

Pszichiátriai betegségek hátttere



**Pszichiátriai, szociális és antropológiai
elméletek**

DR. SIMON LAJOS

2017.

Fogalmak az ember értelmezésével kapcsolatban



- *Organizmus* – az élőlény biológiai és pszichológiai szervezett egysége
- *Személy* – humán organizmus, egy sajátos jelleggel és társadalmi kapcsolattal
- *Individuum* – egyed, egyedi érdekekkel, képességekkel, törekvésekkel való részvétel a nevelés, oktatás, munka területén (individualizáció)
- *Személyiség* – egyed a maga konkrét individuális tulajdonságaival: veleszületett és szerzett
- *Én* – részben tudatos részben tudattalan módon szervezett és folyamatosan újraszerveződő egység,

Az egészség kritériumai pszichológiai szempontból



- Ép önkontroll, sikeres önirányítás
- Növekedés, fejlődés ön-aktualizálás
- A személy integritása
- Autonómia
- Realitásérzék
- Környezet ismerete, uralása
- Rugalmas, adaptív viselkedés
- Problémamegoldás, feladat hatékony teljesítése

Pszichiátriai megbetegedés tartománya



Társadalmilag deviáns viselkedés

- Indokolt (újítás, visszahúzódás, lázadás)
- Nem indokolt, de indokolható (szolgaság, kriminalitás, önfeladás, pszichiátriai betegség)
- Indokolhatatlan (pszichiátriai betegség, önfeladás, kriminalitás)

Viselkedészavar

- Motiválatlan (személyesen)
- Nem indokolható (társadalmilag, személyesen)
- Érthetetlen ill. részben megérthető (egyéni élmények, élettörténet és helyzet alapján)

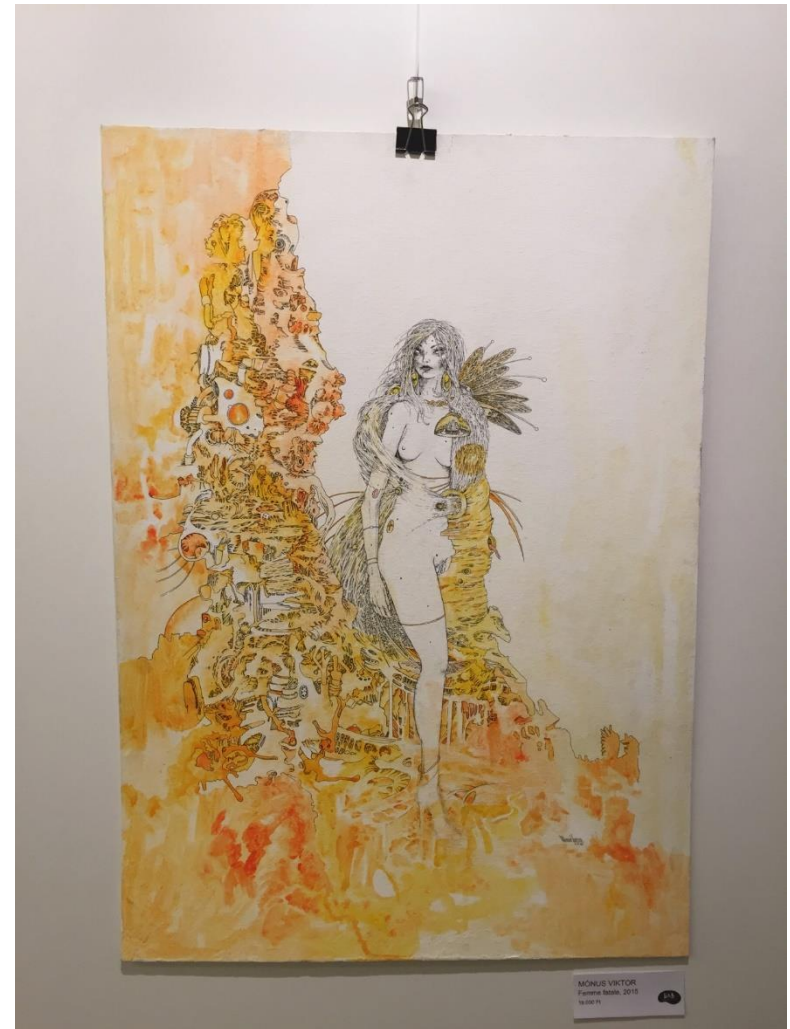
Pszichiátriai megbetegedéssé minősítés



- Szociális deviancia – normalizáció
- Tartós deviancia – feszültség – konfliktus
- Krízishelyzet – anómia (nincs elfogadott eszköz elfogadott cél elérésére)
- Stigmatizációs folyamat
 - Generalizálás – közügy
 - Leválás és kirekesztés – domináns csoport normarendszere a realitás
 - Diszkrimináció
 - Legitimáció és racionalizáció – beavatkozásra való feljogosítottság
 - Másodlagos szocializáció – nem egyenrangú segítségnyújtás

Antipszichiátria

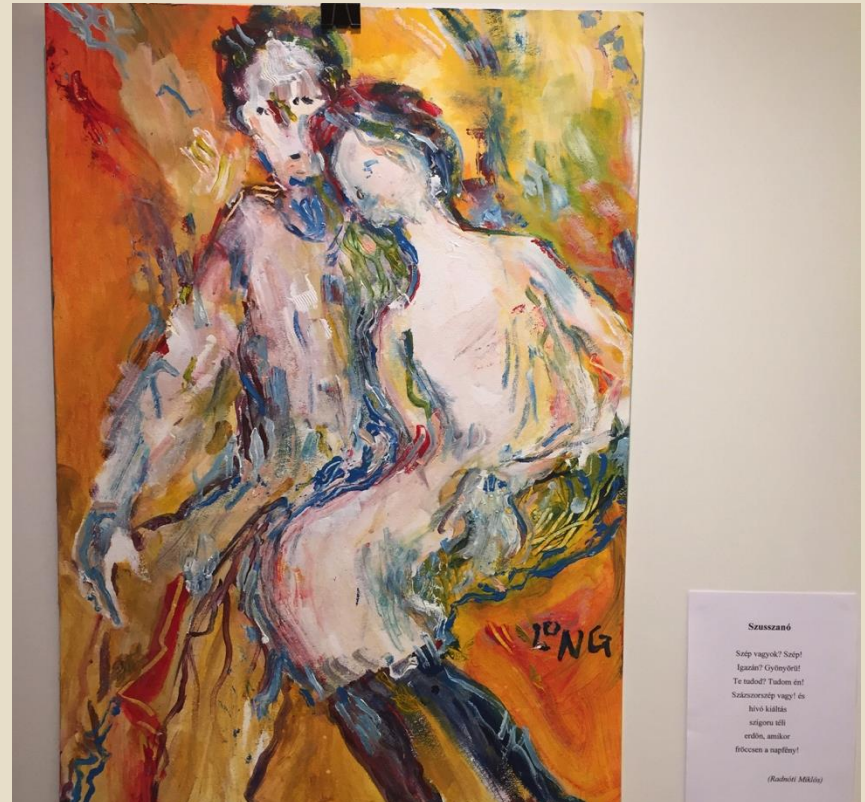
- Antipszichiátriai álláspont: minden biológiai pszichiátriai megközelítés tagadása, a pszichiátriai megbetegedés megkérdőjelezése
- „*Ha Istenhez beszélsz, imádkozol. Ha Isten beszél hozzád, skizofréniád van. Ha a halottak szólnak hozzád: spiritualista vagy. Ha te beszélgetsz szellemekkel: skizofréniád van.*” (Thomas Szasz)



Szociálpszichiátria



- A személy dinamikáját és az etiológiai tényezőket a személy teljes környezeti összefüggésében vizsgálja



SZOCIÁLIS/TÁRSADALMI SZEMPONTÚ MEGKÖZELÍTÉS



- „A mentális fogyatékkal küzdő személyt érintő nem-orvosi jellegű eljárást foglalja magában.
- A rehabilitációs programok a közösségi alapú ellátás mellett, a kommunikációs és szociális készségfejlesztő tréningekre fektetik a hangsúlyt.
 - A programok témái érintik: a pályaválasztási tanácsadást, az állás-szerzési képességek fejlesztését, problémamegoldást, pénzügyek kezelését, a tömegközlekedés használatát és a társas kapcsolatokat.
 - Segítséget nyújt a betegnek a szükséges képességek elsajátításában és háttérrel nyújtanak a kórház védett környezetén kívüli, közösségen belüli aktív élet folytatásában.” (Szociális fókuszú megközelítés)

SZOCIÁLIS/TÁRSADALMI SZEMPONTÚ MEGKÖZELÍTÉS



- Mindazon szolgáltatások összehangolt, egyénre alkalmazott rendszere, melyek lehetőséget nyújtanak ahhoz, hogy a mentális fogyatékkal élő ember sikerrel foglalhassa el helyét szűkebb közösségében és a társadalomban.
- Az átfogó rehabilitációt olyan folyamatnak tekinthetjük, mely az érintett egyén teljesítményét és a társadalom elvárásait harmonizálja. A sikeres rehabilitáció tehát mind az egyén, mind a közösség aktivitását feltételezi. (Társadalmi fókuszú megközelítés)

SZOCIÁLIS/TÁRSADALMI SZEMPONTÚ MEGKÖZELÍTÉS - Normalizációs elv



- Nincs kétfajta ember (fogyatékos-ép)
- Nincs kétfajta bánásmód, csak egy – emberhez méltó (Nirje, Wolfensberger)
- Legkevésbé korlátozó környezetben biztosítani a nem fogyatékosokkal élőknél rendelkezésre álló kultúrát, szolgáltatásokat, munkalehetőségeket a fogyatékosokkal élők számára is (kitagolás, akadálymentesítés)
- Normalizáció nem egyenlő a normalitással és egy 100%-os autonómiával, függetlenséggel



Ir. Flynn, R. J.–Nitsch, K. E. (eds): Normalization, social integration and community services. Baltimore, 1980.

Biológiai pszichiátria



- Griesinger XIX század:
 - Híres **griesingeri tétel**: „az elmebetegségek az agy betegégei,„
- Agypatológia kezdete, Broca, Wernicke, Korszakov, Pick
- Idegrendszeri zavarok molekuláris biológiai és neurokémiai alapjai
- Pszichiátriai genetika
 - Monogénes, poligénes öröklés
 - Heritabilitás – egy fenotípus varianciájából mekkora hányadot határoz meg a genetikai variancia
 - Epigenetika

Vulnerabilitás-koncepció



- Betegségre való fokozott hajlam
- A megbetegedésnek átlagnál nagyobb valószínűségét jelenti
- Genetikai (több gén modell)
- Környezeti hatások (stressz, fertőzés) – génextpresszió, epigenetika



Biológiai vulnerabilitás



- Pszichiátriai genetika (direkt követés, családkutatás, ikerkutatás, molekuláris genetikai vizsgálatok)
- Strukturális vulnerabilitás (homloklebeny, hippokampusz, halántéklebeny)
- Neurokémiai vulnerabilitás (dopamin-D2 receptor aktivitás, szerotonin, glutamát receptor csökkenés)
- Endokrin vulnerabilitás
- Immunológiai vulnerabilitás

Pszichológiai vulnerabilitás



- Szociális tanulás elmélete
 - Klasszikus kondicionálás
 - Operáns kondicionálás
 - Modelltanulás vagy utánzáson alapuló tanulás
- Kognitív vulnerabilitás
 - Elsődleges szocializáció
 - Értelmezési zavar, torzítás
- Stressz hatására érzékelési-
észlelési zavar



Szociális vulnerabilitás



- Mentális zavarok kockázata
 - Alacsony társadalmi-gazdasági helyzet
 - Szociális kapcsolatok hiánya, elégtelensége
 - Hasznos társadalmi szerepek hiánya
 - Értékekhez kötődés hiánya
 - Súlyos életesemények, veszteségek



MENTÁLIS FOGYATÉKOSSÁG DEFINÍCIÓJA



Az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án fogadta el a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményt amely dokumentum Magyarország részéről 2007. március 30-án került aláírásra.

Ezen törvény 1. cikk 2. bekezdése szerint
„Fogyatékosággal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, mentális, vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”

PARADIGMA VÁLTÁS



Az Egyezmény több tekintetben is olyan paradigmaváltást képvisel, mely meghatározó jelentőségű a fogyatékossgal élő emberek számára. Ez a paradigmaváltás elsősorban a fogyatékossgal megközelítésében jelentkezik. Míg a régi, az ún. orvosi modell úgy tekintett a fogyatékos emberekre, mint akiket védeni és óvni kell, valamint gondoskodni róluk, addig az új paradigma – szociális/társadalmi modell - úgy tekint a fogyatékos emberekre, mint önálló életvitelre képes személyekre, még ha ehhez valamilyenfajta támogatásra van is szükségük.

az orvosi modell magában a fogyatékos emberben kereste a fogyatékossgal okát

a szociális modell a fogyatékossgal okát és támogató háttérrel kutatva a fogyatékos embert körülvevő környezetre is rálátást követel.

Antropológiai vulnerabilitás



- Hatékony értékazonosulás hiánya
 - Értékek hiányában igények rövid távú kielégítése kerül előtérbe (szociális lecsúszás, önérvényesítés frusztráltsága)
 - Stabil értékrend hiánya kiszolgáltatottá tesz destruktív értékekkel szemben
 - Szilárd értékrend hiánya önpusztító magatartáshoz vezethet (öngyilkosság)

Közösségi pszichiátriai ellátás



- Cél:

- a társadalomba való visszailleszkedés segítése,
- az önálló életvitel kialakítása,
- minél teljesebb felépülés,
- visszaesés megelőzése,
- **stigma és a diszkrimináció csökkentése.**



Közösségi pszichiátriai ellátás



- **Megvalósítás:**
 - lakókörnyezetben
 - család, támogató környezet bevonásával
 - egyéni és társas készségek fejlesztésével (csoportosan és egyénileg is)
 - önálló életvitel kialakításával
 - relapszus prevencióval
 - pszichoedukáció alkalmazásával
 - pszichoszociális intervenciók kialakításával
 - felépülés szemlélettel, stigma csökkentéssel.



Közösségi pszichiátriai ellátás



- Segítő team tagjai:
 - Közösségi koordinátor,
 - ✦ Esetelosztások szervezése
 - ✦ Megkereső programok lebonyolítása
 - ✦ Esetmegbeszélések koordinálása
 - Közösségi gondozó,
 - ✦ Komplex szükségletfelmérés
 - ✦ Korai figyelmeztető tünetek figyelemmel kísérése
 - ✦ Kapcsolattartás a kezelőorvossal, az egészségügyi és a szociális szolgáltatásokkal
 - ✦ Mentális és szociális segítségnyújtás
 - Pszichiáter konzulens,

Közösségi pszichiátriai ellátás



- A pszichiátriai beteg ugyanolyan tagja a társadalomnak, közösségnek, mint bárki más, számukra is egyenlő esélyt kell biztosítani a források eléréséhez.
- A pszichiátriai betegek ellátását az akut pszichiátriai tünetek kórházi kezelését követően elsősorban a beteg természetes életterében, a közösségi erőforrások felhasználásával kell biztosítani.



Felépülés alapú modell



- William Anthony szerint a felépülés nem azt jelenti, hogy a krónikus pszichiátriai betegek tünete eltűnnek, hanem azt, hogy tünete ellenére képes élni az életét.
- Ez a szemlélet érinti a beteg:
 - Attitűdjeit,
 - Értékrendjét,
 - Érzéseit,
 - Céljait
 - Közösségben betöltött szerepeit,
- A beteg képes úgy látni betegségét, hogy az csak egyik része az életének.



Felépülés alapú modell



- A felépülés nagyon egyéni, mélyen személyes változási folyamat.
- Estroff megfogalmazásában a “beteg vagyok” helyett a “betegséggel küzdök” megfogalmazás kerül előtérbe.
- Törekvés arra, hogy a szkizofrén beteg minél nagyobb mértékben visszaszerezze kontrollját az élete felett.



Felépülés alapú modell



- Felépülés tényezői: remény, önbecsülés, személyes identitás, etnikai identitás, kulturális identitás, nemi identitás - megszabadulás a beteg identitástól.
- A felépülés négy feladata:
 - ✦ Pozitív identitás kialakítása,
 - ✦ A „mentális betegség” átfogalmazása,
 - ✦ A mentális betegség „önmenedzselése”,
 - ✦ A szociális szerepek újraértékelése.



World Health
Organization

Köszönöm figyelmüket!