

## Elég-e optimistán becsülni?

„Optimista becslések szerint a hajléktalanok legalább 25-30 százaléka küzd mentális betegségekkel, de olyan szakember is van, aki szerint egy szállón éjjelente akár az emberek 60-70 százaléka is lehet pszichésen zavarodott. A jelenség nem új, de az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) – azaz a Lipót – 2007-es bezárása óta érezhetően több súlyosan skizofrén, paranoid, függő és különféle személyiségzavarokban szenvedő kerül be a hajléktalanellátásba. Ha nagyon akarnak, kaphatnak segítséget, de többségük vagy azt sem tudja, hogy beteg, vagy olyan rossz tapasztalata van a kórházakról és a gyógyszerezésről, hogy többször nem akarja kipróbálni.”- az idézett leaddel kezdődő, alapvetően informatív, mind a mentális problémákat, diagnózisokat, mind a hajléktalanságot azonban számos ponton stigmatizáló, démonizáló cikk jelent meg az Indexen. Ugyanakkor mélyebb a probléma annál az evidenciánál, mint hogy a tíz-tízmillió pszichiáter és pszichológus szakértő országa vagyunk.

Ha a fent idézett szöveg értelmezésére szorítkozunk, akkor már az első néhány mondatból kiderül (megmondatik) minden és mindaz. Pseudodokumentarista írásban olvasmányélmények várnak intelligens elmajszolásra. A cikkben például szociális munkás szakemberek fognak mesésnél mesésebb szakvéleményeket (és egyúttal pszichiátriai diagnózis felállítására jogot formálni mentális problémával élő embertársaikról, lehetőleg olyan módon, ahogy a hazai konvenció diktál; a szakemberek inkognitóban /Németh Attila kivételével/ lakályos outsider pozícióból lefele beszélve a kliensekről, (persze mégis kliensekért logóval), a kliensek ellenben névvel, kórtörténettel megjelenítve, úgymond jól megkámingautoltatva.

A cikk szerzője a hajléktalan kérdés és a pszichiátriai ellátás közös csődjéhez csípőből talál általános bűnbakot is; minden rossz és minden az OPNI bezárása miatt rossz. Az ágyszámok csökkentése miatt krónikussá fajuló, de sajnos alulgyógyszerelt lelki gondok mélyítették el ma Magyarországon a hajléktalan kérdést, melyhez mintegy szimbiotikusan kapcsolódik a pszichiátria, mint diszciplína. –jelenti ki a szerző.

*„Abban mindkét szakember egyet értett, hogy a betegségtudat hiánya nemcsak a hajléktalan pszichés betegekre jellemző, hanem minden hasonló problémával küzdő emberre, mert nagyon nagy mentális erő kell ahhoz, hogy valaki szembenézzen egy ilyen problémával. „Elképesztően kemény lehet azzal szembesülni, hogy nem vagy a tudatodnál, hogy nem vagy önmagad” – mondta a névtelenül nyilatkozó szakember.”*

Mentális problémával élnek, hajléktalanok, és ők még csak nem is tudnak erről, bezzeg mi, nem ilyenek, akik szerencsére mindent. Mi, mint amolyan Nárciszok Omnipotenciában. A friss, tudományos neuropszichológiai szakirodalom szerint az alterált tudatállapotok például az ébrenléttől az alvásig a spontán transzokon, a hipnózisra át a pszichózisig és talán még tovább sorjáznak. Az azonban már tudományos közhely, hogy a módosult tudatállapotok tekintetében nem kategorikus (vagy ha kategorikus, akkor sem beszélhetünk természetes kategóriákról), hanem spektrummal modellálható kérdéssről van szó és alkalmasint a pszichiáter és

pszichológus szakemberek számára is nehézséget okoz, tudományos polémikák sokaságának képezi tárgyát, hogy adekvát és körülírt diagnózist alkossanak egy-egy ilyen jelenségről.

A cikk szerzője által megpendített témák közé tartozik a paranoid szkizofrénia, a pszichózis és a tudat témaköre. Amennyiben az említett hajléktalanok esetében valóban pszichózisról van szó nem „kemény lehet azzal szembesülni, hogy nem vagy tudatodnál, vagy nem vagy önmagad”, hanem a tudat természetes énvédő mechanizmusai révén nem képes az ember feldolgozni azt a kívülről jövő közlést, miszerint ő nincs tudatánál, hiszen a pszichózis célja illeszkedik az evolucionista paradigmába (önfenntartás, önvédelem); az agy azért „űz” ilyenkor egyfajta játékot, hogy megvédje tulajdonosát önnön idegrendszerre összeomlásától. Sejt szinten meghozásra kerül a döntés; jobban megéri, ha a realitást nem monitorozom tovább, mivel az úgymint bizonytalan, élehetetlen. Egy szimpla zsigeri döntés, aminek annyi a lényege, hogy onnantól kezdve állandóan „end of the show” van. Azonban ez még talán nem jelenti azt, hogy bármilyen média irányelvek alapján pozitív, a probléma megoldás irányába ható értelme lehetne annak, hogy összemossunk két elkülönült, ám a praktikum szintjén könnyen egymásba játszható, gyakran ténylegesen együtt megjelenő, ám ilyen formában „félrekategorizált” társadalmi problémát.

Erőssége a cikknek, hogy csökkenti a pszichiátriai problémákat övező tabut, felkarolja ezt a társadalmi kérdést, azonban a jövőben jó lenne, ha a betegek képviselete is megszólaltatna, (anélkül mégis zsenánt) valamint több pszichológus-pszichiáter szakembert is megkérdeznének és ezek a (sokszor árnyaltabb) szempontok is teret kaphatnának.

BN