



**Mental
Health
Europe**

Equal rights.
Better mental health.
For all.

Mentális egészség

A nyelv ereje

Szavak és kifejezések szószeredete



Ez a szöveget a [Mental Health Europe glosszárjában fordította: A nyelv ereje](#) (link). A szöveget kifejezéseit az Ön szervezetének képviselői (Radó Iván, Berényi Gábor, Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum) felülvizsgálták, hogy kezeskedjenek arról, hogy kulturálisan érzékenyek és megfelelnek az adott ország nyelvi környezetének.

Tartalom

Bevezetés	1
A szavak vezérelhetik az általunk óhajtott változásokat	1
Válasszuk ki azokat a szavakat, amelyek megfelelnek értékeinknek és tapasztalatainknak!	1
A Mental Health Europe munkája olyan kulcsfontosságú nemzetközi és európai keretekbe illeszkedik, mint például a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (CRPD).	2
Ez a szójegyzék afféle étlapnak tekinthető	2
Mi nem szerepel ebben a szójegyzékben?	2
A szöveget létrehozásának folyamata	3
1. Stigma és diszkrimináció a mentális egészségügyi problémákkal kapcsolatban	4
2. Mi a mentális egészség?	6
3. Mentális egészségzavar / Mentális betegség / Mentális megbetegedés / Mentális egészségi állapot / Mentális egészségügyi kérdések / Mentális egészségi kihívások / Mentális szorongás	8
Mentális egészségzavar	9
Mentális megbetegedés vagy betegség	9
Mentális megbetegedés	10
Mentális egészségi állapot	10
Mentális egészségügyi kérdések vagy problémák	11
Mentális egészségügyi kihívások vagy nehézségek	12
Mentális szorongás	13
A Mental Health Europe kiválasztott szavai	14
4. Mit értünk azon, hogy “pszichoszociális fogyatékoság”?	15
5. Mi a a fogyatékoság pszichoszociális modellje?	17
6. Mit mondunk? betegek / kliensek / (volt) felhasználók / túlélők / emberek - / szenvedő emberek	19
Betegek	20
Kliensek, fogyasztók	20
Szolgáltatást igénybe vevők, felhasználók és volt felhasználók	20
Túlélők	21
Az olyan emberek, akiknek -, akiknek -, vagy akik szenvednek	22
A Mental Health Europe kiválasztott szavai	23

7. Emberek, megélt tapasztalattal rendelkező emberek	24
Megélt tapasztalattal rendelkező emberek	25
Tapasztalati szakértők	25
A Mental Health Europe kiválasztott szavai	26
8. Támogatók & sorstárs (peer) támogatók	27
Támogatók	28
Sorstárs (peer) támogatók	28
Peer Support munkatársak vagy képzett sorstársak?	29
9. Hogyan beszéljünk a pszichiátriai diagnózisról?	30
10. Mik azok a pszichiátriai gyógyszerek, mi a gyógyszerelés?	33
Pszichiátriai gyógyszerek, gyógyszerelés	34
A Mental Health Europe kiválasztott szavai	34
11. Mi az a kényszerítés?	35
12. Mit jelent a személyes felépülés?	37
13. Közösségi alapú ellátás	39
Közösségi alapú ellátás	40
Intézményi ellátás	41
14. Mi az ko-kreáció	42
Ko-kreáció	43
A Mental Health Europe kiválasztott szavai	44
15. Mit jelent a hatalommal való felruházás a mentális egészségi problémákkal vagy pszichoszociális fogyatékossgal élők számára?	45
16. Mi az interszekcionalitás?	47
17. Mi az Egyenrangú megbecsülés?	49

Bevezetés

A szavak vezérelhetik az általunk óhajtott változásokat

A szavak nagy hatással vannak arra, hogyan gondolkodunk és cselekszünk. Szavakat vagy hasonló szerkezeteket használunk¹ a világ kategorizálására és értelmezésére. Attól függően, hogy milyen társadalomban élünk és milyen személyes tapasztalataink vannak, a szavakat bizonyos fogalmakhoz, társadalmi mozgalmakhoz vagy véleményekhez társítjuk. Ezek a szabad gondolat- vagy képzettársítások befolyásolják érzéseinket és cselekedeteinket, és a szavakat a gondolkodás irányításának erőteljes eszközévé teszik az érdekvédők, politikusok és politikai döntéshozók számára.

Amikor a megfelelő változásokat akarjuk elérni, a megfelelő szavakat kell használnunk. Az, ahogyan a mentális egészségről és a mentális problémákkal küzdő emberekről beszélünk, sérthet, diszkriminálhat és megerősítheti a negatív sztereotípiákat, anélkül, hogy ezt észrevennénk. A mentális egészség területén a stigmatizáció megszüntetése a szavak használatával, azaz a szemantikával kezdődik.

Az elmúlt évszázadok, sőt az elmúlt évtizedek során a mentális egészségről használt nyelvezet drámaian megváltozott. Például a "holdkóros" és a "hisztéria" kifejezéseket az 1930-as, illetve az 1980-as évekig rendszeresen használták².

Az általunk használt kifejezések arról árulkodnak, hogy honnan akarunk eltávolodni, illetve hová akarunk elmozdulni. Amikor szavakat használunk, jó, hmegeértjük a történetüket és azt, hogy mit képviselnek egy adott társadalomban vagy közösségben.

Ez a kiadvány a Mental Health Europe's [Words Matter](#) és a [Mental Health Europe Explained](#) című munkákra épül. Mivel társadalmainkkal együtt a nyelv is fejlődik, ez élő dokumentumnak tekintendő, amelyet a Mental Health Europe bármikor felülvizsgál, amikor erre szükség van.

Válasszuk ki azokat a szavakat, amelyek megfelelnek értékeinknek és tapasztalatainknak!

Mivel a szavak értéket hordoznak, az emberek olyan szavakat választanak, amelyek megfelelnek saját küldetésüknek, értékeiknek, küzdelmeiknek és tapasztalataiknak. Amikor Ön a saját tapasztalatairól beszél, saját preferenciái

¹ Gondoljunk például a jelnyelvi jelekre

² Lásd Taska, C. et al. (2012). Women and Hysteria in the History of Mental Health. Clin Pract Epidemiol Ment Health ([Link](#)); És ebben a blogban: Royal College of Psychiatrists: [90 years ago: The Mental Treatment Act 1930 by Dr. Claire Hilton](#); Az USA-ban a lunatic szót hivatalosan csak 2012-ben törölték a szövetségi törvényből. Lásd a 21. századi nyelvtörvényt [itt](#)

és indokai vannak. Nagyon fontos, hogy olyan kifejezésekkel azonosítsa magát, amelyek Ön szerint a legjobban leírják személyes helyzetét és tapasztalatait. Amikor mások tapasztalatairól beszélünk, azt is fontos szem előtt tartani, hogy az Ön által legmegfelelőbbnek tartott szavak más embereket sérthetnek vagy a mieinktől eltérő asszociációkat válthatnak ki. Ha Ön megkérdezi a másik személyt, hogyan szeretné, hogy megszólítsák és hivatkozzanak rá, megelőzheti az ilyen kellemetlen helyzeteket.

A Mental Health Europe munkája olyan kulcsfontosságú nemzetközi és európai keretekbe illeszkedik, mint például a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (CRPD³).

Az ENSZ Egyezmény az Egyesült Nemzetek emberi jogi egyezménye. Kötelező erejű dokumentum, amelyet 2006-ban fogadtak el, és 2007-ben nyitottak meg aláírásra. Ez az első átfogó emberi jogi szerződés a 21. században, és az első olyan emberi jogi egyezmény, amelyet aláírásra megnyitottak a regionális integrációs szervezetek, például az Európai Unió előtt. Az Európai Unió (EU) és az összes uniós tagállam 2010-ben írta alá és ratifikálta. Nyomatékosítja, hogy a fogyatékossgal élő embereknek, beleértve a pszichoszociális fogyatékossgal élőket is, teljes mértékben élvezniük kell emberi jogukat.

Az ENSZ Egyezmény megjelenése óta jelentős pozitív hatást gyakorolt a mentális egészségügy területére, és általa az országok és szervezetek az emberi jogi alapú megközelítés felé mozdultak el. Ez a szójegyzék úgy íródott, hogy tükrözze annak elveit.

Ez a szójegyzék afféle étlapnak tekinthető

Számos gyakran használt kifejezést ismertet, rövid történettel és a hozzájuk gyakran kapcsolódó konnotációkkal együtt.

Elmagyarázzuk azt is, hogy a Mental Health Europe óvatosan bánik bizonyos szavak hatásával, és hogy ezek milyen érdekeket védhetnek. A "Mental Health Europe által kiválasztott szavak" című rövid szakaszokban ismertetjük, hogy miért olyan kifejezések használata mellett döntünk, amelyek szerintünk jelenleg a legjobban illeszkednek értékeinkhez és küldetésünkhöz. Ezenkívül azt tanácsoljuk tagszervezeteinknek és másoknak, hogy tartózkodjanak a megkülönböztetéshez vezető, megbélyegző nyelvezettől.

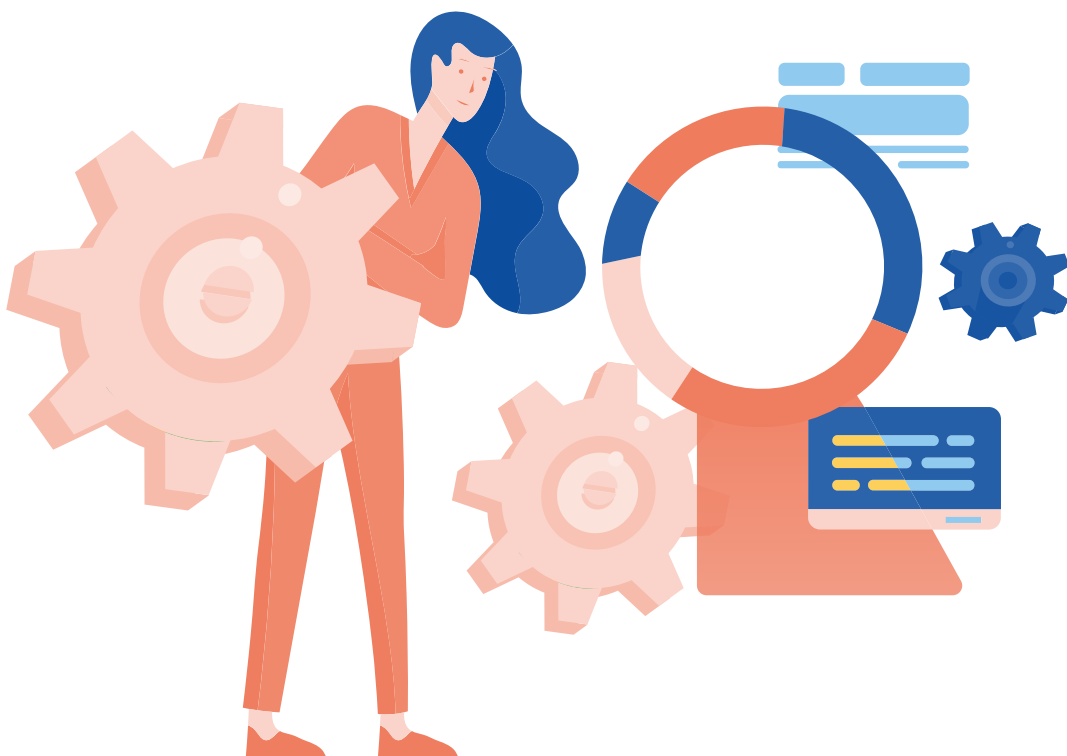
³ A MENTAL HEALTH EUROPE videójában többet megtudhat a pszichoszociális fogyatékossgáról és az ENSZ Egyezményről-ről: <https://www.youtube.com/watch?v=NCIDkMbJslA>.

Mi nem szerepel ebben a szójegyzékben?

Úgy döntöttünk, hogy szószedetünkben olyan mentális egészségügyi problémákra utaló terminológiára szorítkozunk, amelyek bárkivel előfordulhatnak az élet bármely szakaszában. Nem fogunk olyan kifejezéseket tárgyalni, amelyek olyan élethosszig tartó eltérésekre utalnak, amelyek az emberekkel vele születettek, vagy nagyon kora gyermekkorban alakulnak ki, mint például a tanulási zavarok vagy az autizmus. Az autizmus spektrumzavarral élő személyek másképp látják a világot, mint a "neurotipikusok", és az e különbségek leírására használt nyelvezet nagyon fontos, ha a szociális világ meg akar felelni az ő igényeiknek. Nem szabad azonban összekeverni a mentális egészségügyi problémákra utaló nyelvezettel. Az autizmus spektrumán élő emberek mentális egészségügyi problémákkal is szembesülhetnek. Ugyanez vonatkozik az intellektuális fogyatékossgal élőkre is, akiket hagyományosan a mentális problémákkal küzdőkkel azonosítottak - mindkét csoport hátrányára. Az e csoportokra jellemző fogalmak összeállítása nyilvánvalóan igen fontos az érintettek számára, de meghaladja jelen erőfeszítéseinket. Az autizmus spektrumzavarról további információ a www.autismeurope.org oldalon található. Az intellektuális fogyatékossgal kapcsolatos információk a www.inclusion-europe.eu oldalon található.

A szószedet létrehozásának folyamata

Ezt a szójegyzéket egy olyan ad hoc munkacsoport közösen hozta létre, amelynek tagjai között vannak megélt tapasztalatokkal rendelkező személyek, támogatók, mentális egészségügyi és szociális szakemberek, szolgáltatók, egyetemi oktatók, valamint a mentális egészséggel kapcsolatos emberi jogi és egészségügyi szakértők. A "Mental Health Europe által kiválasztott szavakat" a munkacsoport javasolta a különböző lehetőségek alapos átgondolása után. A jelenlegi végleges válogatást igazgatótanácsunk fogadta el.



1.



Stigma és diszkrimináció a mentális egészségügyi problémákkal kapcsolatban

Stigma & Diszkrimináció

A mentális egészséggel kapcsolatos problémák megértésének hiánya, a negatív sztereotípiák és a téves információk megbélyegzéshez és diszkriminációhoz vezetnek a mentális problémákkal küzdő, vagy azokkal már megküzdött emberekkel szemben.

A stigma egy adott körülmény vagy tulajdonság negatív megítélése. A mentális egészségügyi problémákkal küzdő embereket megbélyegezhetik és negatívan tekinthetnek rájuk, mert mentális egészségügyi problémákat tapasztalnak vagy tapasztaltak. A megbélyegzés különböző forrásokból eredhet, és különböző kontextusokban lehet jelen. Például gyakorolhatják mások (társadalmi vagy nyilvános megbélyegzés), vagy az érintett személy maga (önstigmatizálás), de akár

rendszerekben, politikák és gyakorlatok révén is rögzülhet (ebben az esetben intézményi vagy strukturális megbélyegzésként definiáljuk).

A mentális egészség területén a diszkrimináció az, amikor az embereket mentális egészségi problémájuk miatt eltérő bánásmódban részesítik. Ezt tiltják az emberi jogi szerződések, például az ENSZ CRPD, és a legtöbb esetben törvényellenes.

További információért lásd a Mental Health Europe stigma- és diszkriminációellenes kampányát: [Each of Us \(Mindannyan\)](#)

2.

Mi a mentális egészség?



Mentális egészség

A mentális egészségi problémákról való beszélgetés során felmerülő számos különböző lehetőséggel szemben (lásd a 3. szakaszt), úgy tűnik, hogy a “mentális egészség” kifejezés használatában többen egyetértenek. Ha azonban mélyebbre ásunk, azt látjuk, hogy az emberek valójában különbözőképpen értelmezik, mit is jelent ez a kifejezés.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint a mentális egészség “a jóllét olyan állapota, amelyben minden egyén megvalósítja saját lehetőségeit, képes megbirkózni az élet szokásos stresszeivel, képes produktívan és eredményesen dolgozni, és képes hozzájárulni a közösségéhez”.

Ez egy meglehetősen tág leírás, amely a mentális egészséget a személyes fejlődéssel és a társadalomban való részvétellel kapcsolja össze. Abban az értelemben is tág, hogy lehetővé teszi a mentális egészség és a mentális betegség egyidejű meglétét. A WHO ezt a következőképpen írja le:

“A mentális egészség összetett kontinuumon létezik, a tapasztalatok széles skálán mozognak a jóllét optimális állapotából a nagy szenvedés és érzelmi fájdalom legyengítő állapotába. A mentális egészséget tehát nem a mentális zavarok jelenléte vagy hiánya határozza meg. Bár a mentális betegségben szenvedő emberek nagyobb valószínűséggel tapasztalnak alacsonyabb szintű mentális jóllétet, ez nem mindig van így. Ahogyan valakinek lehet fizikai egészségproblémája, és mégis lehet fizikailag egészséges, úgy élhet valaki mentális egészségi állapottal, és mégis magas szintű mentális jóllétben lehet”.⁴

Ez eltér attól, ahogyan mások a mentális egészséget kezelik, nevezetesen a mentális betegség ellentétéként, vagy a mentális problémák hiányaként.

A Mental Health Europe a WHO mentális egészségre vonatkozó meghatározásához igazodik, amely szerint a mentális egészség szorosan kapcsolódik a lehetőségekhez és a közösségben való részvételhez.

4 WHO, Mentális egészségről szóló világjelentés: Transforming Mental Health for All. Június 2022.

3.

Mentális egészségzavar /
Mentális betegség /
Mentális megbetegedés /
Mentális egészségi állapot /
Mentális egészségügyi
kérdések /
Mentális egészségi
kihívások /
Mentális szorongás

Milyen szavakat használunk, ha a mentális egészségünk nincs jó állapotban? A használt kifejezések az idők során fejlődtek, és jelentésük attól függ, hogy ki használja őket.

Bemutatjuk az egyes fogalmakat, és röviden kitérünk a hozzájuk általában kapcsolódó történetükre/jelentéseikre. Az olvasók a leírtaktól eltérően értelmezhetik ezeket a kifejezéseket, ami tükrözi e feladat nehézségét. Mivel a nyelv sokszínű és folyamatosan fejlődik, ez a szójegyzék csak a Mental Health Europe pillanatnyi álláspontját tükrözi.

Mentális egészségzavar

A DSM-5 (a pszichiátriai diagnózisok egyik legfontosabb kézikönyve) a mentális zavarokat “olyan szindrómaként írja le, amelyet az egyén megismerésében, érzelemszabályozásában vagy viselkedésében a mentális működés alapjául szolgáló pszichológiai, biológiai vagy fejlődési folyamatok működési zavarát tükröző klinikailag jelentős zavar jellemez”.⁵

A Mental Health Europe azt tanácsolja, hogy tartózkodjunk a “mentális zavar” kifejezés használatától, mivel ez a kifejezés a diszfunkcióra helyezi a hangsúlyt. Kiegyensúlyozatlan kapcsolatot sugall, ahol az egészségügyi szakemberek úgy ítélik meg, hogy valakinek a viselkedése vagy érzései abnormálisak vagy zavaróak, és kevés teret hagy a személyes felépülésnek. Ezért sokkal inkább stigmatizálónak tekintik, mint az ebben a fejezetben leírt többi kifejezést.

Mentális megbetegedés vagy betegség

Ezek a kifejezések az 1900-as évek elejére nyúlnak vissza. Darwin evolúciós elmélete ekkorra már széles körben elfogadottá vált, és az emberek a “társadalomban tapasztalható mentális eltéréseket” “sikertelen genetikai alkalmazkodásként” kezdték kezelni. Elméletük biológiai alapját tekintve az orvosok és a pszichológusok a “mentális betegségek vagy betegségek” kifejezést választották annak megjelölésére, amit “a mentális egészség ellentétének” tekintettek⁶. Ezzel az a baj, hogy a mentális betegség náluk egyértelmű, de nálunk az elmebetegség szó ellen kell küzdeni, ami nagyon nem ugyanaz.

Napjainkban a mentális betegség fogalmát gyakran biológiai vagy orvosbiológiai megközelítéssel hozzák összefüggésbe. Egyesek megkülönböztetik a mentális betegséget az olyan kifejezésektől, mint a mentális zavar vagy a mentális egészségi problémák, mondván, hogy a mentális betegséget egészségügyi szakember, például pszichiáter vagy pszichoterapeuta diagnosztizálja⁷.

Mindazonáltal egyesek hasznosnak vagy kevésbé megbélyegzőnek találják a “mentális betegség” kifejezést a tapasztalataik leírására, mivel az ugyanabba a kategóriába sorolja őket, mint más (fizikai) betegségeket. Ez segíthet az általuk tapasztaltak érvényesítésében, és megkönnyítheti, hogy másoknak elmagyarázzák tapasztalataikat. A “mentális betegség” kifejezéssel azt is könnyebb megmagyarázni,

5 Stein et al. (2021), “What is mental disorder? An exemplar-focused approach”, *Psychological Medicine* ([Link](#))

6 Wallace Mandell, 1995, “The Origin of Mental Health”, Johns Hopkins Egyetem. [Link](#).

7 Lásd például [ezt](#), [ezt](#) és [ezt](#) a weboldalt.

hogy miért van szükség néha támogatásra és/vagy gondozásra, vagy miért lehet kötelező hivatalos kategória az ellátás igénybevétele. Például a mentális egészségügyi válsághelyzet cukorbetegséghez vagy lábtöréshez való hasonlítása segíthet az embereknek megérteni a sürgős támogatás szükségességét.

Mások nem szívesen használják a “mentális betegség” kifejezést, mert olyan megközelítésre asszociálnak, amely csak a biomedikális módszerre összpontosít (és néha még a pszichiátriai gyógyszerek felírására is), amely nem veszi megfelelően figyelembe a pszichoszociális tényezőket. Ráadásul, bár a “betegség” kifejezés használatának eredeti szándéka a megőrzés minimalizálása volt, a kutatások azt mutatták, hogy gyakran éppen ellenkező hatást vált ki, és “a veszélyesség és a kiszámíthatatlanság érzékelésével, valamint a félelemmel és a társadalmi távolságtartás iránti vágygal hozható összefüggésbe”⁸. Végül, mivel sokan talán egyszer vagy életük különböző szakaszaiban tapasztalnak mentális egészségügyi problémákat, előfordulhat, hogy ezeket a tapasztalatokat nem is “betegségként” értékelik.

Mentális megbetegedés

Bár a “mentális megbetegedés” szó nagyon hasonlóan hangzik, mint a “mentális betegség”, az utóbbi időben a “mentális betegség” szónak próbálnak más jelentést adni. Egyes források különbséget tesznek a kettő között, mondván, hogy a mentális betegséget orvosnak kell diagnosztizálnia, míg a mentális megbetegedés magában foglalja a nem diagnosztizált tapasztalatokat is⁹. A mentális megbetegedést ezért néha tágabb és kevésbé “orvosi” fogalomnak tekintik, mint a mentális betegséget.

Mentális egészségi állapot

A Cambridge szótár az “állapotot” úgy írja le, mint “alaminek vagy valakinek a sajátos helyzetét” és mint “a különböző típusú betegségek bármelyikét”.

Az “állapot” szónak ez a kettős jelentése ahhoz vezet, hogy az emberek különböző okokból előnyben részesítik vagy nem részesítik előnyben a kifejezést.

Egyesek szeretik a kifejezést, mert egy állapotot ír le: valami olyasmit, ami viszonylag állandó és átfogó lehet. Nem úgy, mint például a ‘problémák’ szó, amely sokkal átmenetibb, és kevésbé súlyosnak tűnhet. Mások pontosan az ellenkezőjét részesítik előnyben, mert nem tapasztalnak állandó állapotot, és reményt találnak abban, ha valami múltó vagy múltó dologként gondolnak rá.

Az emberek talán azért is kedvelik a “állapot” kifejezést, mert az egészségre utal anélkül, hogy negatívnak tűnne. Például a terhességet vagy a fizikai alkalmasságot is gyakran nevezik “állapotnak”, de soha nem betegségnek. Másrészt mások számára az “állapot” kifejezés negatív orvosi konnotációval bírhat, és emiatt inkább nem használják.

⁸ Lachlan et al. (2021). Miért van itt az ideje, hogy ne mondjuk többé, hogy “mentális betegség”: Kommentár az ír mentális egészségről szóló törvény felülvizsgálatához. HRB Nyílt kutatás ([Link](#)).

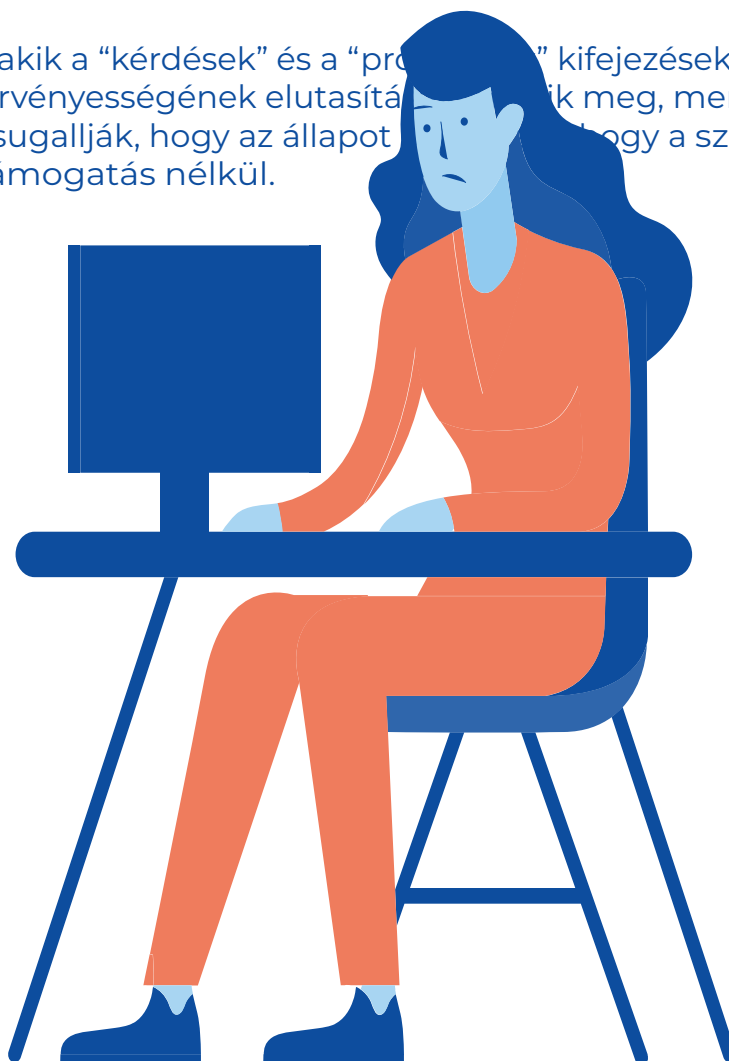
⁹ Például [ez a weboldal](#)

Mentális egészségügyi kérdések vagy problémák

Sokan a “mentális egészségügyi kérdéseket” vagy “problémákat” tágabb kategóriaként írják le, mint a mentális betegséget vagy mentális egészségi állapotot¹⁰. A “mentális egészségügyi kérdéseket” vagy “problémákat” univerzálisabbnak és kevésbé specifikusnak tekintik, és a tapasztalatok szélesebb körének leírására használják. De talán a legegyszerűsebb a “mentális problémával élő” lenne.

Vannak emberek, akik szívesen használják a mentális egészségügyi kérdések és problémák kifejezéseket, mivel ezek a szavak nem hordoznak orvosi asszociációt. Mások nem szívesen használják ezeket a szavakat, mert a “kérdések” és a “problémák” szavak negatív konnotációt hordozhatnak, ami nem felel meg a tapasztalataiknak, vagy megbélyegzőnek érzik őket. Egyesek a “problémák” kifejezést tág fogalomnak és a témáról való beszéd diszkrét és mindenre kiterjedő módjának tartják. Néhányan úgy gondolják, hogy a “kérdések” kevésbé negatív konnotációval bír, mint a “problémák”, és ezért inkább az előbbit használják, mint az utóbbit.

Végül, vannak olyan emberek is, akik a “kérdések” és a “problémák” kifejezéseket a tapasztalataik vagy állapotuk érvényességének elutasításának érzik meg, mert számukra ezek a kifejezések azt sugallják, hogy az állapotot nem lehet kezelni, vagy a személy maga is meg tudja oldani azt támogatás nélkül.



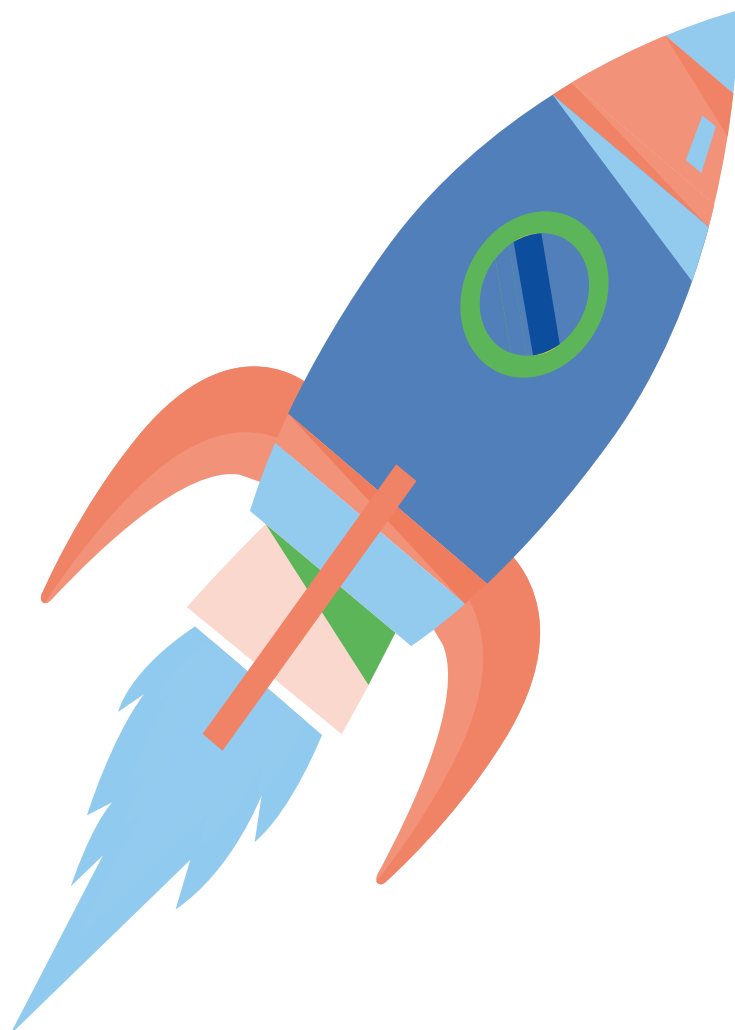
¹⁰ Lásd például [ezt a weboldalt](#)

Mentális egészségügyi kihívások vagy nehézségek

A “mentális egészségügyi kihívások” és “mentális egészségügyi nehézségek” kifejezések a “kérdések” és a “problémák” kifejezésekhez hasonló értékek alapján és különösen a gyermekek tekintetében alakultak ki. Ezek a kifejezések is tágabbak, és eltérnek a hivatalos vagy orvosi terminológiától.

Egyesek inkább a kihívások vagy nehézségek szavakat használják, mert úgy látják, hogy ezeknek kevésbé van negatív konnotációjuk, mint a “problémák” vagy “kérdések” szavaknak.

Vannak olyanok is, akik nem szívesen használják ezeket a kifejezéseket, mert úgy érzik, hogy azok alábecsülik a tapasztalataik súlyosságát. Mások talán azért nem szeretik a “kihívások” kifejezést, mert úgy gondolják, hogy ez azt sugallja, hogy ezek a “kihívások” a személyen belül vannak, és nem külső, pszichoszociális hatásokhoz kapcsolódnak. A “kihívás” kifejezéshez stigma is kapcsolódik egyes nyelvekben a negatív asszociációk vagy az alacsonyabb intelligencia leírására használt negatív asszociációk miatt. A “nehézségek” kifejezés kevésbé hordozza ezeket a konnotációkat.



Mentális szorongás

Ezt a kifejezést egyre gyakrabban használják a jóllétünket negatívan befolyásoló különféle tapasztalatok leírására. A “distressz” kifejezés azért érdekes, mert egyszerre utal egy érzésre és egy helyzetre is. A Cambridge-i angol szótár a következőképpen írja le: “a rendkívüli aggodalom, szomorúság vagy fájdalom érzése” és “olyan helyzet, amelyben szenvedsz vagy nagy veszélyben vagy, és ezért sürgős segítségre van szükséged”.

Néhányan szeretik a “mentális zavar” kifejezést használni, mert ez egy tág fogalom, amely különböző egyedi és személyes tapasztalatokat foglal magában, orvosi jelentés nélkül. Mivel mindenki máskor és más helyzetekben éli meg a szorongást, ez egy olyan kifejezés, amellyel könnyű azonosulni.

Az emberek azért is szívesen használják ezt a kifejezést, mert kettős jelentése van (érzésre és helyzetre utal), és olyan fogalmakkal társítják, mint például a “fogyatékoság pszichoszociális modellje”, amelyekről később ebben a szójegyzékben olvashatunk.

Vannak azonban olyan emberek is, akik nem szívesen használják a “mentális zavar” kifejezést a tapasztalataik leírására. Nem találják elég súlyosnak a kifejezést, vagy úgy gondolják, hogy ez túl általános ahhoz, hogy leírja annak súlyosságát vagy sajátosságait, amin keresztülmennek. Ezért vannak olyanok, akik úgy gondolják, hogy a “mentális distressz” nem azonos a “mentális egészségi állapottal”, a “mentális egészségi problémával” vagy a “mentális betegséggel”, hanem inkább olyasvalami, ami megelőzheti ezeket (de nem mindig), vagy együtt jelentkezik velük.





**Mental
Health
Europe**

Equal rights.
Better mental health.
For all.

A Mental Health Europe kiválasztott szavai

Hosszas vita után úgy döntöttünk, hogy a következő kifejezéseket használjuk

mentális szorongás
mentális egészségügyi problémák és
mentális egészségügyi kérdések,

ugyanakkor felismerve, hogy minden egyénnek magának kell eldöntenie, hogy saját identitása alapján hogyan fejezi ki és hogyan viszonyul saját helyzetéhez a legjobban, és mit érez a legmegfelelőbbnek saját tapasztalatai leírására. hol a vége? felismerték, de mire fut ki a mondat?

Azért választottuk ezeket a szavakat, mert összhangban vannak azzal a változással, amelyet a Mental Health Europe el akar érni: túllépni a kizárólag orvosbiológiai paradigmán, figyelembe véve a jóllét hiányához hozzájáruló összes tényezőt. Ezt a fogalomtárban később részletesebben kifejtjük (lásd az 5. szakaszt: "pszichoszociális modell").

Nagyon különleges esetekben említhetjük a "mentális betegséget", ha a kontextus megköveteli ezt a speciális terminológiát. Igyekszünk azonban eltávolodni ettől, hogy elkerüljük a mentális egészség patologizálásával kapcsolatos értelmezéseket.

4.

Mit értünk azon, hogy
“pszichoszociális
fogyatékoság”?



Pszichoszociális fogyatékoságok

A “pszichoszociális fogyatékoság” nemzetközileg elismert kifejezés, különösen az ENSZ CRPD¹¹ óta, a mentális egészségi problémákkal küzdő emberek tapasztalatainak leírására, amelyek különböző társadalmi akadályokkal kölcsönhatásban “fogyatékosá” tehetik őket, és akadályozhatják jogaik teljes körű megvalósítását. A Mental Health Europe számára ez a kifejezés azért fontos a szakpolitikai munkában, mert az ENSZ CRPD, amely a pszichoszociális fogyatékosággal élőket is védi, olyan jogi keretet biztosít, amelyhez az EU-nak és tagállamainak is tartania kell magát. A mentális egészségi problémákkal küzdő emberek olyan diszkriminatív akadályokba ütközhetnek, amelyek megakadályozzák őket abban, hogy teljes mértékben beilleszkedjenek a társadalomba és élvezzék jogaikat. Egyes mentális egészségi problémákkal küzdő emberek például nehezen találnak munkát, vagy nem rendelkeznek teljes jogképességgel. Ezek az akadályok így “ellehetetlenítik” őket az életben, és megnehezítik a jövőjüket, valamint a teljes és egyenlő jogok érvényesülését.

Mivel a “fogyatékos” kifejezés egyesek számára megbélyegzőnek tűnhet, hangsúlyozni szeretnénk, hogy nem a mentális problémával küzdő személyről van szó, hanem a társadalomban lévő akadályokról, amelyek az adott személyt fogyatékosá teszik és fogyatékoságot okoznak. Nem a problémák teszik nehezzé az életüket, hanem az azonos elérhetőség hiánya és a megbélyegzés, a betegséggel kapcsolatos téves értelmezések és a tudatlanság, de állíthatjuk, hogy a rosszindulat is. Téves értelmezés, ami borzasztó, a szkizofrénia versus disszociatív személyiségzavar, mert közük nincs egymáshoz és folyamatosan a szkizofrénianak tudják be a multiple personality disordert.



¹¹ [Link](#) a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményhez (UN CRPD)

5.

Mi a

a fogyatékoság
pszichoszociális modellje?



A fogyatékoságok pszichoszociális modellje

A mentális egészségügyi problémákat és a pszichoszociális fogyatékoságokat számos tényező befolyásolja, amelyek sokféleképpen osztályozhatók.

Gyakran különbséget tesznek az orvosbiológiai és a pszichoszociális tényezők között. A biomedicinális tényezők közé tartoznak például a gének, az agy szerkezete vagy az agy kémiai összetétele. A pszichoszociális tényezők közé tartozik például a társadalmi-gazdasági háttér, a családi környezet vagy a traumatikus élmények. Egyes emberek a "bio-pszicho-szociális modellre" való hivatkozást választják, hogy hangsúlyozzák, hogy minden tényezőnek szerepe van, és hogy ezek összetett, nem lineáris módon befolyásolják egymást.

Mások úgy érzik, hogy a biológia áll minden tapasztalatunk háttérében. A mentális problémáknak azonban nincsenek egyértelmű biomarkerei. Az ezekre a biomedikális szempontokra való összpontosítás, még akkor is, ha állítólag mások mellett veszik figyelembe őket, folyamatosan háttérbe szorította a pszichoszociális tényezőket.

Az a tény, hogy a mentális (betegség)egészség biomedikális modellje jelenleg a domináns modell, számos társadalomban negatív következményekkel járhat. Előfordul például a túlzott medikalizáció és a túlzott gyógyszerfelírás, valamint a kényszerítő intézkedések, amelyek befolyásolhatják a mentális egészséggel kapcsolatos megőrzést és megítélést. Nem segít, ha a kormányok, a mentális egészségügyi szakemberek, a szolgáltatást igénybe vevők és a polgárok figyelmen kívül hagyják a pszichoszociális tényezőket, és csak a biológiai diszfunkcióra és a gyógyszerekre, például a pszichiátriai gyógyszerekre vagy az intézményi elhelyezésre összpontosítanak.

A Mental Health Europe-nál ezért úgy döntöttünk, hogy a "pszichoszociális modell", vagy - az ENSZ CRPD-ben leírt jogokra utalva - a "fogyatékoság pszichoszociális modellje" mellett foglalunk állást.



6.

Mit mondunk?

betegek /
kliensek /
(volt) felhasználók /
túlélők /
emberek - /
szenvedő emberek



Betegek

A Cambridge-i szótár a beteget úgy írja le, mint „olyan személy, aki orvosi ellátásban részesül, különösen kórházban, vagy akit szükség esetén egy adott orvos vagy fogorvos ápol”. Sok mentális egészségügyi szolgálat „betegként” hivatkozik a gondozásukban lévő emberekre. Ezt megfelelő leírásnak tekintik, mivel az emberek orvosi kezelésben részesülnek, és ugyanezt a terminológiát használják a fizikai egészségügyi állapotok miatt ellátásban részesülő emberek esetében is. Egyesek azonban nem szeretik a beteg kifejezést, mert közel áll az orvosi rendszerhez.

Sokan vannak olyanok is, akik nem szeretik a „beteg” kifejezést használni, mert a beteg szó passzív vagy beteges szerepre utal. A „türelmes” (páciens) jelzővel is összefüggésbe hozzák, ami azt jelenti, hogy „képes hosszú ideig várni, vagy elfogadni a bosszantó viselkedést vagy nehézségeket anélkül, hogy dühbe gurulna”¹²!

Kliensek, fogyasztók

Egyesek jobban szeretik az „kliens”, „fogyasztó” vagy akár „vevő” kifejezést. A Cambridge-i szótár szerint a kliens „vevő vagy olyan személy, aki szolgáltatást kap”. Azok, akik szívesen használják a kliens szót, úgy gondolják, hogy ez aktívabb és erőteljesebb, mint a „beteg” szó, és tetszik nekik, hogy hangsúlyozza, hogy az emberek maguk dönthetik el, hogy kapnak-e ellátást, és ha igen, hol. A „kliens” kifejezést gyakran használják például a mentális egészségügyi jótékonyági szervezetek, a közösségi mentális egészségügyi szolgáltatások és az ezekben a szolgáltatásokban dolgozó mentális egészségügyi szakemberek.

Vannak olyanok is, akik nem szeretik a „kliens” vagy „fogyasztó” szavakat használni, mert ezek a szolgáltatás vagy szakember és az ellátást igénybe vevő személy közötti kereskedelmi kapcsolatot sugallnak, amit ők nem így élnek meg, vagy nem így akarják leírni ezt a kapcsolatot. Emellett egyesek azért sem szeretik használni ezeket a kifejezéseket, mert azok olyan emberekre utalnak, akik a szolgáltatás fogadói oldalán állnak, nem pedig a gyógyulásuk aktív szereplőire.

Szolgáltatást igénybe vevők, felhasználók és volt felhasználók

A „szolgáltatást igénybe vevők”, „felhasználók” és „volt felhasználók” kifejezések olyan személyekre utalnak, akik jelenleg vagy korábban mentális egészségügyi szolgáltatásokat vesznek igénybe. Néhányan azért kedvelik a „szolgáltatást igénybe vevők”, „felhasználók” és „volt felhasználók” kifejezéseket, mert nem társítják őket az egészségügyi rendszerhez vagy passzív szerephez, mint a „betegeket”. Nem kapcsolódnak kereskedelmi kapcsolathoz sem, mint a „kliensek/fogyasztók/vásárlók” kifejezések.

Vannak olyanok is, akik nem szeretik ezeket a kifejezéseket, mert ezek - akárcsak a „kliensek”, a „vevők” és a „betegek” - csak a mentális egészségügyi szolgáltatások

¹² Oxford szótár

igénybevételének vagy igénybevételének módja alapján írják le az embereket, ahelyett, hogy egész személyként közelítenék meg őket, sokféle személyes tapasztalattal.

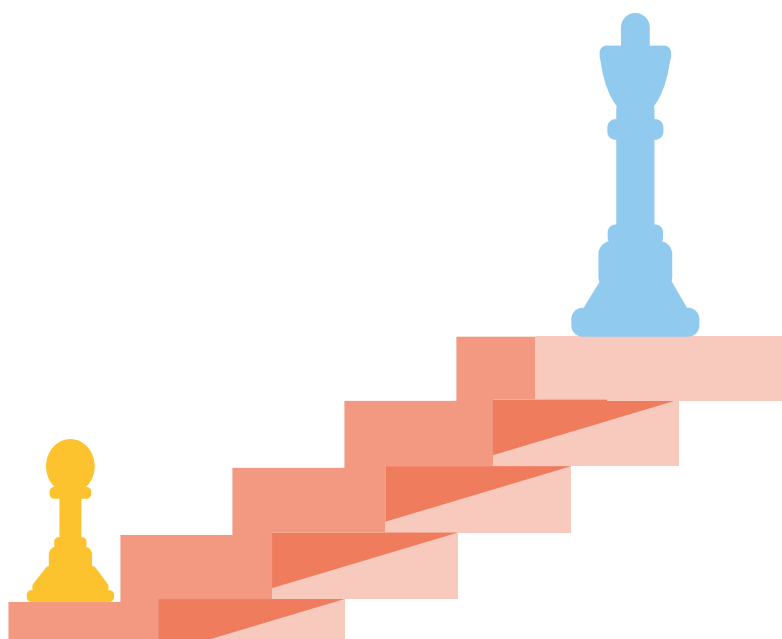
Egy másik probléma ezzel a kifejezéssel az, hogy a szolgáltatásokhoz való hozzáférésre támaszkodik, ami nem mindig lehetséges, különösen, ha a szolgáltatások korlátozott jogosultsági kritériumokkal vehetők igénybe, vagy hosszú várólisták kapcsolódnak hozzájuk.

Végül pedig egyesek számára zavaró, hogy ugyanazok a kifejezések mást jelentenek a függőség területén. Ők inkább csak a „mentális egészség“ jelzővel kombinálva használják ezeket a kifejezéseket (például mentális egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy volt felhasználó), vagy akár az igénybe vett szolgáltatás típusának megjelölésével.

Túlélők

A túlélő kifejezés a „pszichiátriai túlélők mozgalomból“ származik, amely az 1960-as évek végén és az 1970-es évek elején a polgárjogi mozgalomból alakult ki. Ez a mozgalom a „túlélők“ kifejezést olyan emberekre definiálta, akik a pszichiátriai beavatkozások túlélőinek tekintik magukat. A kifejezést néha az emberi jogokért és a kényszerítés, a megbélyegzés és a megkülönböztetés elleni küzdelemmel hozzák összefüggésbe. Gyakran társítják az antipszichiátriai mozgalommal, valamint a hagyományos mentális egészségügyi rendszer alternatívájaként a sorstársak által működtetett szolgáltatások népszerűsítésével is.

Egyesek szeretik a „túlélők“ kifejezést, mert az erősen kapcsolódik a felelősségteremtéshez, a felépüléshez és az önkénytelen és embertelen bánásmóddal szembeni kiálláshoz. Mások nem szeretik használni, mert az antipszichiátriai mozgalommal való összefüggéseit a számukra hasznosnak és értékesnek tartott támogatás vagy szolgáltatások elutasításának érzik. Emellett egyesek azért sem szeretik a „túlélők“ kifejezést, mert összetéveszthető vele a „túlélő mentális egészségügyi problémák“ leírásaként, miközben sok mentális egészségügyi probléma (véltetően) nem életveszélyes.



Az olyan emberek, akiknek -, akiknek -, vagy akik szenvednek

Egy másik megközelítés szerint az embereket nem a rendszerrel, hanem a mentális egészségi problémáikkal kapcsolatban kell leírni. Például úgy, hogy „mentális egészségi problémákkal küzdő emberek”, „mentális betegségben szenvedő emberek”, „szorongó emberek” vagy „depresszióban szenvedő emberek”. Kérjük, tekintse meg a 9. „Hogyan beszéljünk a pszichiátriai diagnózisokról” című szakaszt, ahol röviden tárgyaljuk a diagnózisok használatát az emberek tapasztalatainak leírására.

Egyesek különösen sérelmezik a „szenvedő” kifejezést, mert úgy érzik, hogy a „szenvedés” szó megbélyegző, és passzívnak írja le az embereket. Olyan kifejezésekkel társul, mint az együttérzés és a kiszolgáltatottság, amelyek egyesek számára megerősítők és megnyugtatóak lehetnek, de azt is eredményezhetik, hogy az emberek tárgyiasítottak, lekezelőnek és nem elismert aktív szereplőnek érzik magukat, aki képes felépülni, élni és boldogulni.

Egyesek szívesen használják a „valamitől szenvedő emberek” vagy „valamiben szenvedő emberek” kifejezést, mert ez személyközpontúbb, mint az előzőekben tárgyalt kifejezések. Másrészt, akárcsak a 2. szakaszban tárgyalt „mentális egészségügyi kihívások” kifejezés esetében, vannak olyanok is, akik úgy látják, hogy ezek a kifejezések túlságosan a személyen belüli krónikus problémára összpontosítanak, ami azzal a kockázattal jár, hogy figyelmen kívül hagyják a szóban forgó pszichoszociális tényezőket és sok mentális egészségügyi probléma átmeneti jellegét. Egyesek ezért inkább a „tapasztaló emberek -” kifejezést részesítik előnyben, mivel ez átmenetibbnek hangzik, és nem csak az egyénre utal.





**Mental
Health
Europe**

Equal rights.
Better mental health.
For all.

A Mental Health Europe kiválasztott szavai

A Mental Health Europe-nál mindenekelőtt tiszteletben tartjuk az emberek választását azzal kapcsolatban, hogy miként kívánnak hivatkozni önmagukra, identitásukra és az általuk tapasztaltakra. Mint látható, a használt szavak idővel változnak, és nagy hatással lehetnek nemcsak a társadalom szemléletére, hanem a velük megbélyegzett emberekre is.

Általában a következő szavakat használjuk

**“szolgáltatást igénybe vevők”,
“szolgáltatást igénybe vettek” és “tapasztaló személyek”,**

a kontextustól függően. Azért választottuk ezeket a kifejezéseket, mert összhangban vannak azokkal a változásokkal, amelyeket a Mental Health Europe szeretne elérni: a biomedicinális megközelítésen túllépve a mentális egészséget befolyásoló valamennyi tényezőt figyelembe kell venni, és az embereket képessé kell tenni személyes felépülésükre.

Nem szeretjük a “kliensek, fogyasztók és vevők” szavakat használni, kivéve, ha az emberek és szervezetek így hivatkoznak magukra. Ezek a választások gyakran az adott ország nyelvétől, történelmétől és kultúrájától is függenek.

Ez a tendencia, amely egy tiszteletteljesebb és jogalapú terminológia felé mutat, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) munkájában is megfigyelhető, és az ENSZ CRPD, valamint az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogainak bizottsága és a különleges jelentéstevők munkája is befolyásolta. Ez jelentős lépést jelent a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyekkel kapcsolatos negatív megítélés megváltoztatása felé, és annak biztosítása felé, hogy az országok elismerik, hogy minden fogyatékosággal élő embernek lehetőséget kell biztosítani arra, hogy másokkal azonos alapon, a lehető legteljesebb életet élhesse, beleértve azt is, hogy hogyan hivatkozunk egymásra.

7.



**Emberek,
megélt tapasztalattal
rendelkező emberek**

Megélt tapasztalattal rendelkező emberek

A mentális egészségügyben a “megélt tapasztalat” kifejezést általában olyan emberekre használják, akik mentális egészségügyi problémákat tapasztalnak vagy tapasztaltak. Tekintettel az emberek által átélt tapasztalatok széles skálájára, ez az egyik módja annak, hogy sok emberre hivatkozzunk.

Egyesek inkább az “élő tapasztalat” kifejezést használják, mivel a “megélt” kifejezés azt sugallja számukra, hogy mentális egészségi problémáik a múlté, miközben ők még mindig folyamatosan foglalkoznak velük. Mások nem érzik ezt a konnotációt a “megélt tapasztalat” kifejezéssel kapcsolatban.

Az átélt tapasztalatot gyakran szűkebb értelemben, konkrét kontextusokban értelmezik. Az emberek például azt mondhatják, hogy bizonyos mentális egészségügyi problémákkal, például depresszióval vagy hangok hallásával kapcsolatos tapasztalataik vannak.

Érdeemes felismerni, hogy a mentális egészségügyben és a szociális szolgáltatásokban dolgozó szakembereknek - bármilyen szinten - szintén lehetnek megélt tapasztalataik. Az utóbbi években egyre nagyobb figyelem irányul arra, hogy ez a tapasztalat milyen értéket képviselhet az általuk nyújtott támogatásban¹³.

A “megélt tapasztalat” kifejezés (a mentális egészségügyi problémával kapcsolatban) egy olyan mozgalom részeként jelent meg, amely a mentális egészségügyi problémákat jelentős emberi tapasztalatoknak tekinti, és amely szerint a tapasztalatokkal rendelkező személyeknek helyet kell kapniuk a szakpolitikák alakításában, a döntéshozatalban és a kutatásban, ahogyan azt az ENSZ CRPD is előírja. Ez arra is utal, hogy fontos a saját tapasztalatok értelmezése a saját személyes történet kontextusában.

Tapasztalati szakértők

Ez a kifejezés azokra a megélt tapasztalatokkal rendelkező személyekre utal, akik saját tapasztalataikból és a mentális egészségügyi rendszer ismerete alapján tettek szert szakértelemre. Ők gyakran felszólalnak és kiállnak társaik jogaiért.

Minden megélt tapasztalattal rendelkező személynek van némi szakértelme a saját tapasztalataival kapcsolatban, és azt meg akarja osztani. Bizonyos országokban tanulmányokat folytathatnak és szélesebb látókörűvé válhatnak, ami lehetővé teszi számukra, hogy saját tapasztalataikat felhasználva szakemberként (más néven peer worker, mediátor vagy képzett peer - lásd a következő fejezetben ezeket a kifejezéseket) támogassanak másokat, vagy felkérést kaphatnak arra, hogy a megélt tapasztalatok szemszögéből járuljanak hozzá a szakpolitikához és a döntéshozatalhoz.

¹³ Lásd például az Ausztrál és Új-Zélandi Pszichiáterek Királyi Kollégiumának [állásfoglalását](#), és [ezt a cikket](#).



**Mental
Health
Europe**

Equal rights.
Better mental health.
For all.

A Mental Health Europe kiválasztott szavai

A Mental Health Europe-nál megértjük, hogy különbséget kell tenni a **“megélt tapasztalatokkal bíró emberek”** és a **“tapasztalati szakértők”** között. Szeretnénk azonban hangsúlyozni, hogy ez nem jelenti azt, hogy szerintünk az olyan, saját tapasztalattal rendelkező emberek, akik nem tanultak vagy nem kaptak képzést ezen a területen, nem rendelkeznek értékes szakértelemmel, vagy hogy a képzés nem szükséges a sorstársak támogatásához.

Vagy hogy nem lehet beleszólásuk a mentálhigiénés szakpolitikába. Tisztában vagyunk azokkal a problémákkal és kockázatokkal is, amelyeket a tapasztalati szakértők vagy a szakértői tanácsadói szakma formalizálása (például speciális végzettség vagy képesítés megkövetelésével) jelent a szakértői tanácsadói és a tapasztalati tanácsadói szakma sokszínűségére, szakmai szabadságára és befogadó kultúrájára nézve.

8.

Támogatók & sorstárs (peer) támogatók



Támogatók

A támogatók olyan emberek, akik érzelmi és/vagy gyakorlati támogatást nyújtanak egy mentális egészségügyi problémával küzdő személynek.

A támogatók lehetnek családtagok, barátok, szomszédok, munkatársak, tanárok vagy mások. Egyes szervezetek a mentális problémákkal küzdő embereket támogató szakembereket is "támogatóknak" nevezik, és különbséget tesznek "hivatalos" és "informális" támogatók között.

Sorstárs (peer) támogatók

A sorstárstámogatás az, amikor az emberek saját tapasztalataikat felhasználva segítik egymást. A sorstárstámogatás abban különbözik a pszichoszociális támogatás más formáitól, hogy a támogató olyan személy, aki már volt hasonló helyzetben vagy állapotban, és személyesen is át tudja érezni azokat a gyógyulási lépéseket, amelyeket valaki más szeretne megtenni. A sorstárssegítés során mindenki véleményét és tapasztalatait egyformán értéklik, és nem az egyik személy szakértelmét tartják jobbnak vagy fontosabbnak, mint a másikat.

A megélt tapasztalatokhoz hasonlóan a sorstárssegítés is néha konkrét helyzetekre, állapotokra vagy tapasztalatokra összpontosíthat. Az emberek például értékesnek találhatják, ha olyan emberektől kapnak támogatást és olyanokkal osztják meg tapasztalataikat, akiknek hasonló mentálhigiénés problémáik vannak (voltak), mint nekik. Vagy olyan emberekkel, akik egy konkrét dilemmában találják magukat, mint például a mentális egészség és a munka közötti egyensúly megtalálása, támogatást kereshetnek olyan emberektől, akik osztoznak ebben a célban. Emellett a sorstárstámogatás fontos támasz és hálózat lehet a mentálhigiénés problémákkal küzdő emberek családtagjai, barátai és informális gondozói számára is.

A sorstárstámogatásnak sokféle típusa létezik. Néhány példa erre a sorstárssegítő csoportok, a peer to peer képzések¹⁴ vagy önssegítő csoportok, az online fórumok, vagy az egyszemélyes támogatás¹⁵, amelyet néha mentorálásnak neveznek vagy a

barátkozás. A sorstársak közvetítőként is felléphetnek a mentálhigiénés ellátórendszer szakembereivel szemben, és mások jogaiért is kiállhatnak. A sorstárssegítés minden típusában közös, hogy célja, hogy összehozza a közös tapasztalatokkal rendelkező embereket, hogy támogassák egymást, és hogy olyan teret biztosítson, ahol mindenki úgy érzi, elfogadják és megértik. Fontos még, hogy a közösség önszerveződésű legyen, mert sok az álszervezet, amit a szakma és/vagy gyógyszergyárak hoznak létre. Fontos, hogy ezek az emberek ilyen környezetben elengedhetik magukat, nincs stigma és szabadabban beszélhetnek, mint akár a kezelőorvosuk előtt.

¹⁴ Lásd például [ebben a füzetben a 9. és 13. gyakorlatot](#).

¹⁵ Lásd még ezt a [WHO Minőségi jogok útmutató modulját](#) a megélt tapasztalatokkal rendelkező emberek által és az ilyen emberek számára nyújtott egyszemélyes társas támogatásról (2019).

Peer Support munkatársak vagy képzett sorstársak?

Ahogy a “megélt tapasztalatokkal rendelkező emberek” és a “tapasztalati szakértők” kifejezések esetében, egyes szervezetek megkülönböztetik a “sorstárssegítő munkatársakat” vagy a “képzett sorstársakat”. A sorstárssegítő munkatársak és a képzett sorstársak tehát olyan személyek, akiket arra képeztek ki, hogy másoknak sorstárssegítséget nyújtsanak, vagy sorstársak közötti önszegítő csoportokat szervezzenek. E képzés során általában megtanultak reflektálni a saját felépülésük módjára, és mások tapasztalatait is beépíteni, hogy olyan átfogóbb képet alkothassanak, amely szilárd alapként szolgálhat a támogatás nyújtásához. Van a kompenzált páciens, a gyógyult páciens és a nem kompenzált páciens. Ha van tapasztalata az ellátási rendszerről, akkor megtapasztalónak mondhatjuk. Ha elvégzi a már említett tanfolyamot, akkor előlép tapasztalati szakértővé, aki már akár fizetett munkaként és bérért is segítheti az ellátást.



9.



Hogyan beszéljünk a
pszichiátriai diagnózisról?

A pszichiátriai diagnózis

Az orvosi diagnózis annak meghatározása, hogy egy személy tünete és megnyilvánulásai milyen betegség vagy állapot miatt jelentkeznek. Az orvosi diagnózishoz szükséges információkat általában az orvosi ellátást igénylő személy kórtörténetéből és fizikális vizsgálatából gyűjtik össze.

A pszichiátriai diagnózis más, mivel a fizikai tünetek nem feltétlenül vannak jelen, és a biológiai tesztek sem bizonyító erejűek a mentális problémákra vonatkozóan. A vérvizsgálatok és egyéb vizsgálatok azonban fontosak lehetnek a mögöttes fizikai okok kizárásához, amikor valaki mentálhigiénés probléma miatt kér konzultációt¹⁶. A pszichiátriai diagnózist felállító egészségügyi szakembereknek a viselkedésére vonatkozó megfigyelések mellett a személy gondolatainak és érzéseinek saját leírására is támaszkodniuk kell. Ebben az értelemben a diagnózis felállításához gyakran maga az érintett személy a legalkalmasabb, akit információkkal és az egészségügyi szakemberekkel folytatott megbeszélésekkel támogatnak. A felvilágosult szakemberek elismerik ezt, és terápiás szövetséget tudnak ajánlani a mentálhigiénés szolgáltatásokat igénybe vevőknek.

A pszichiátriai diagnózisok fő célja mindig is az volt, hogy az egészségügyi szakemberek kommunikálhassanak egymással, és megpróbálják meghatározni, hogy a kezelés mely formáit lenne a legjobb előírni.

Vannak, akik hasznosnak és megnyugtatónak találják a diagnózist, míg mások nem találják hasznosnak, diszkriminatívnak, a problémájukhoz nem kapcsolódónak vagy megbélyegzőnek tartják. A diagnózis lehet a mentálhigiénés problémák felismerésének és rögzítésének módja, és megnyithatja a kapukat a segítség megszerzéséhez, de leszűkítheti az emberek felfogását és identitásukkal kapcsolatos érzéseiket is, ami (ön)megbélyegzéshez, diszkriminációhoz és marginalizációhoz vezethet. Az emberek például adott személy mindenfajta viselkedését és jellemzőjét a mentálhigiénés diagnózis kifejeződéseként értelmezhetik. Vagy úgy gondolhatják, hogy valakinek a lehetőségei vagy részvételi képességei korlátozottak a pszichiátriai diagnózishoz kapcsolódó megbélyegzés és tévhitek miatt.

¹⁶ Lásd például [ezt a cikket](#)

«Arisztotelész filozófiai iskolája felveti a különbséget a «lényeg» és a «véletlen» között. Amikor egy személyt a diagnózisával neveznek meg, akkor a lényege elferdül; hiszen ez a diagnózis minden esetben lehet «véletlen», vagyis az adott személy nem lényegi minősítője.»

**Guadalupe Morales Cano, igazgató,
Fundacion Mundo Bipolar - Spanyolország
A Mental Health Europe tagja**

Általában nem szabad az emberekre úgy hivatkozni, mint akik valamilyen diagnózissal azonos (pl. "ő bipoláris beteg"). Az egyének diagnózissal való azonosítása nem segít, és a személy identitását "problémává" degradálhatja. Ehelyett jobb a "személyközpontú nyelvezetet" használni, és megtartani a holisztikus és humanista szemléletet, amely a tapasztalatokra utal (pl. "szorongással küzd").

Kérjük, olvassa el a [pszichiátriai diagnózisokról](#) szóló, több nyelven elérhető [rövid útmutatót](#). Ez az útmutató azért készült, hogy segítsen a diagnózist kapott embereknek eligazodni a mentálhigiénés ellátásban és a megközelítések megértésében.



10.

Mik azok a
pszichiátriai gyógyszerek,
mi a
gyógyszerelés?



Pszichiátriai gyógyszerek, gyógyszerelés

A pszichiátriai gyógyszerek (helyesebb volna “pszichiátriában használatos gyógyszerekről” beszélni), amelyeket gyakran “pszichiátriai gyógyszerelésnek” is neveznek, olyan anyagok, amelyek képesek befolyásolni az elmét, az érzelmeket és a viselkedést. Megváltoztathatják a gondolkodásunkat, érzéseinket és világlátásunkat. Egyesek hasznosnak találják őket, mivel enyhíthetik a mentális problémák tüneteit. Mások szerint nem működnek hatékonyan. Mint minden gyógyszernek, a pszichiátriai gyógyszereknek is lehetnek nem szándékolt és nem kívánt mellékhatásai, amelyek rontják a működést és veszélyeztethetik az általános egészséget.



**Mental
Health
Europe**

Equal rights.
Better mental health.
For all.

A Mental Health Europe kiválasztott szavai

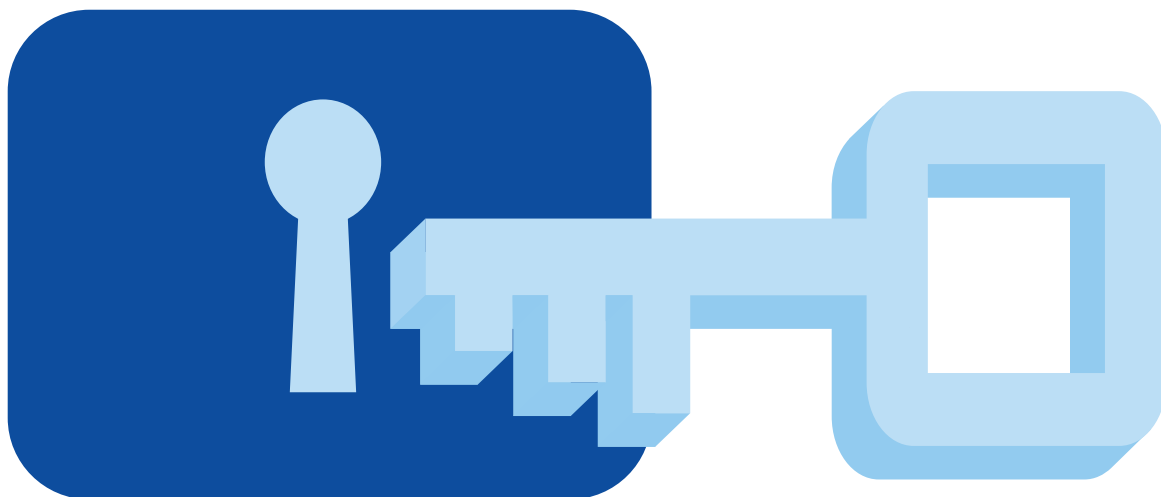
Ezeket az anyagokat gyakran **“pszichiátriai gyógyszereknek”** nevezik, különösen orvosi körökben. Talán jobb volna “pszichiátriában használatos gyógyszerekről” beszélni. Mi a Mental Health Europe-nál a **“drog”** szót használjuk, mivel gyakran nincs bizonyított közvetlen kapcsolat a fizikai (agyi) probléma vagy állapot és a kezelésre használt anyag között.

A szabadidős drogokhoz hasonlóan a szervezetnek a pszichiátriai szer által okozott változásokhoz való alkalmazkodása azt is jelentheti, hogy a szer abbahagyása kellemetlen (elvonási) tüneteket okoz, amelyek néha hosszú ideig is eltarthatnak. Ez nem jelenti azt, hogy a Mental Health Europe elriasztja vagy megbélyegzi azokat az embereket, akik úgy döntenek, hogy pszichiátriai szereket szednek. Azt szeretnénk hangsúlyozni, hogy fontos, hogy tájékozott döntéseket hozzanak, és hogy az emberek megtalálják a személyes esetüknek megfelelő támogatást.

A pszichiátriai gyógyszerekről, hatásaikról és arról, hogy mit kell szem előtt tartani, amikor elkezdi vagy abbahagyja a szedését, [a pszichiátriai gyógyszerekről szóló rövid útmutatónkban](#) olvashat többet.

11.

Mi az
a kényszerítés?



Kényszerítés

A kényszerítés a mentális egészségügyben használt kifejezés, amely az erőszak vagy manipuláció alkalmazását jelenti, hogy valakit rávegyenek valamire, amit nem akar megtenni, vagy hogy korlátozzák, és visszatartsák attól, hogy megtegyen valamit, amit meg akar tenni.

A kényszerítésnek különböző formái és fokozatai vannak, és egyesek egyértelműbbek, mint mások. Például a kényszerített elkülönítés vagy fizikai korlátozás, a gyógyszeres kényszerkezelés (kémiai korlátozás) és a kényszerkezelés mind-mind elveszi valakinek a szabadságát és autonómiáját, és így a kényszerítés példái. De a burkolt fenyegetés vagy manipuláció is rávehet valakit arra, hogy akarata ellenére engedelmessé váljon, és így kényszerítésnek minősül.

A kényszerítés megtapasztalása elismerten nagyon megrázó és traumatikus, és nem járul hozzá a gyógyuláshoz. Az emberek tartózkodhatnak attól is, hogy további támogatást kérjenek, ha kényszerítést tapasztaltak a gondozási útjuk során. A Mental Health Europe azzal, hogy annak beszüntetéséig a kényszerítés minden formáját monitorozza, elkötelezett a mentális egészségügyben a kényszerítés minden formájának csökkentése és megszüntetése mellett¹⁷. Ösztönzi a kényszerítés megszüntetésére irányuló megoldásokat és az áldozatok jogainak elismerését. Olvassa el a [kényszerítésről szóló rövid útmutatónk](#)at, hogy megtudja, hogyan hallathatja hangját és véleményét, és hogyan veheti (újra) kezébe életének irányítását.



¹⁷ Sok országban még mindig vannak olyan jogszabályok, amelyek lehetővé teszik a mentális problémákkal küzdő emberek kényszerkezelését, noha a szomatikus problémák esetében ilyenről nincs szó. Ezért folyik a harc az ovidói egyezmény kiegészítésének elvetéséért. Lásd például a [#WithdrawOviedo](#) oldalon és [ebben a cikkben](#) található információkat.

12.

Mit jelent
a személyes felépülés?



A személyes felépülés

A felépülés öndefiníció. A legerőteljesebb definíció az, amelyet Ön saját maga számára meghatároz. "A felépülésnek nincs egységes definíciója, hanem a felépülő emberek úgy írják le, hogy a felépülés személyes és minden egyes ember számára egyedi.

Arról szól, hogy megtaláljuk a legjobb módot arra, hogy a mentális egészségügyi nehézségek kihívásai ellenére is a saját magunk által választott életet élhessük" (Mental Health Ireland)¹⁸.

A felépülés nem feltétlenül jelenti a mentális problémákat kísérő tapasztalatok vagy tünetek megszűnését, ahogyan azt a testi egészséggel összefüggésben vagy a felépülés klinikai meghatározásában használnánk. Azt is jelentheti, hogy együtt élünk ezekkel a tapasztalatokkal és kezeljük azokat, miközben saját életünk felett is rendelkezünk, és beleszólhatunk abba. Azt jelenti, hogy kielégítő, reményteli életet élhetünk az értékeinkkel és céljainkkal összhangban.

A felépülést gyakran utazásként vagy (újra)felfedezésként írják le. Olyan szavakhoz kapcsolódik, mint az értelem, a kapcsolódás, a remény, az identitás és a felhatalmazás, valamint a megélt tapasztalat értéke.

A témával kapcsolatos további információkért lásd a Mental Health Europe [rövid útmutatóját a témáról](#).



¹⁸ <https://www.mentalhealthireland.ie/recovery/>

13.

Közösségi alapú ellátás



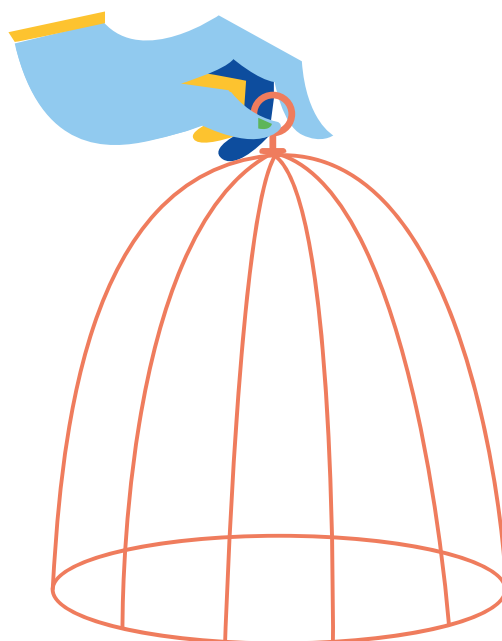
Közösségi alapú ellátás

A közösségi alapú ellátás a (mentális egészségügyi) ellátás olyan típusát jelenti, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy az intézményi ellátással szemben a saját környezetükben és családjukban éljenek és részesüljenek ellátásban. A közösségi alapú ellátás mögött az a gondolat áll, hogy az emberek saját közösségükben való támogatása és annak lehetővé tétele, hogy ugyanúgy a társadalom részei lehessenek, mint bárki más, segíti őket a fenntarthatóbb és inkluzívabb felépülésben, és összetartóbb társadalmat hoz létre.

A közösségi alapú ellátás, illetve az OTP kifejezés a szolgáltatások széles spektrumát írja le. Általában úgy tervezik, hogy a szolgáltatások integrált hálózatát alkotják meg, ahol a szolgáltatást igénybe vevők nincsenek elszigetelve a tágabb közösségtől és/vagy nem kényszerülnek együtt élni, és ahol az életük és az őket érintő döntések feletti ellenőrzés és cselekvőképesség birtokában vannak.

A közösségi alapú ellátás koncepciója szorosan kapcsolódik az emberi jogokon alapuló megközelítéshez, és ez az a fajta közösségi alapú ellátás, amelyet a Mental Health Europe támogat. Híres példa erre Trieszt, ahol az 1960-as években a rendszernek a közösségi alapú ellátás irányába történő reformja során erőteljesen hangsúlyozták a társadalmi befogadás és a mentális problémákkal küzdő emberek jogaiért és szabadságáért való küzdelem fontosságát. "A szabadság gyógyít" volt az egyik jelszavuk.

A valóban a felépülésen alapuló közösségi ellátás azonban még mindig nem mindenhol valósult meg. A közösségi alapú gondozás nemcsak mentalitásbeli és szakpolitikai változást igényel, hanem erőforrásokat is és megfelelő monitoring rendszert az intézményi ellátás megismétlődésének elkerülése érdekében. A közösségi alapú ellátásra való áttérés része az intézménykiváltásra irányuló szélesebb körű európai erőfeszítésnek, hogy valóban széles körű szolgáltatásokat lehessen nyújtani, tiszteletben tartva a felhasználók akaratát és preferenciáit a saját közösségükben.



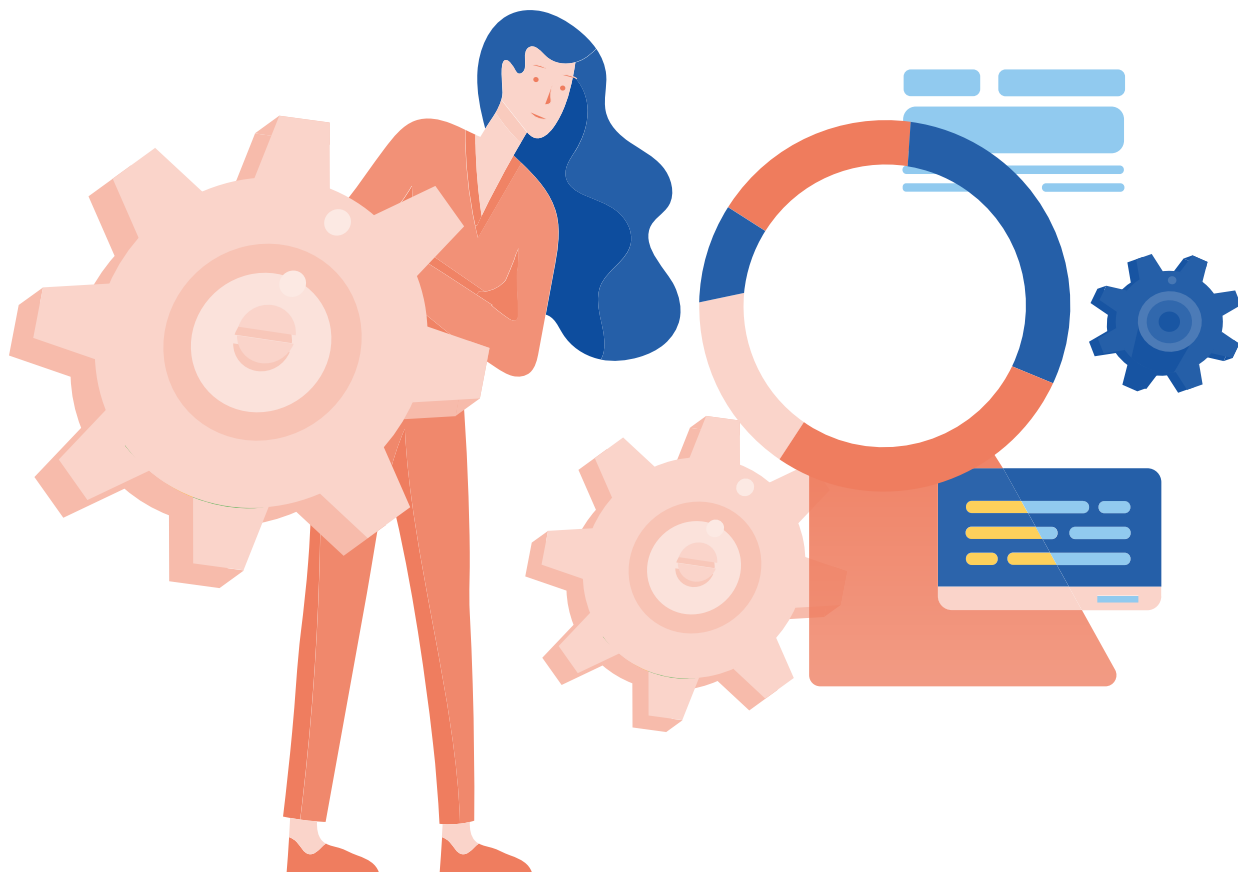
Intézményi ellátás

A fentiekben leírtak szerint a közösségi alapú mentális egészségügyi ellátás az intézményi ellátás, vagyis a mentális egészségügyi intézményben történő ellátás ellentéte. De mi is az intézményi ellátás? Ez könnyű kérdésnek tűnhet, de nehéznek bizonyult megválaszolni, mivel az “intézmény” és az “intézmény” szavakhoz sokféle jelentés társul. Az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport¹⁹, amelynek a Mental Health Europe is tagja, egyetértésre jutott abban, hogy az “intézményi kultúra” a következő fogalmat jelenti: minden olyan bentlakásos ellátás, amelyben:

- a felhasználók elszigetelődnek a szélesebb közösségtől és/vagy kénytelenek együtt élni;
- ezek a felhasználók nem rendelkeznek elegendő kontrollal az életük és az őket érintő döntések felett;
- A szervezet saját igényei általában elsőbbséget élveznek a felhasználók egyéni igényeivel szemben.

¹⁹ Erről bővebben “Az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés az EU 27 tagállamában” című jelentésükben olvashat. ([Link](#))

14.



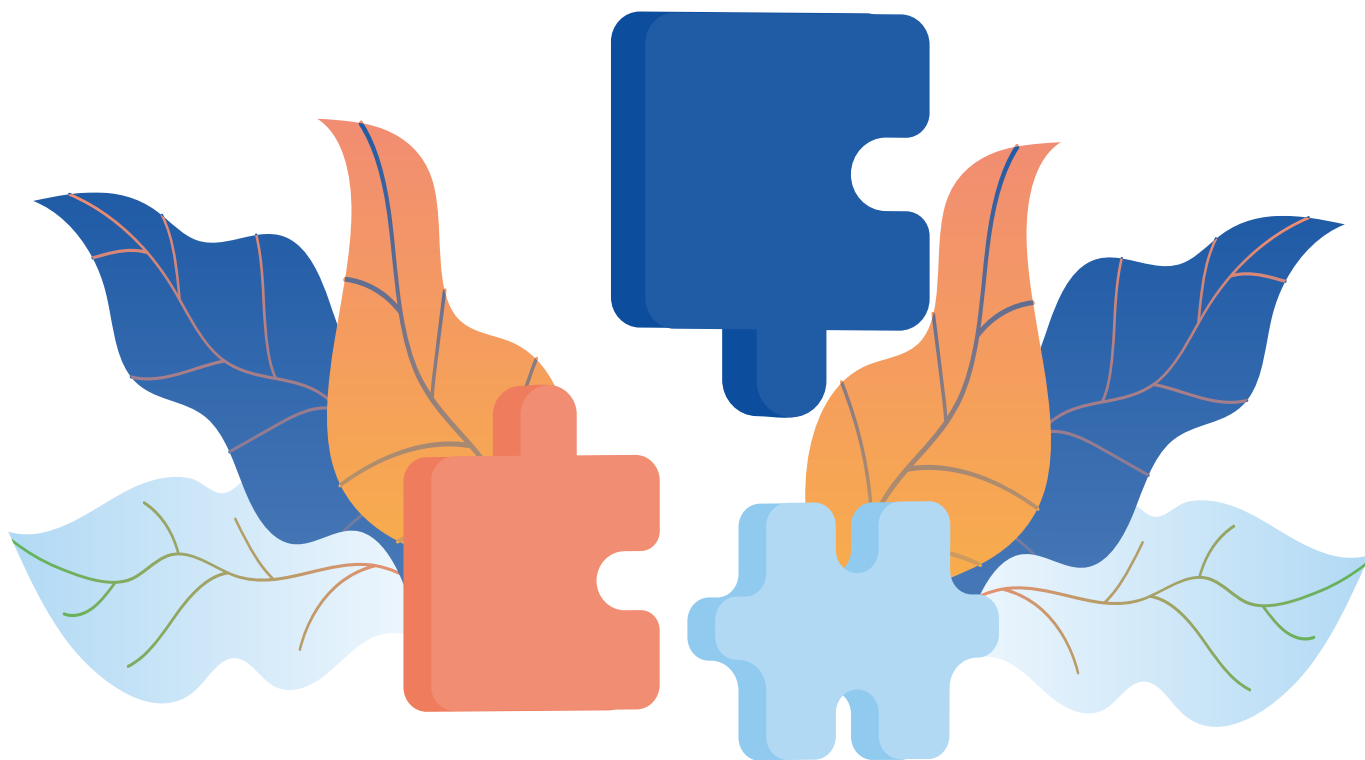
Mi az
ko-kreáció

Ko-kreáció

Mindenki mentális egészségének és ellátásának javítása közös erőfeszítés. A mentális egészségügyi problémákkal küzdő emberek, támogatóik, az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók, a szolgáltatók, a politikai döntéshozók, a közösségek és más érintettek mindannyian szerepet játszanak a folyamatban, és mindannyian saját tapasztalataikkal rendelkeznek a rendszerben.

Ahhoz, hogy olyan politikákat, programokat, gyakorlatokat és szolgáltatásokat lehessen kidolgozni, amelyek optimálisan megfelelnek mindenki, mindenekelőtt az ezeket használó emberek és támogatóik igényeinek és kívánságainak, a mentális egészségügyben a tervezési folyamatokba mindenkit egyenlő alapon kell bevonni. Ezt a folyamatot “koprodukciónak” vagy “ko-kreációnak” nevezik.

A koprodukción/együttműködés sokkal többet jelent annál, mint hogy az összes érdekelt felet összehozzuk egy teremben. Alaposan át kell gondolni, hogy mely szereplőket kell bevonni, és hogyan lehet őket a legjobban elérni és bevonni, biztosítva, hogy minden szereplőnek lehetősége legyen hozzájárulni a folyamathoz, olyan légkör megteremtésével, amelyben az emberek értékelik egymás szakértelmét és perspektíváit. Ez azt jelenti, hogy minden szereplőt a kezdetektől fogva vonjunk be, és hajlandók legyünk a folyamat vagy a projekt céljának kiigazítására/ megváltoztatására, ha úgy döntenek, hogy ez szükséges.





**Mental
Health
Europe**

Equal rights.
Better mental health.
For all.

A Mental Health Europe kiválasztott szavai

Fontos, hogy óvatosnak kell lennünk azokkal a szervezetekkel szemben, amelyek termékeiket vagy folyamataikat “koprodukció” vagy “együttműködés” címkével látják el. A múltban láttunk olyan gyakorlatokat, ahol az élő tapasztalatokkal rendelkező embereket vagy támogatóikat nem vonták be teljes és egyenlő mértékben a “koprodukció” folyamatába, vagy akár ahol részvételük többnyire “jelképes” volt. Ezért a Mental Health Europe-nál inkább az újabb “ko-kreáció” kifejezést használjuk. Az együttműködés kifejezés kevésbé kapcsolódik a múltbeli gyakorlatokhoz, és lehetőséget ad arra, hogy magasabb mércét állítsunk fel azzal kapcsolatban, hogy mi számít “társított együttműködésnek”.

A Mental Health Europe-nál az együttalkotást a következőképpen határozzuk meg: együttműködésen alapuló megközelítés, amelyben a mentális egészség valamennyi kulcsfontosságú szereplője egyenrangú alapon dolgozik együtt a pozitív mentális egészséget elősegítő politikák, szolgáltatások, programok és kommunikáció kidolgozása és végrehajtása érdekében, a pszichoszociális modell és az emberi jogokon alapuló megközelítés szerint. Meghatározásunkat a befogadás, az egyenlőség, a tisztelet, a kölcsönösség, a hatalommegosztás, a hozzáférhetőség és az átláthatóság elvei támasztják alá.

15.

Mit jelent a hatalommal való felruházás a mentális egészségi problémákkal vagy pszichoszociális fogyatékossgággal élők számára?



Hatalommal való felruházás

A hatalommal való felruházás (empowerment) nem korlátozódik a mentális egészségügyi ágazatra, és különböző emberek számára sokféleképpen értelmezhető. A ma használt kifejezés az 1980-as évek amerikai pszichológiai közösségéből származik, és a marxista szociológiában gyökerezik²⁰. Ezt követően a pszichiátriai felhasználók/túlélők felszabadítási mozgalmában is használták, és az utóbbi években egyre elterjedtebbé vált.

Általánosságban a hatalommal való felruházást úgy írják le, mint az egyén hatalmát és képességét arra, hogy maga dönthessen és irányíthassa az életét. A felelősségteremtés kifejezés vonatkozhat egy személyre és egy közösségre is. Egy ilyen közösségben minden tag egyenlő jogokat élvezhet, egyforma felelőssége és befolyása van. Az empowerment kifejezéssel a "hiányorientált" megközelítésről az "erőn alapuló" megközelítésre való áttérés, valamint a "játékonysági" vagy "orvosi" megközelítésről a "szociális" vagy "emberi jogi" megközelítésre való áttérés is összefügg²¹.

Fontos, hogy a hatalommal való felruházás kifejezést hogyan használják. Néha az egészségügyi szakemberek vagy a kormányok úgy gondolják, hogy ők felelősek mások felhatalmazásáért. Ehelyett a felelősségteremtésen azt kell érteni, hogy a személy maga találja meg a hatalmat, hogy saját élete felett irányítást szerezzen, gyakran a körülötte lévő emberek támogatásának és útmutatásának köszönhetően²².

A kormányoknak a CRPD értelmében kötelességük biztosítani, hogy a fogyatékossgal élő személyek rendelkezzenek azokkal a jogokkal és eszközökkel, amelyekkel megtalálhatják ezt a hatalmat, és másokkal egyenlő feltételek mellett teljes mértékben részt vehessenek a folyamatban. Ez a diszkriminatív intézkedések megszüntetését és megelőzését is jelenti.

A pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket gyakran megfosztják alapvető jogaiktól, mint például a kezeléshez való hozzájárulás megadásának vagy megtagadásának jogától, valamint a cselekvőképességhez való jogtól. Emellett a megbélyegzés és a megkülönböztetés gyakran megakadályozza őket abban, hogy egyenlő beleszólásuk és pozíciójuk legyen a társadalomban. A Mental Health Europe a pszichoszociális fogyatékossgal élők helyzetbe hozását olyan intézkedések jogszabályi, politikai és gyakorlati megvalósításában látja, amelyek biztosítják számukra az összes szükséges eszközt és lehetőséget egy olyan pozitív jövő kialakításához, amelyben teljes autonómiát és önrendelkezést élvezhetnek.

20 Rappaport, Julian. [In praise of paradox. A social policy of empowerment over prevention](#), in: American Journal of Community Psychology, Vol. 9 (1), 1981, 1-25 (13); Burton & Kagan (1996). "[Rethinking empowerment: shared action against powerlessness](#)".

21 Ezt a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (CRPD) című 2014. évi képzési útmutató jól elmagyarázza. ([Link](#))

22 Lásd az Egyesült Királyság kormányának hasznos útmutatóját ([Link](#))

16.

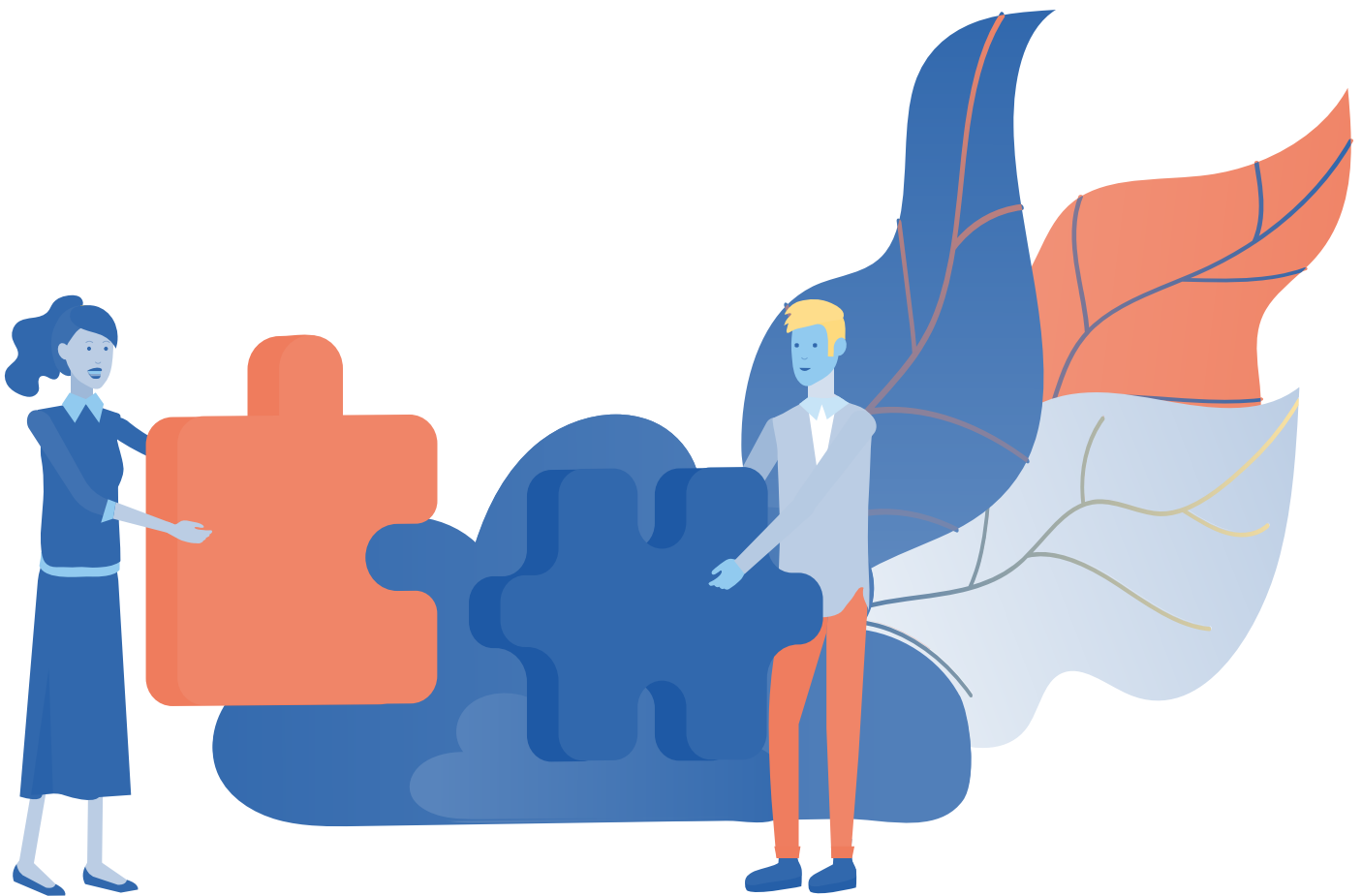
Mi az
interszekcionalitás?

Interszekcionalitás

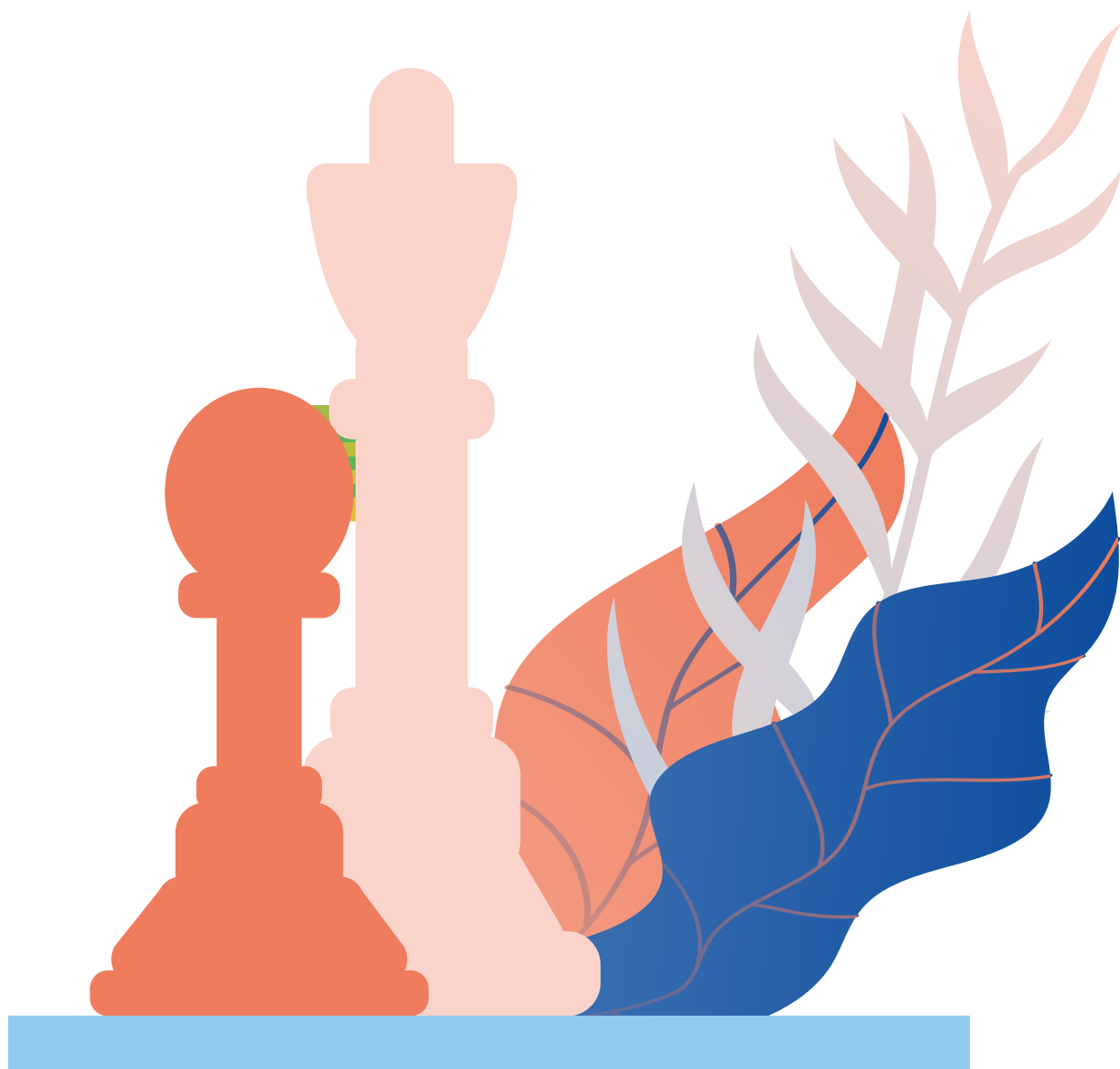
Az interszekcionalitás (a fogalmat először Kimberlé Crenshaw professzor alkotta meg 1989-ben) elismeri, hogy mindenkinek saját, egyedi tapasztalata van az elnyomásról. Például egy fiatal fekete nő, gazdag háttérrel, másfajta marginalizálódást, elnyomást és megkülönböztetést tapasztal, mint egy középkorú fehér nő, szegény háttérrel, vagy egy idősebb ázsiai férfi, középosztálybeli háttérrel.

Számos tényező alakítja identitásunkat és azt, ahogyan társadalmilag kategorizálnak bennünket. Gondoljunk a nemre, fajra, osztályra, szexuális irányultságra, életkorra, fizikai képességekre, mentális egészségre stb. Mindannyian egyszerre sok különböző dolog (dolog vagyunk?) inkább indíviduumok vagyunk.

Az igazságos és befogadó politikák kialakítása érdekében figyelembe kell venni mindezeket az egymást átfedő identitásokat és tapasztalatokat, és meg kell érteni az előítéletek összetettségét, amellyel az emberek szembesülnek, és erre tesz kísérletet az interszekcionalitás.



17.



Mi az
Egyenrangú megbecsülés?

A megbecsülés egyenrangúsága

A társadalomban a mentális egészségi problémákkal kapcsolatban továbbra is elterjedt a megbélyegzés és a megkülönböztetés. Az emberek nem könnyen osztják meg mentális egészségügyi problémáikat, mert szégyenkeznek, vagy félnek attól, hogy megkülönböztetik őket. Ráadásul a mentális egészség gyakran sokkal kevésbé látható, mint a testi egészség, ami megnehezíti a mentális egészségügyi problémák érvényességének és súlyosságának kimutatását/észrevételét. Következésképpen, az emberek általában úgy gondolják, hogy a mentális egészség nem olyan komoly vagy fontos dolog, mint a testi egészség. A polikrízis jelenlegi kontextusa miatt az emberek ezt újragondolják. A mentális egészségi problémák láthatatlansága és alacsonyabb fokú ismertsége mégis hatással van a jogalkotási és kormányzati politikára, és különösen a mentális egészségügyi ellátás minőségére és hozzáférhetőségére, valamint a mentális egészségügyi szolgáltatásokra és kutatásra szánt pénzeszközök elosztására.

Az egyenrangúság azt az elvet jelenti, hogy a mentális egészséget a testi egészséggel azonos mértékben értékeljük és helyezük előtérbe. Ez a Mental Health Europe munkájának egyik legfontosabb alapelve.





**Mental
Health
Europe**

Equal rights.
Better mental health.
For all.

A Mental Health Europe (MHE) a legnagyobb független hálózati szervezet, amely a mentális problémákkal küzdő embereket, támogatóikat, az ellátásban dolgozó szakembereket, szolgáltatókat és emberi jogi szakértőket képviseli a mentális egészség területén Európa-szerte. A szervezet jövőképe egy olyan Európa megteremtése, ahol mindenki mentális egészsége és jólléte az egész életút során virágzik. Tagjaival és partnereivel együtt az MHE vezető szerepet játszik az emberi jogi, közösségi alapú, felépülésközpontú és pszichoszociális megközelítés előmozdításában a mentális egészség és a mindenki számára elérhető jólét érdekében.

Ezen anyagok használatának tartalmaznia kell a forrás. Ezen anyagok egyike sem módosítható vagy adaptálható a nélkül a Mental Health Europe kifejezett írásos felhatalmazása.

© Mental Health Europe (2024 december)



**Co-funded by the
European Union**

A kifejtett nézetek és vélemények azonban kizárólag a szerző(k) sajátjai, és nem feltétlenül tükrözik az Európai Unió vagy az Európai Bizottság CERV programjának nézeteit és véleményét. Ezekért sem az Európai Unió, sem a támogatást nyújtó hatóság nem tehető felelőssé.