

Csató Zsuzsa

Pszichiátriai betegek lakóotthonai

A pszichiátriai problémával élők önmagukat a pszichiátria túlélőinek nevezik. Ezen azt értik, hogy nem csupán az állapotot kell elviselniük, de a pszichiátriai kezelést is – és ez utóbbi gyakran nehezebb.

A szakma pszichiátriai betegeknek hívja, az utca embere – avagy a felmérések szervezői – egyszerűen elmebetegeknek „becézi” őket. Ez utóbbi hazánkban – ahogyan számos más országban is – az átlagos állampolgárok által a legkevesebbre becsült, némelyek szemében egyenesen megvetett réteg.

Vajon megszűnhetnek az évszázados előítéletek, a kölcsönös félelmek?

Vajon befogadják, elfogadják-e őket?

Mitől függ ez?

A pszichiátriai problémával élők integrációja (ez az angol nyelvben használatos kifejezés szó szerinti fordítása) az ő többi állampolgárához hasonló életvitelüknek, normális közösségi életüknek különféle természetes és intézményes támogatásokkal történő megvalósítását célozza.

Hazai helyzetkép

Több százezer magyar ember küzd súlyos mentális problémákkal. Döntő többségük természetesen otthon, szerettei közt él. A legsúlyosabb „esetek”, vagy éppen a legnehezebb körülmények közül jövők azonban gyakran kiborulnak, kikészülnek, többé-kevésbé rendszeresen bekerülnek egy „sárga házba”. Itt „beállítják” a gyógyszerüket, azaz kikísérletezik azt a gyógyszeradagot, amely annyira megnyugtatja őket, hogy szedése mellett normális életvitelt folytathatnak. A pszichoterápia lehetősége – finanszírozás híján – alig-alig merül fel.

Ezután, ha „stabilizálódik” a beteg állapota, hazakerül, és a területi pszichiátriai gondozó gondjaira bízák. Ha viszont a külső életre alkalmatlannak ítéli a szakma és/vagy a család, bentlakásos intézetbe helyezik. A harmincnégy hazai pszichiátriai intézet az országhatárokon, a nagyvárosoktól távol van, az itt élők egyre messzebb kerülnek az otthoniaktól. Legföljebb 10%-uk jut valamilyen foglalkozáshoz, és szinte kivétel nélkül mindegyiküket gyógyszereszik. A halálozási arány évi 10%-os.

Tőlünk Nyugatra ...

...azaz Nyugat Európában, az Egyesült Államokban és Kanadában már évtizedek óta építik ki és működtetik azt a közösségi ellátást, amelynek lényege, hogy mindenki lehetőleg saját otthonában éljen, és ehhez helyben, saját

környezetében kapja meg a szükséges támaszt. A támasz sokféle lehet, és az is kell, hogy legyen.

Ez a támogató rendszer a legtöbb országban közösségi házakra, központokra épül. Néhol csak klubként működik: akinek kedve, baja van, betérhet ide. Itt mindig talál szociális munkást és néhány potenciális barátot, mindig kap kenyeret, teát. Segítenek neki a munkakeresésben, lakása, otthona körüli dolgai rendezésében, elintézik, hogy segélyt kaphasson.

Akadnak azonban olyanok, akik ennél jóval több segítséget igényelnek, akik még ideig-óráig sem képesek a normál munkahelyen „helytállni”. Védett munkahelyre, terápiára, közösségre van szükségük, és az élet egyéb ügyes-bajos dolgaiban is segítségre szorulnak.

A számukra nyújtott támogatás az ún. közösségi ellátás, amely az angol „community care” szó szerinti fordítása. Tág fogalom, belefér az otthonukban élők látogatásától a helyi védett és integrált foglalkoztatáson és a napközbeni klubokon át a munkaközvetítésig szinte minden.

E közösségi központ magyar viszonyok között a család-segítő központ és a speciális közösségi ház együtteséhez hasonlítható. Az itt dolgozók segítenek az ügyintézésben, a járadékok megszerzésében, a munkához jutásban, terápiás vagy egyéb egészségügyi ellátásban, a lakhatásban, és az itt igencsak jelentős egyéni problémák (rengeteg apró konfliktus, félelmek, családi gondok, magány és következményei stb.) megoldásában.

Országunként, sőt megyénként, régióként változó, hogy e központok milyen ellátást nyújtanak. Ez függ attól, hogy milyenek az anyagi lehetőségek, a törvényi előírások, hogy magán vagy állami-e az ellátás (ez utóbbi ugyanis nem „válogathat”, így nála marad a legnehezebbje).

Mindezeket túl azonban meghatározója a közvetlen szükséglet, az, hogy hol is tart a helyi társadalom toleranciája, fogadókészsége. Ott, ahol már elfogadott, hivatalos cél a nagy létszámú pszichiátriai otthonok bezárása, ahol egyet kettőt már be is zártak, a közösségi ellátás elkerülhetetlensége így biztosítása a többiek védelmét is jelenti. Is, mert a hangsúly természetesen az előbbiek, a pszichiátriai problémával élők támogatásán van.

Otthon-hálózat

Az említett országokban a legkülönbébb módon támogatott otthonok, lakások szerveződtek. A leggyakoribb és legkíváncsabb – mind a segítő, mind pedig a segített számára –, ha ez utóbbi is úgy élhet, ahogyan más felnőttek. Önállóan, egyedül vagy párban, esetleg gyerekekkel.

Ez a megoldás nyújtja leginkább azt, amit egy otthontól elvárunk. A magánélet, a magány lehetőségét, az önmagunkról való döntést, a velünk élők megválasztását, méltóságunk megőrzését, gyengeségeink kendőzését.

Ennek azonban számos akadálya van. Így például -és Magyarországon ez döntő - az anyagi nehézségek. Önálló lakást venni csak az tud, akinek vagy jó állása, vagy vagyos családja van. A súlyos pszichiátriai problémákkal élők döntő többsége igazi, jól fizető állással nem rendelkezik, így számára ez álom marad. A magyar támogatási rendszer viszont nem teszi lehetővé, hogy súlyosan beteg emberek (hát még ilyenek!) állami támogatással lakást vegyenek.

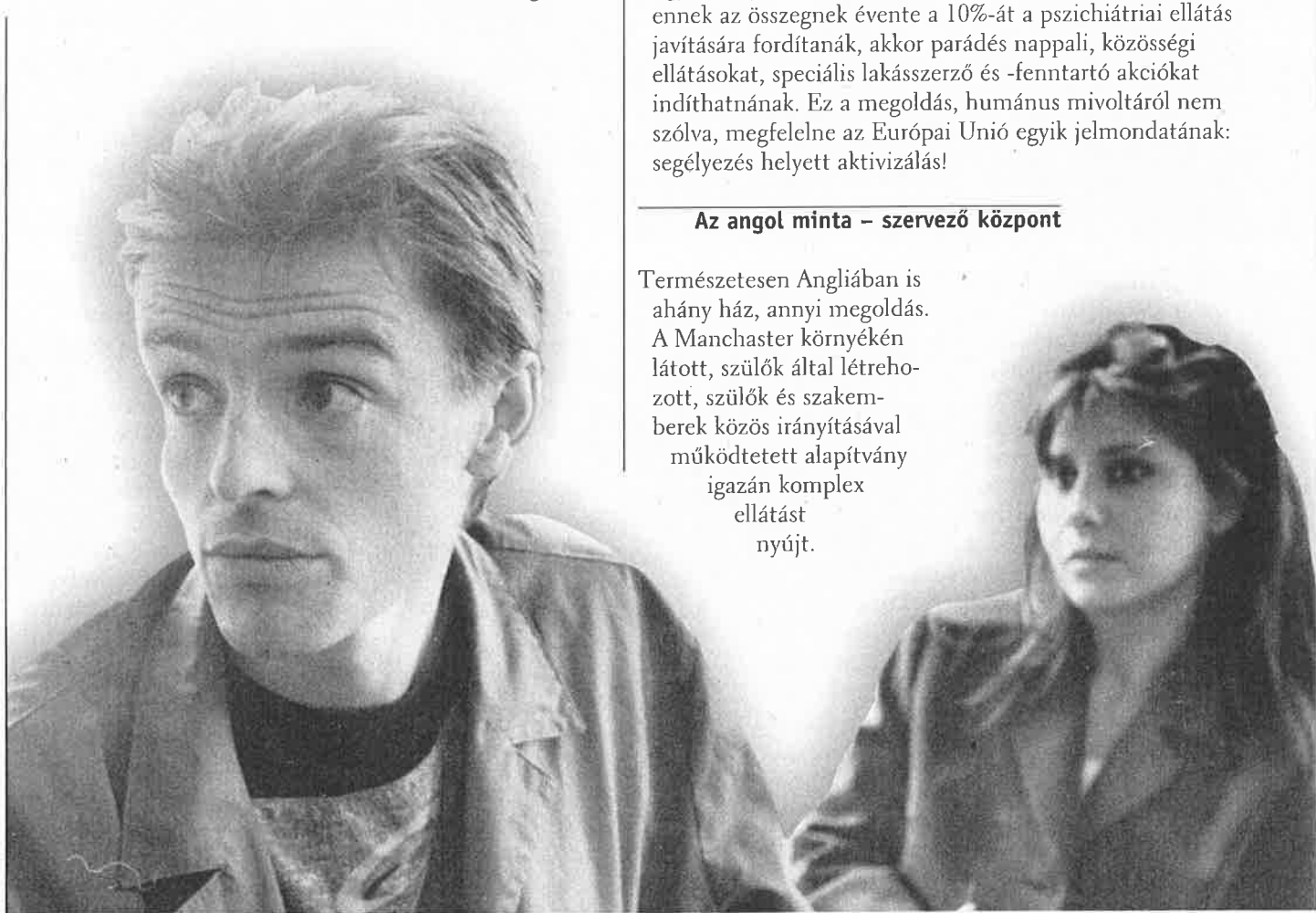
Kézénfekvő és az esetek döntő többségében megvalósuló megoldás a szülőkkel maradás. Ez a legolcsóbb, és persze biztonságos,

okolnia kell ezért az örökös megfosztottságot.

Ezen kívül a családi béke ellen dolgoznak a pszichiátriai betegségek természetes velejárói: a hirtelen hangulatváltozások, az átlagnál nagyobb érzékenység. A családi béke ellen dolgozik a szülők fáradtsága is. A normális, egy gyerekre jutó 20-25 évnyi gyereknevelés-gondozás helyett számukra ez a feladat végtelen. És - teljes joggal - belefáradnak, nagy többségük összeomlik, maga is megbetegszik. Egy idő után már akaratlanul egymást kínozzhatják a családtagok. A szülőket is „lerokkantisztják”, immár három koldusszegény állami eltartott, rokkantnyugdíjas lesz a családban. Az állam költségvetése jobban járna, ha mindezt megelőznék. A három eltartott egyévi rokkantnyugdíja igen szerényen számolva 2-3 millió forint, és kb. ugyanennyi a védett munkahely állami dotációja. Ha ennek az összegnek évente a 10%-át a pszichiátriai ellátás javítására fordítanák, akkor parádés nappali, közösségi ellátásokat, speciális lakásszerző és -fenntartó akciót indíthatnának. Ez a megoldás, humánus mivoltáról nem szólva, megfelelne az Európai Unió egyik jelmondatának: segélyezés helyett aktivizálás!

Az angol minta - szervező központ

Természetesen Angliában is ahány ház, annyi megoldás. A Manchester környékén látott, szülők által létrehozott, szülők és szakemberek közös irányításával működtetett alapítvány igazán komplex ellátást nyújt.



hiszen a szülők, ameddig és amennyire bírják, eltartják gyermeküket, és vigyázzák éjjelét-nappalát. Ez a védelem azonban egyben a gyermeki lét, a feltétel nélküli szeretet és a függőség meghosszabbítását jelenti. S ennek előnyei mellett számos hátránya van. Ilyen körülmények közt a fiatal ember, aki saját életét szeretné élni, természetesen fellázad. Eleinte ez amolyan kamaszos lázadás. Később azonban állandósulhat a szülővel való elégedetlenség. Egyrészt, mert ő az egyetlen, akit bosszútól, visszavágástól nem tartva, támadhat. Másrészt, mert e fiatal felnőtt helyzete szinte reménytelen, esélyei az önálló életvitelre, a családalapításra, a megbecsülésre, mindarra, amire mindannyian vágyunk, másokénál százszor kisebbek. Valakit

Központjában egyrészt klub, másrészt egyfajta folyamatos foglalatosságot, közösséget biztosító napközi működik a dolgozni egyáltalán nem képes emberek számára. Egy külön helyiségben varrodát és festőműhelyt rendeztek be, de különböző más kézi munkák is végezhetők - ez tehát lényegében amolyan védett munkahely. Bolt is kapcsolódik hozzá, ahol az áruk minősége egyáltalán nem „speciális”, inkább átlag feletti - árai átlagosak. Az alapítvány központjában a munka nagy része a központon kívüli élet megszervezésében áll: integrált munkahelyet keresnek, segítik a beilleszkedést, és rendszeresen követik az ott dolgozó életét. Ha az illető állapota rosszabbodik, ha túlzott számára a terhelés, akkor csök-



kentik a munkaidejét, vagy átmenetileg visszakerül védett körülmények közé. Sokan „ingáznak”, kinti és benti periódusok követik egymást. Azt mondják, ez többnyire az állapottal együtt jár.

A lakóhelyek között számos önálló lakás van, sok az egyedül élő ember. Ezek egy részével számítógépen keresztül tartják a kapcsolatot az alapítvány munkatársai – gyakorlatilag állandóan –, másokkal a telefonon túl videokamerával vagy levelezés útján.

Akik számára ez az életforma még, vagy átmenetileg túlzott kihívást jelent, néhány fős, kiscsoportos otthonokat hoznak létre. Ezekben az otthonokban állandóan ott-tartózkodik egy-két pszichiátriai nővér. A közös helyiségek mellett minden lakónak saját szobája van. Az otthonok nem különálló házak, többnyire lakótelepeken vannak, ezért komoly erőfeszítéseket kell tenni a jószomszédi kapcsolatokért. A dolgozók elbeszéléséből kiderül, hogy ez a munka igen nehéz. Sok itt is az előítélet, a félelem. S a változás, az elfogadás lassú folyamat.

Ide, a csoportos otthonokba azonban csak azok kerülnek, akik az átlagnál jóval rosszabb állapotban vannak. Sok az üres tekintet, merev tartás, ujjon felejtett cigaretta, a föld tele hamuval. Nem ez a hely az Alapítvány büszkesége. Az otthon, amire mindannyian vágyunk, olyan, ahol szabadok vagyunk, van magánéletünk, azzal vagyunk együtt, akivel akarunk, azt tehetjük, amihez kedvünk van, mindaddig, amíg másokat nem zavarunk. A lakóotthonra mindez csak részben, vagy egyáltalán nem igaz. Azonban számos előnnyel rendelkezik. Kisebb számú személyzettel, olcsóbban fenntartható. A saját szoba lehetőséget ad a visszavonulásra, a magánéletre.

A csoport életet megszervezik, így kevesebb mód nyílik az önrendelkezésre. Viszont a csoport tagjainak színesebb az élete, barátaik vannak, közösségük, családi életformájuk. Azok számára tehát, akik a nap 24 órájában állandó gondozásra, terápiára szorulnak, ez a jelenleg anyagilag elérhető megoldás. A többieknek átmeneti megoldást biztosíthat, hiszen lépcső az intézet és az önálló élet/lakás között. Oltalmat nyújt a rosszabb állapotok idején, segít az önállósághoz szoktatásban, a krízishelyzetekben.

A rendszer, az ellátás része a kórház - ez többnyire állami. Időnként egy-egy ember „kiborul”, kórházi kezelésre szorul. Ez azonban nem egy-két hét, nem is egy-két hónap, ahogy nálunk, hanem gyakran egy-két év. Azaz nem csupán a gyógyszert állítják be és pontosítják a diagnózist, de hosszú távú megoldásra, a normális világban való „életképességre” készítik elő a páciens.

Az izraeli önkéntes rendszer

A világ számos egyéb országában másképpen, de ugyanezen alappillérekre, a pszichiátriai közösségi ellátásra és a különféle módon támogatott önálló otthonok-lakások rendszerére épül az ellátás. A részelemek azonban országról-országra változnak. Izraelben pl. óriási jelentősége van az önkénteseknek. Minden pszichiátriai betegnek van saját „ép” barátja-segítője, aki a hét bizonyos napjain meglátogatja, vagy a klubban találkoznak, esetleg telefonon beszélnek. Egy-egy segítőre több segített jut, de egy biztos: az utóbbiak mindegyikét minden nap felkeresi vagy felhívja valaki, így észreveszik, ha válságba, bajba kerül, vagy ennek veszélye fenyegeti.

Mire is lenne szükség nálunk?

A helyi közösségbeli élethez gondozásra, ügyintézésre, lelki és orvosi segítségre, lakásokra, átmeneti, és családok számára is megfelelő méretű otthonokra.

Lakóotthonokra – a legsúlyosabb állapotúak és a válságban lévőek számára. A lakóotthon egy új, támogatott, normális életet biztosító rendszer eleme – ily módon nem csupán a paletta bővítésére szolgál, hanem e rendszer működőképességének záloga. Ugyanakkor nem mindegy, hogyan érzik itt magukat a lakók. Minden, ami gazdagítja, bővíti a lehetőségeiket, ami hozzájárul, hogy az életük szebb és boldogabb legyen – valódi siker egy igen rögzös úton.

