Oranga Ngâkau. Getting the most out of mental health services. A recovery resource for service users*. Wellington: Mental Health Commission; 2003.
- (16) Anthony W. The Principle of Personhood: The Field's Transcendent Principle. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2004; 27:205.
- (17) Lapsley H, Nikora LW, Black R. *Kia Mauri Tau! Narratives of Recovery from Disabling Mental Health Problems*. Wellington: Mental Health Commission; 2002.
- (18) Ridgway P. Restorying psychiatric disability: Learning from first person narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2001; 24(4):335-343.
- (19) McIntosh Z. *From Goldfish Bowl to Ocean: personal accounts of mental illness and beyond*. London: Chipmunk Publishing; 2005.
- (20) Scottish Recovery Network. *Journeys of Recovery. Stories of hope and recovery from long term mental health problems*. Glasgow: Scottish Recovery Network; 2006.
- (21) Barker PJ, Davidson B, Campbell P, (eds). *From the Ashes of Experience*. London: Whurr Publications; 1999.
- (22) O'Hagan M. *Recovery Competencies for New Zealand Mental Health Workers*. Wellington: Mental Health Commission; 2001.
- (23) Hope R. *The Ten Essential Shared Capabilities - A Framework for the whole of the Mental Health Workforce*. London: Department of Health; 2004.
- (24) Farkas M, Gagne C, Anthony W, Chamberlin J. *Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions*. *Community Mental Health Journal* 2005; 41:141-158.
- (25) Deegan P. Recovery as a journey of the heart. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1996; 19:91-97.
- (26) Baumeister RF. *Meanings of life*. New York: Guilford; 1991.
- (27) Bock T, Priebe S. Psychosis seminars: an unconventional approach. *Psychiatric Services* 2005; 56:1441-1443.
- (28) Byrne S, Birchwood M, Trower P, Meaden A. *A Casebook of Cognitive Behaviour Therapy for Command Hallucinations*. Routledge: Hove; 2005.
- (29) Rapp C, Goscha RJ. *The Strengths Model: Case Management With People With Psychiatric Disabilities, 2nd Edition*. Second ed. New York: Oxford University Press; 2006.
- (30) Resnick SG, Rosenheck RA. Recovery and positive psychology: Parallel themes and potential synergies. *Psychiatric Services* 2006; 57(1):120-122.
- (31) Russinova Z. Providers' Hope-Inspiring Competence as a Factor Optimizing Psychiatric Rehabilitation Outcomes. *Journal of Rehabilitation* 1999; Oct-Dec:50-57.
- (32) Perkins R, Repper J. *Social Inclusion and Recovery*. London: Baillière Tindall; 2003.
- (33) Snyder CR. *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press; 2000.
- (34) Adams N, Grieder DM. *Treatment Planning for Person-Centered Care*. Burlington, MA: Elsevier; 2005.
- (35) Tondora J, Pocklington S, Osher D, Davidson L. *Implementation of person-centered care and planning: From policy to practice to evaluation*. Washington DC: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2005.
- (36) Coleman R, Baker P, Taylor K. *Working to Recovery. Victim to Victor III*. Gloucester: Handsell Publishing; 2000.

- (37) Ridgway P, McDiarmid D, Davidson L, Bayes J, Ratzlaff S. Pathways to Recovery: A Strengths Recovery Self-Help Workbook. Lawrence, KS: University of Kansas School of Social Welfare; 2002.
- (38) Copeland ME. Wellness Recovery Action Plan. Brattleboro: VT: Peach Press; 1999.
- (39) Becker DR, Drake RE. A Working Life for People with Severe Mental Illness. Oxford: Oxford University Press; 2003.
- (40) Bower SA, Bower GH. Asserting yourself. A practical guide for positive change. Cambridge, MA: Da Capo Press; 2004.
- (41) Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Preparing people to change (addictive) behavior. New York: Guilford Press; 2002.
- (42) Libermann RP. Future directions for research studies and clinical work on recovery from schizophrenia: Questions with some answers. International Review of Psychiatry 2002; 14:337-342.
- (43) Icarus Project and Freedom Center. Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs. <http://theicarusproject.net/HarmReductionGuideComingOffPsychDrugs> [2007 [cited 2007 Nov. 15];
- (44) Darton K. Making sense of coming off psychiatric drugs. London: Mind; 2005.
- (45) Lehmann P (ed). Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers. Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing; 2004.
- (46) Breggin P, Cohen D. Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications. Reading, MA: Perseus Books; 2007.
- (47) Watkins J. Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely. Victoria: Michelle Anderson; 2007.
- (48) Zhu S-H. Number of Quit Smoking Attempts Key to Success. Scoop Health 2007; 6 September.
- (49) Tracy B. 21 Success Secrets of Self-made Millionaires. San Francisco, CA: Berrett-Koehler; 2000.
- (50) Deegan P. The importance of personal medicine. Scandinavian Journal of Public Health 2005; 33:29-35.
- (51) Tondora J, Davidson L. Practice Guidelines for Recovery-Oriented Behavioral Health Care. Connecticut: Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services; 2006.
- (52) Davidson L, Tondora J, Lawless MS, O'Connell M, Rowe M. A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice Tools for Transforming Mental Health Care. Oxford: Oxford University Press; 2009.
- (53) Johnsen M, Teague GB, Herr EM. Common Ingredients as a Fidelity Measure for Peer-Run Programs. In: Clay S, Schell B, Corrigan P, Ralph R, editors. On our own, together. Peer programs for people with mental illness. Nashville, TN: Vanderbilt University Press; 2005. 213-238.
- (54) Higgins A. A recovery approach within the Irish Mental Health Services. A framework for development. Dublin: Mental Health Commission; 2008.
- (55) Russinova Z, Rogers ES, Ellison ML. Recovery-Promoting Relationships Scale (Manual). Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation; 2006.

© Mike Slade, 2009

A kiadvány tartalma sokszorosítható és felhasználható, amennyiben a felhasználó pontosan feltünteti a forrást: Slade M (2009) 100 módszer a felépülés-szemléletű munkához, London Rethink

Az útmutató részeit a szerzők engedélyével egy hosszabb és átfogóbb könyvből vettük át: Slade M (2009) Personal Recovery and mental illness. A guide for mental health professionals, Cambridge: Cambridge University Press.

100 ötlet a felépülés-szemléletű munkához
A Rethink és Mike Slade engedélyével készült fordítás 100 ways to support recovery.

100 gyakorlati lépés a felépülést támogatására

A kiadvány a Rethink és Mike Slade engedélyével készült az angol nyelvű "100 ways to support recovery" című kiadás fordításával. A fordítást Lucia Moukhtar és Szebeni Kinga készítette a Viktória Ápoló-Gondozó Otthon és Módszertani Központ közreműködésével, Hodászon, a Tarnai tanyán, és a dán Aarhus Egyetemi Klinika Oktatási Osztályának közreműködésével és felelősségével Rissovban, Midtjylland Régióban.



“Viktória” Ápoló-Gondozó Otthon És Módszertani Központ

4334 Hodász, Tarnai Tanya
Tel. +36 644550 500
szocialismodszeran@keletnet.hu
www.viktoriamszertan.hu

midt
regionmidtjylland

Aarhus Egyetemi Kórház, Risskov
Oktatási Osztály
Kapcsolat: Bo Kristian Nielsen, MSc (szociális munka),
oktatási tanácsadó
Skovagervej 2
8240 Risskov
Dánia
Tel. + 45 7789 2321
risskov.uddannelsesafd@rm.dk
www.auhrisskov.dk/uddannelse

Csatlakozz hozzánk

A Rethink fáradhatatlanul azon dolgozik, hogy javítsa a mentális betegségben szenvedők életét. Ahhoz, hogy továbbra is sikeresek legyünk, szükségünk van az Ön segítségére. Sokféle módon támogathat minket, például úgy, hogy taggá válik, adományt ad, vagy segít a kampányokban.

Kérjük támogasson minket ma, hogy a további generációk élete megváltozzon. Ha tudni szeretné, hogy hogyan segíthet látogasson el a www.rethink.org honlapra, vagy hívja a 0845 456 0455 telefonszámot, vagy írjon az infor@rethink.org E-mail címre.

Tájékoztatás a mentális egészségről

Ha többet szeretne megtudni a Rethink kiadványairól és más mentális egészséggel kapcsolatos termékeiről, látogasson el a www.mentalhealthshop.org honlapra vagy hívja a 0845 456 0455 telefonszámot.

Adományozás

Nem tudjuk elérni céljainkat a támogatóink által biztosított létfontosságú pénzügyi források nélkül. Adományozzon ma, a 0845456 0455 telefonszám felhívásával vagy online: www.rethink.org

Köszönetnyilvánítás

„Ez a beszámoló sok olyan ember tapasztalataiból született, akik megosztották velem a mentális betegséggel kapcsolatos szakmai és/vagy személyes tudásukat. Ezért nagyon hálás vagyok nekik. A beszámolót egy tanulmányúton írtam, a hétköznapi teendőim megszakításával, és ezért őszinte köszönetet mondok a Pszichiátriai Intézetnek és a South London and Maudsley NHS Foundation Trustnak. Köszönetet mondok még John Larsennek és Vanessa Pinfoldnak a Rethink szervezettől a töretlen támogatásukért és lelkesedésükért, amit a felépülés megvalósításáért végzett munkájukban tanúsítottak.”

Mike Slade (a kiadvány szerzője)

A kiadvány megjelenéséhez a Rethink, illetve June és David Proudler adománya segített hozzá, a fiúk Roger emlékére.

rethink

Working together to help everyone
affected by severe mental illness
recover a better quality of life

A copy of this report is free to download from
www.rethink.org/100ways

For further information on Rethink
Phone 0845 456 0455
Email info@rethink.org
www.rethink.org/research

 Printed on 100% recycled paper

Registered in England Number 1227970. Registered Charity Number 271028
Registered Office 89 Albert Embankment, London, SE1 7TP

Rethink is the operating name of National Schizophrenia Fellowship, a company limited by guarantee

© Rethink 2009
RET0382

