

1. Bevezetés

Az elmúlt években állandó téma a nők egyenjogúsága és az újonnan elfoglalt szerepük. De annak ellenére, hogy az emancipáció sikeresnek mondható, a nemek közti szakadék egyes területeken egyre mélyebb, ilyen többek között a pszichés sík. A fiúkat kisgyermekkoruk óta arra nevelik, hogy nem szabad sírniuk, és ha valami fáj nekik, akkor azt csendben el kell tűrniük. Az Interneten egyszer láttam egy figyelemfelkeltő kampányt a férfiak mentális egészségével kapcsolatosan, és elgondolkodtatott, hogy mennyire tabu téma ez a társadalmunkban. Pedig az erősebb nem ugyanúgy küzd nehézségekkel, mint a gyengébb, de számukra szégyenletes segítséget kérni. Miért is ne lenne az, ha így lettek szocializálva. E kérdéskört választva kutatásom témakörének, azt tervezem vizsgálni, hogy a különböző pszichiátriai betegségek alanyai mennyire válnak stigmatizálttá, amikor egy férfiról van szó.

Az érdeklődésem fókuszában tehát a pszichés betegségekkel küzdő férfi kliensek állnak. Arra, hogy mennyire érinti őket a társadalmi megbélyegzés vagy az önstigma, hatással vannak-e rájuk a maszkulin normák, szenvednek-e normatív férfi alexitímiában, tehát mindezekre a kérdésekre az empirikus kutatásomban szeretnék választ kapni. Az egyik kisgyakorlatomat a Horgony Pszichiátriai és Nappali Klubban töltöttem el, ahol lehetőségem volt megismerkedni a kliensekkel, és a szakemberekkel is. Néhány szociális munkással előzetes fókuszcsoporthoz készítettem a kutatási tervem kapcsán, akik bátorítottak, hogy nyugodtan végezsek kutatást a klubtagok körében. A kliensek ép intellektussal rendelkeznek, ahogy azt én is megtapasztalhattam, így alanyként bevonhatóak a vizsgálatba. Kvalitatív módszerrel, félig strukturált egyéni interjúk módszerrel kívánok kutatást végezni közöttük. A kérdőíves megkérdezésen is gondolkodtam, de több okból elvettem ezt a lehetőséget. Egyrészt azért, mert nincs annyi férfi klubtag, ami az adatok elemzését követően megfelelő elemzést tett volna lehetővé számomra. A másik és nyomósabb indok, hogy a standardizált válaszok nem adnak elég mély és árnyalt képet, ami az egyéni problémákat feltáró kutatás esetében a legfontosabb.

2. A deviáns viselkedés elméleti megközelítései: Durkheim, Merton, Agnew

Az anómia meghatározásával először Emile Durkheim francia szociológus foglalkozott. Társadalmi anómia alatt azt a jelenséget értette, amikor a társadalom megtartóereje, vagyis a normarendszere meggyengül, egyfajta normanélküli állapot jön létre, mint például gazdasági

válság, gazdasági fellendülés vagy háború idején, és az egyén kapaszkodók híján nem lát más megoldást ezért a devianciák felé fordul. Durkheim írásában rámutat, hogy a normanélküli állapotok ugyanakkor egyes deviáns cselekmények hirtelen csökkenéséhez is vezethetnek, mint például a testi erőszaké, mely éhínségek idején szokott a legritkábban előfordulni.¹ Durkheimre a funkcionalista szemlélet volt jellemző, vagyis kutatásainak központi kérdéseként szerepelt, hogy az egyes jelenségek milyen funkciókat töltenek be a társadalomban, mint például a bűnözés. Szerinte a bűnözés jelenléte egy társadalomban nemcsak normális, hiszen minden társadalomban megtalálható, hanem úgy véli, egyenesen hasznos. Azt állítja, hogy a bűnözés nélkül az erkölcs és a jog nem fejlődne, ami a társadalmak fejlődésére nézve meglátása szerint ártalmas lenne. Úgy véli, hogy a bűnözés a kulturális normák megerősítésére is hatással van, mivel a normaszegőkkel szemben mutatott felháborodás közösségépítő. Emellett pedig, ha a bűnös megbűnhődik, akkor az emberekben megerősödik az a norma, hogy lopni, ölni, bűncselekményt elkövetni, normát szegni, tilos, és érdemes becsületesen élni.² Durkheim foglalkozott a devianciára adható társadalmi válaszokkal is. Kétféle utat különböztetett meg: normaszegés esetén (i) szakszerűen, vagy (ii) büntető jelleggel avatkozhat be az erre hivatott intézményrendszer, mely beavatkozás módját a társadalom toleranciakészsége, tradíciói, a vonatkozó szaktudományok megállapításai, és az anyagi eszközök határozhatják meg.³

Robert K. Merton amerikai szociológus is kísérletet tett az anómia társadalmi okainak feltárására. Elmélete szerint a társadalom határozza meg az egyén számára, hogy melyek azok a célok, amelyekért az egyén tevékenykedhet. Ezek a célok egyben magasan értékelt kulturális normák és értékek az adott társadalomban. Ugyanakkor a társadalom azt is szabályozza, hogy ezek a célok milyen eszközzel érhetőek el. Amikor az egyén nem képes a társadalom által kitűzött célokat elérni a megengedett eszközökkel, akkor Merton szerint a célok és az eszközök között disszonancia jön létre. Ebben az esetben alakul ki az anómia.⁴ Azonban ez az anómia, annak megjelenési formája különbözik az eltérő társadalmi rétegekben. Így például a szegényebb rétegekben, amikor az egyén nem képes elérni a kívánatos célokat a megengedett eszközökkel, feszültséget eredményez. Ennek a feszültségnek a különböző megjelenési formáira vonatkozóan dolgozta ki Merton a különböző magatartásformákat, mint egyéni

¹ Gönczöl Katalin (2019): Deviancia, anómia és feszültség. In: Borbíró Andrea – Gönczöl Katalin – Kerecsi Klára – Lévay Miklós (szerk.): *Kriminológia*. Budapest: Wolters Kluwer Hungary Kft. Kiadó, 110-128.o.

² Uo.: 110-128. old.

³ Uo.: 110-128. old.

⁴ Robert K. Merton: Társadalmi struktúra és anómia. Forrás:

http://lakatos.free.fr/Tanitas/Szociologia/1felev/files/page55_6.html Letöltve: 2024.10.23.

reakció-típusokat. Az első csoport az *újító*, amikor az anómiában élő egyén elfogadja a társadalom által értékelt célokat, de meg nem engedett eszközökkel próbálja elérni azokat. A *ritualizmus* esetében ezzel ellentétes módon az ember, jóllehet már nem ismeri el a célok prioritását, de továbbra is rutinszerűen él a társadalom által felajánlott eszközökkel. *Visszahúzó* reakció esetében mind a célokat, mind az eszközöket visszautasítja az egyén, ennek megnyilvánulásai közé tartozik például az öngyilkosság, az alkoholizmus, vagy a mentális betegségek egyes típusai. A *lázádnál* az anómiás személy nem csak elutasítja a társadalom céljait és eszközeit, hanem új célokat választ és más eszközökkel kívánja elérni azokat.⁵ A mertoni elméletben az egyének egyfajta ideális képpel rendelkeznek a társadalomról, de a valóság eltér ettől az idealizált képtől, és Merton ezt az eltérést hívja társadalmi problémának. Meglátása szerint a *társadalmi probléma* nem feltétlenül káros, de a társadalom tagjai annak tekintik, és tenni szeretnének valamit ellene. Ezeket a problémákat ma már *deviáns viselkedésként* emlegetjük.⁶

Merton teóriáját többen is kritizálták. Egyrészt azért, mert a szerző a gazdagságot tekintette egyetlen priorizált célnak. Ezt a későbbi kiadásokban javították és kibővítették. A második kritika az anómia fokozataival kapcsolatosan fogalmazódott meg, mely szerint a típusok megfoghatatlanok, ezért a modell az empirikus kutatásokban felhasználhatatlan. A harmadik pedig a lélektan-tudomány oldaláról érkezett, amely szerint a deviáns magatartások gyakorisága nem jelzi közvetlenül a társadalom anómiás állapotát. A kritikát megfogalmazók szerint ez annak köszönhető, hogy a személyiség hosszú fejlődésfolyamaton megy keresztül, aminek meghatározó és változó szerepe van a válaszreakciókban. Végül pedig a kritikusok felteszik a kérdést, hogy a társadalom egyes tagjai miért nem deviánsak, ha az egész társadalom anómiás? Meglátásuk szerint Merton e tekintetben nem vette figyelembe az emberek eltérő egyéniségét.⁷ Ugyanakkor több forradalmi gondolatot is megfogalmazott a Társadalmi struktúra és anómia c. könyvében. Például, hogy a deviáns viselkedést ugyanazon erők hozzák létre, mint az általános társadalmi szabályszerűséget, vagyis a normakövető magatartást; illetve Durkheimhez hasonlóan felvetette azt is, hogy a devianciáknak saját funkciója van. Részben az

⁵ Robert K. Merton: Társadalmi struktúra és anómia. Forrás: http://lakatos.free.fr/Tanitas/Szociologia/1felev/files/page55_6.html Letöltve: 2024.10.23.

⁶ Andorka Rudolf– Buda Béla– Cseh-Szombathy László (2006): A deviáns viselkedés szociológiájának elméleti problémái. In: Albert József (szerk.): *Devianciák szociológiája. Szöveggyűjtemény*, Veszprém: VEF, 6-30. old.

⁷ Uo.: 6-30. old.

írásának köszönhető, hogy a devianciák témaköre önálló kutatási ággá terebélyesedett a szociológián belül.⁸

Robert Agnew a szociálpszichológia lencséjén keresztül vizsgálta és kutatta a devianciát. Azt vallotta, hogy a deviáns cselekvést tanúsító személyek „saját helyzetüket olyan jelentős társadalmi igazságtalanságként élik meg, amelyek erős nyomást gyakorolnak rájuk, és sőt, cselekvésre is ösztönöznek.”⁹ Ez a feszültség pedig elmélete szerint abból ered, hogy „mások nem úgy bánnak az adott csoporttal, személlyel, ahogy azt az elvárná”. A feszültség lehet objektív és szubjektív. Objektív feszültség esetén, egy adott társadalmi csoport tagjaként az egyén valamilyen társadalmi egyenlőtlenségből eredő igazságtalan helyzetet él meg feszültségként, ilyen lehet például a lakásfeltételek hiánya. Szubjektív feszültség esetén valamilyen megkülönböztetést vagy veszteséget „közvetlenül és erős nyomásként” érzékel az egyén, amelyre eltérő társadalmi réteghez tartozók különböző reakciókat adhatnak. A nők esetében gyakori érzés a bűntudat, az aggodalom és a depresszió, a férfiak esetében gyakori válasz lehet a bűnelkövetés. A feszültségevezetésnek az egyik legismertebb és legjellegzetesebb formája a harag, ami a vélt vagy valós igazságtalanság megtapasztalásából következik. A harag hatására bosszú iránti vágy ébred az emberben, ami deviáns magatartáshoz vezet, lecsökkentve ezzel belső feszültségét. Ennek következtében az elkövetett normasértés miatt bűntudat nem alakul ki az egyénben, hiszen a frusztráció levezetődött, tehát a mérleg ki lett egyenlítve.¹⁰

3. A társadalom mentális egészségének állapota hazai és nemzetközi téren

Magyarországon az 1970-es évek óta folyamatosan romlott a lakosság egészségügyi állapota. Nem csak a pszichés, de a szív-és érrendszeri betegségek száma is megnőtt. Ennek egyik okát abban látják a szakemberek, hogy akkorra nőtt fel egy generáció, amelyiknek már mindkét szülője dolgozott. Az anyák kevesebbet lehetettek a gyermekükkel, így sérült az anyagyermek kapcsolat. Egy másik lehetséges magyarázat szerint nem alakult ki szociokulturális azonosulás a diktatúrában neveltetés miatt, mivel az erőltetett ideológiával kevesen

⁸ Uo.: 6-30. old.

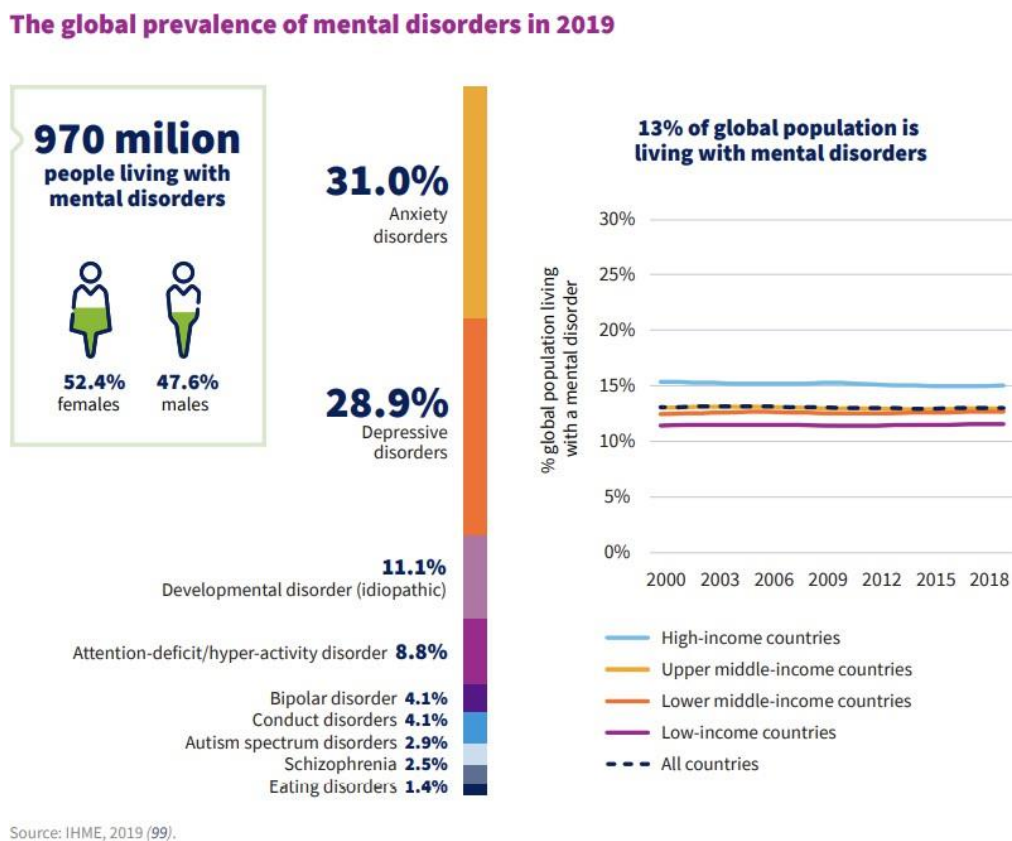
⁹ Gönczöl Katalin (2019): Deviancia, anómia és feszültség. In: Borbíró Andrea– Gönczöl Katalin– Kerecsi Klára– Lévay Miklós (szerk.): *Kriminológia*, Budapest: Wolters Kluwer Hungary Kft. Kiadó, 125-126. old.

¹⁰ Uo.: 126. old.

azonosultak.¹¹ A pszichés egészségnél nem biológiai alkatként mérvado a nem, hanem mint a társadalomban elfoglalt hely. Elterő társadalmi szinteken más mentális zavarok lépnek fel. Az alsó rétegre a traumás megbetegedések jellemzők, ami az osztályharcra vezethető vissza. A középréteg több pszichoszomatikus betegséggel küzd, ami a konformizmussal magyarázható, míg a felső réteg neurotikusságának okát az erős és tradicionális felettes én magyarázza.¹²

Globálisan, a világ népességének 13%-a él pszichés zavarral. A legelterjedtebb mentális betegségek a szorongás és a depresszió, a betegek 30 illetve 29%-át érintik (1. ábra).

1. ábra: A mentális betegségek előfordulási gyakorisága globálisan, 2019.



Forrás: World mental health today. In: World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization 2022, p. 40. Letöltve: 2024.10.26.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

¹¹ Kopp Mária (2006): A magatartási, érzelmi zavarok oki háttere és megelőzésének lehetőségei. In: Albert József (szerk.): *Devianciák szociológiája. Szöveggyűjtemény.* Veszprém: VÉF, 78-88. old.

¹² Roger Bastide (1974): A mentális betegségek szociológiája. In: Andorka Rudolf– Buda Béla– Cseh-Szombathy László (szerk.): *A deviáns viselkedés szociológiája,* Budapest: Gondolat Kiadó, 442-463. old.

Ki szeretném emelni a szkizofréniát és a bipolaritást, mint a rendszer megoldásra váró elsődleges gondjait. Ez a két pszichiátriai rendellenesség elsősorban a munkavállalók korosztályát érinti. A betegek 4,1%-a bipoláris, ez világviszonylatban 40 millió embert jelent. A szkizofrénia a betegek 2,5%-ára jellemző, vagyis körülbelül 24 millió ember él a világon vele. Azért ez a legaggasztóbb pszichopatológia, mert akut állapotban ez számít a legnagyobb kárt okozó mentális betegségnek. Adatokra levetítve ez 0,78-as *health state weight indexet* jelent, vagyis ezek az emberek a pszichotikus epizód közben egy egészséges ember működőképességének csak az 1/5-ével rendelkeznek. A mély depresszió az 5., a szkizofrénia maradványállapota pedig a 10. leg súlyosabb pszichés betegség a világon e mérce szerint.¹³

A modern társadalmakban a pszichiátriai betegségek széles körben elterjedtek, nyolcból egy ember küszködik valamilyen mentális betegséggel. A pszichózással élők 71%-a nem kap pszichiátriai egészségügyi szolgáltatást, ez kiemelkedően magas arány. Annak ellenére, hogy milyen gyakoriak ezek a betegségek, az egészségügyre szánt költségvetési kiadások átlagosan csupán 2%-át áldozzák a lakosság mentális egészségének javítására. Pedig nagy szükség lenne az állami támogatásra. A legtöbb rokkantsággal töltött év a különböző pszichés zavarokra vezethető vissza, és a halálok nagy része az öngyilkosság. A súlyos mentális betegséggel élők gyakran 10-20 évvel korábban halnak meg, mint az átlagéletkor. Nagylétszámú munkaerő esik ki mentális nehézségek miatt a munkaerőpiacról, és ezeknek a kezelése sem elhanyagolható kiadásokkal jár az állam számára.¹⁴ A pszichiátriai egészségügyi ellátók alulfinanszírozottak. Sajnos a megelőzés ilyesfajta mellőzése a szolgáltatások igénybe-nem-vételén is látszik. Több dolog is akadályozza a mentális problémával küzdők segítségkérését: nehezen elérhető segítségnyújtás, alacsonyszintű egészségműveltség, illetve a stigmatizáció.¹⁵

A különösen gyorsan átalakuló társadalmak életminősége, az átmenetet jellemző recesszióknak köszönhetően, általában rohamosan csökkeni szokott. Ez gyakran kéz a kézben jár krónikus stresszel és depresszióval. Magyarországon a rendszerváltást követő években majd minden régióban megemelkedett a depressziós tünetegyüttes értéke. A Beck depresszió-skálán mérve a legmagasabb szorongásértékkel 2013-ra Észak-Magyarország, Borsod-Abaúj-

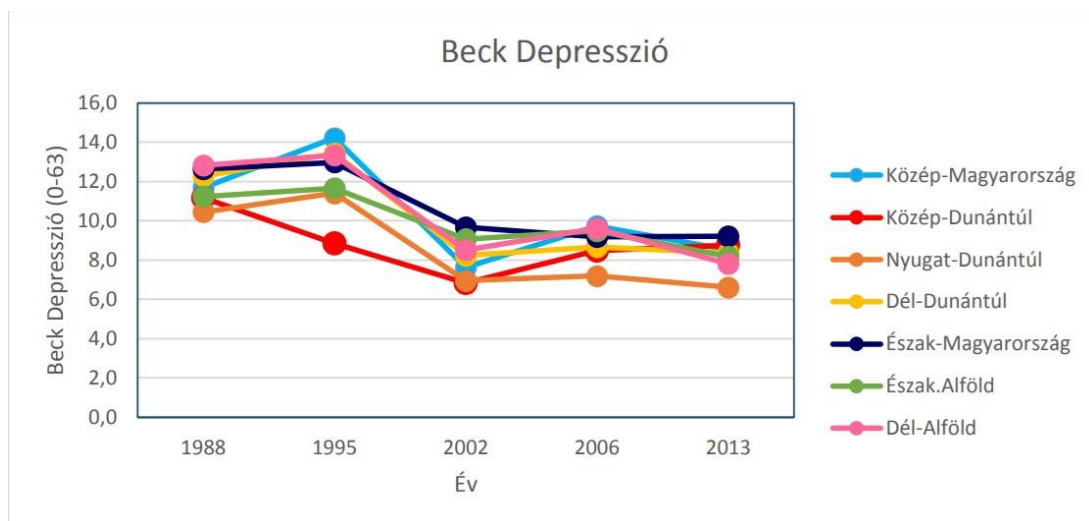
¹³ World mental health today. In: World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022. pp. 35-68. Forrás: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> Letöltve: 2024.10.26.

¹⁴ Uo.: pp. 35-68.

¹⁵ Uo.: pp. 65-67.

Zemplén, Heves és Nógrád vármegyék rendelkeztek, míg a legalacsonyabbakkal pedig Nyugat-Dunántúl, nevezetesen Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala vármegyék (2. ábra).

2. ábra: A magyar lakosság lelkiállapotának alakulása a Beck depresszió-skála alapján, régiók szerint, 1988 és 2013 között.¹⁶



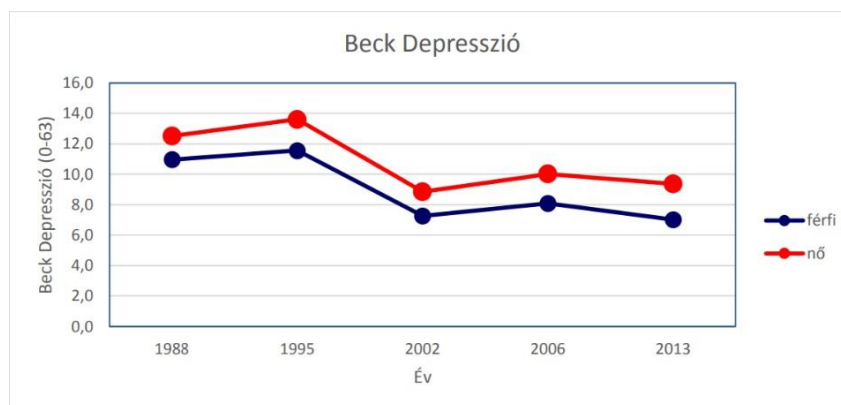
A magyarországi lakosságra jellemző, hogy az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők esetében gyakoribb a depresszió. A nyolc osztálynál kevesebbet végzett emberek 40%-ára, a nyolc osztályt végzettek 22%-ára, az érettségizettek 6%-ára és a diplomásoknak pedig a 4%-ára jellemző a depressziós tünetegyüttes. Míg 1988-ban a kérdezettek 2,7%-a szenvedett feltétlenül kezelésre szoruló depressziós tünetegyüttestől, addig 1995-ben ez a szám 7,1%-ra növekedett, Nógrád és Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében voltak a legmagasabbak az arányok. Sajnos nem állt meg itt az egészségromlás: 2002-ben már minden 10. embert jellemezte az olyan fokú tünetegyüttes, amely már betegségnek tekinthető, és alapjaiban akadályozza a családi életet, a munkavégzést, és ezeknek az egyensúlyát az élet többi területével.¹⁷ A nemek szerinti különbségek is alátámasztják a korábbi szakirodalmi

¹⁶ Dr. Szabó Gábor– Dr. Susánszky Éva– Dr. Szántó Zsuzsa: Magyarország közérzete – 25 év a lelkiállapot tükrében. Forrás: https://www.hungarostudy.hu/files/magyarorszag_kozerzete_teljes2.pdf Letöltve: 2024.10.27. 58. old.

¹⁷ Kopp Mária– Skrabski Árpád: Magyar lelkiállapot az ezredforduló után. Forrás: https://www.tavlatok.hu/86/86kopp_skrabski.pdf Letöltve: 2024.10.26.

megállapítást, mely szerint a nők esetében gyakoribb érzés az aggodalom és a depresszió (3.ábra).¹⁸

3. ábra: A magyar népesség lelkiállapotának alakulása a Beck depresszió-skála alapján, nemek szerint, 1988 és 2013 között¹⁹



A társadalmi átalakulás válságidőszakát követő években a depressziós tünetegyüttes értékei a lakosság körében mérséklődtek, enyhe hullámmal a 2008-2009-es gazdasági világválságnak köszönhetően. Azonban a szorongás, depresszió és egyéb mentális problémák prevalenciája a 2010-es években is tovább csökkent. A KSH oldalán elérhető adatok alapján az látható, hogy a 2014-2019-es időszak továbbra is csökkenő depressziós tünetegyütteseket mutatott (4. ábra). A minta egyötöde számolt be önbevallás szerint enyhe depresszióról, mérsékelt és súlyos állapotról pedig 1,5 százalékuk nyilatkozott. Elsősorban az időseknél volt megfigyelhető a legalább enyhe depresszió mértékének redukálódása, ez 29%-ot esett, a középkorúak pedig a maguk 27%-os csökkenésükkel követték őket; azonban a fiatalok körében a tendencia ellentétes, itt 41%-kal növekedett az indexérték.

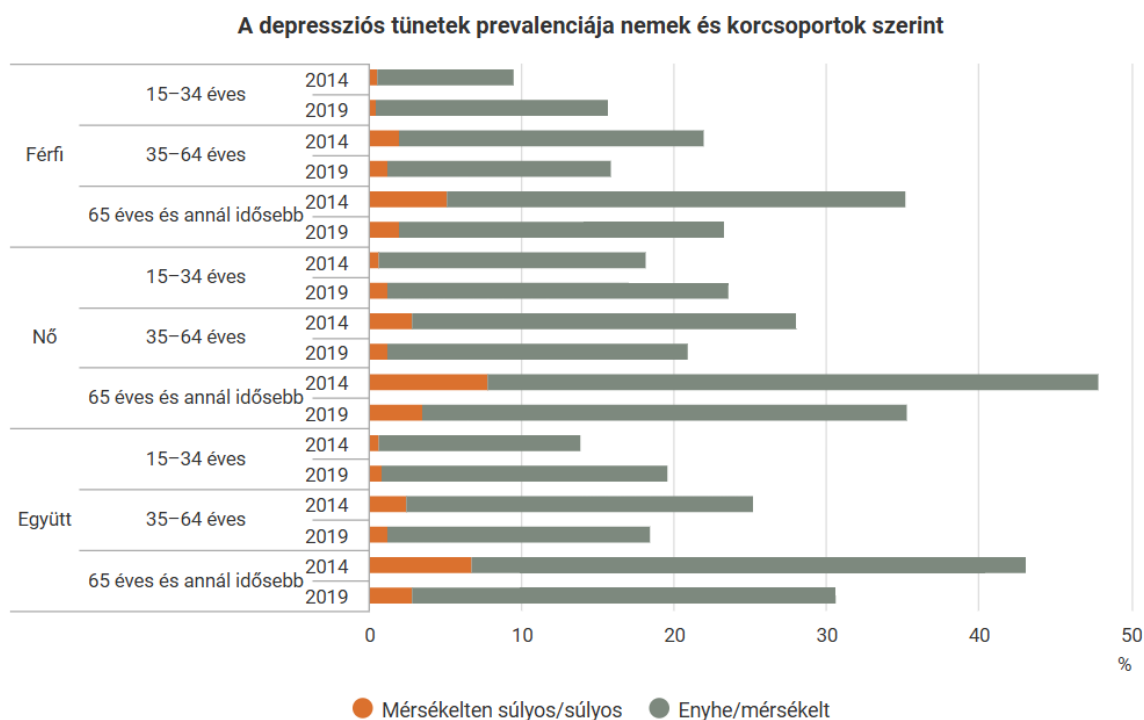
Legalább enyhe depresszióról a legtöbben az özvegyek és elváltak csoportjába tartozók (38% és 26%), a legfeljebb alacsony végzettséggel rendelkezők (32%), az idősek (31%), a legalsó jövedelmi ötödben (30%), valamint Észak-Magyarországon (27%), falvakban és Budapesten élők (24% és 23%) nyilatkoztak. A nemek közti különbségnél kirajzolódik, hogy a nők 25%-a él legalább enyhe depresszióval, ezzel szemben a férfiak 17%-a számolt be ugyanerről. Utóbbiak esetén meg kell említeni, hogy ez alatt az öt év alatt 7%-kal nőtt az erős társas támogatottságot élvezők száma körükben, vagyis gyakrabban érzik úgy, hogy másokat érdekli,

¹⁸ Dr. Szabó Gábor— Dr. Susánszky Éva— Dr. Szántó Zsuzsa: Magyarország közérzete – 25 év a lelkiállapot tükrében. Forrás: https://www.hungarostudy.hu/files/magyarorszag_kozerzete_teljes2.pdf Letöltve: 2024.10.27.

¹⁹ Uo.: 55. old.

mi történik velük, privát probléma esetén több emberhez is fordulhatnak, emellett szükség esetén a szomszédjaiktól is könnyebben kapnak segítséget.

4.ábra: A magyar népesség lelkiállapotának alakulása a depressziós tünetegyüttesek alapján, nemek és korcsoportok szerint, 2014 - 2019 között*



*Forrás: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv_jolet_2019/index.html Letöltve: 2024.10.27.

3.1.A stigma fogalma

A „stigma” kifejezés a történelem folyamán különböző jelentéstartalommal bírt. Az ókori görögöknél a jel viselőjének az erkölcsi státuszára utaltak vele, és általában rabszolgák, bűnözők vagy esküszegők bőrébe égették vagy vésték bele. A keresztény időkben már az égi kegyelem testi jeleinek minősültek, napjainkban pedig szimbolikusan inkább magára a szegényre, nem pedig annak bizonyítékaira vonatkoznak. A stigmának három típusát különbözteti meg Goffman: fizikai torzulások, egyéni jellem szegényfoltjai, és a különböző faji, nemzeti, vallási hovatartozás ún. törzsi stigmái. Ezek olyan „megkülönböztető sajátosságok”, amelyek diszkreditáló hatással bírnak, és amelyekre a társadalom jellemzően negatív reakciókat ad. A korai társadalmakban az emberek úgy vélekedtek, hogy a stigmatizált nem egészen

emberi lény, ezért félelemből diszkriminálták a jel viselőjét, vagy ideológiát találtak ki, amely a stigmatizált személy alacsonyabb rendűségét magyarázta. A stigmatizált ember tudata válaszolt ezekre a társadalmi megnyilvánulásokra. Egyesek igyekeztek fogyatékoságuk tárgyi problémáját orvosolni például plasztikai sebészettel. Esetleg közvetett módon is megkísérelték javítani az állapotukat, és erőfeszítéseket tettek készségeik fejlesztésére. Mások mentséggént használták a stigmát, sikertelenség esetén arra hivatkoztak, amivel ún. „másodlagos hasznot” húztak belőle. Néhányan megpróbálták áldásként felfogni a helyzetet, ha és amennyiben a szenvedés tapasztalatot adott számukra. A stigmatizált emberre ugyanakkor jellemző az alacsonyabb rendűség érzése és a bizonytalanság, mely érzések folyamatos szorongást alakítanak ki benne. Ezek a személyiségproblémás egyének egyáltalán nem vagy nehezen kezdeményeznek kapcsolatot, és állandóan azt kérdezzetik önmaguktól, hogy vajon mások hogyan vélekednek róluk.²⁰

Másként tekintenek a stigmatizált individuumokra az ún. „együttérzők” és a „bölcsek”. Ennek oka Goffman szerint az, hogy az előbbieket maguk is azonos stigmával rendelkeznek, így megértést, tapasztalatot és baráti légkört biztosíthatnak a stigmatizáltak számára. Jellemzően az önszorgító klubok és a különböző kölcsönös segítő hálózatok ilyen emberekből állnak. Míg a *bölcsek* jóllehet megfelelnek a társadalmi normáknak, de alapos ismereteiknek köszönhetően együttérzőkké válnak, így a stigmatizált személyeknek nem kell szégyenkezni vagy önuralmat gyakorolni előttük. Jellemzően intézményes ellátórendszerben vagy rokoni kapcsolatokon keresztül találkoznak stigmatizált egyénnel.²¹

3.2. A stigmatizáció

Durkheim az egyéni magatartást vizsgálta deduktív gondolkodással, és hogy ezek milyen kapcsolatban állnak a különböző társadalmi problémákkal. Ő volt az első, aki szociológiai szempontból kutatni kezdte a stigmát. Az 1895-ben kiadott művében, *A szociológia módszerében* ezt írja: „Képzeljünk el egy szentekből álló társadalmat, egy mintaszerű és tökéletes kolostort. A tulajdonképpeni vétkek ott ismeretlenek lesznek, de azok a vétkek, melyek a tömeg szemében megbocsáthatók, ott ép olyan botrányszámba mennek, mint a közönséges vétkek a közönséges ember szerint. Ha tehát ez a társadalom el van látva bírói és fenytető hatalommal, e cselekményeket bűnnek nyilvánítja és ilyen elbánásban részesíti.” Tehát

²⁰ Erving Goffman (1981): *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Budapest: Gondolat Kiadó, 179-241. old.

²¹ Uo.: 179-241. old.

még egy bűnmentes társadalom is létrehozza a saját bűnöseit, és így lesz a normaszegésből megbélyegzés.²²

Korai kutatásokban a *jegy* kifejezést használták, és hat dimenzióját különböztették meg: elrejtetőség, lefutás, zavaró jelleg, esztétikusság, eredet és veszélyesség. Az elrejtetőség arra vonatkozik, hogy mennyire szembetűnő a jegy, a lefutás az időbeli változásra, a zavaró volta a személyközi interakciók korlátozására, az esztétika a vonzó vagy taszító voltára, az eredet az illető felelősségére devianciájának kialakulásában, a veszélyesség pedig fizikai és érzelmi veszélyre egyaránt vonatkozott. Későbbi kutatások ezekre a dimenziókra reflektálva megállapították, hogy az emberek nagyobb távolságtartással viseltetnek a pszichiátriai betegekkel, ha az illetőnek a saját hibájából alakult ki a betegsége, továbbá abban az esetben is, ha a betegség előfordulása ritka, valamint, ha azt az emberek veszélyesnek tartják.²³

További kutatások 2002-ben, 2005-ben és 2012-ben is foglalkoztak az önstigmával, és úgy találták, hogy mire kialakul a személy mentális betegsége, addigra már észlelte és megtapasztalta a kulturális stigmát, amiben felnőtt. E körben problémák merülhetnek fel, ha a stigmatizált személy előre az elutasításra számít: ilyen esetben elkerülő módon visszavonulhat a társasági életből. Viszont ennek önsorsrontó következményei vannak: elszigetelődhet, munkanélkülivé válhat, az ebből fakadó kevesebb jövedelemből pedig a romló életminőséget kell megtapasztalnia. Mindez persze csak akkor történhet meg, ha a személy hisz a sztereotípiákban. Ezen kutatások alapján 2002-ben megszületett az önstigma négylépéses progresszív modellje. Eszerint első lépésként tudatosulnak az általános sztereotípiák, a kulturális stigma miatt. Második lépésben a személyek elfogadják ezeket, és ha harmadik lépésben ezt követően azonosulnak velük, akkor negyedik szakaszban az önbecsülésük károsodása következik be.²⁴

A szakirodalom a stigmának négy fajtáját különbözteti meg, ezek a *szociális stigma*, az *önstigma*, a *professzionális stigma* és a *kulturális stigma*. A szociális stigma a leggyakrabban érintett a négy fajta közül. Definíció szerint egy olyan csoport vagy személy ellen irányuló negatív hozzáállást jelent, akiknél betegségük tünetei jellemhibákra vezethetők vissza. Ebből diszkrimináció, elkerülés vagy elutasítás születhet. Önstigma esetén a megbélyegzett azonosul

²² Émile Durkheim (1917): *A szociológia módszere*. Budapest: Franklin-társulat, 90. old.

²³ Sztancsik Veronika– Máth János– Pék Győző (2017): Szkizofréniával élők megbélyegzettségének mérése. In: *Alkalmazott Pszichológia*, 17(1): 41-57. old.

²⁴ Uo.: 41-57. old.

a feltevésekkel, és önmaga felé megvetéssel fordul. A professzionális stigma az egészségügyben jelenik meg a szakemberek felől az ellátottak irányába.

A kulturális stigmába beleszámít minden olyan megbélyegzés, amely a széles kulturális közegben alakult ki a mentális betegségekről.²⁵ Kiválóan rámutat erre az a kutatás, amelynek keretein belül egy férfi 32 munkaadóhoz jelentkezett ugyanazzal az önéletrajzzal, viszont a pályázatok felében meg volt említve egy múltbéli pszichiátriai kezelés. Azon állásinterjúk esetében, ahol ez a kezelés említésre került, a felvételi interjún érezhetően barátságtalanok voltak, és a pályázó felvételét is kevésbé támogatták.²⁶

Az önstigma veszélyességéről és káros hatásáról is születtek kutatások. Egy 2018-as londoni tanulmányban 222 főt vizsgáltak, akik pszichiátriai betegségük miatt rokkantsági nyugdíjba vonultak. Kutatási kérdésük azt feszegette, hogy az önstigma milyen hatással van a felépülésre. Megállapították, hogy a kiinduláskor magasabb önmegbélyegző értékkel bíró személyek esetében egy év elteltét követően komoly gátlások jelentkeztek a gyógyulásnál. Másik megfigyelésük szerint az egyre növekvő önstigma nem csak egy év, hanem két év után is kevésbé eredményes felépüléssel járt együtt. Eredményeiket látva javaslatot tettek arra, hogy vezessenek be önstigmát csökkentő gyakorlatokat a pszichiátriai egészségügybe, mivel ez kedvező hatással lenne az ellátottak gyógyulására.²⁷

Észak-amerikai kutatók 1989 és 1991 között kutatást végeztek a szkizofrénia szociológiai feltárásában. Ebben az időszakban Los Angelesben egy közösségalapú programban vettek részt, melynek keretében 172 nem intézményi körülmények között élő szkizofréniában szenvedő személlyel vették fel a kapcsolatot. A kiválasztott személyekkel három év alatt fél évenként készítették interjút. A mintában szereplő alanyok lakhatása rendezett volt, és a kutatók külön figyelmet szenteltek arra, hogy semmilyen szenvedélybetegségük ne legyen. A három évig folyó kutatásból az alábbi következtetéseket vonták le: a kérdezettek közül 83 fő került kapcsolatba a rendőrséggel, mely büntető ügyeknek csak kis százaléka volt ember vagy tulajdon ellen elkövetett agresszív viselkedés. Ezzel szemben 65 fő vált áldozattá

²⁵ Benita N. Chatmon (2020): Males and Mental Health Stigma. In: *American Journal of Men's Health*. July – August, Editorial, New York, Sage. pp. 1-3., DOI: 10.1177/155798832094932219

²⁶ Sztancsik Veronika– Máth János– Pék Győző (2017): Szkizofréniával élők megbélyegzettségének mérése. In: *Alkalmazott Pszichológia*, 17(1): 41-57. old.

²⁷ Nathalie Oexle– Mario Müller– Wolfram Kawohl– Ziyen Xu– Sandra Viering– Christine Wyss– Stefan Vetter– Nicolas Rüsch (2018): Self-stigma as a barrier to recovery: a longitudinal study. In: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(2): 209-212., DOI: 10.1007/s00406-017-0773-2

az időszak alatt, az áldozatokkal szemben elkövetett cselekményeknek viszont 91%-a volt erőszakos bűncselekmény. Kiszámolták, hogy a mintában szereplő személyeknél minimum tizennégyszer nagyobb volt az esélye annak, hogy erőszakos bűncselekmény áldozatai legyenek, mint hogy ők kövessenek el ilyen cselekményeket. Így megállapították, hogy a stigmatizáltakra nézve a közösség – általánosságban véve – nagyobb veszélyt jelent, mint fordítva. A kutatás mérőföldkőnek számított, mert megkérdőjelezte a társadalmi stigmákat, és rámutatott a szkizofréniával élők viktimizációjára.²⁸

Magyarországon 2017-ben vizsgálatot indítottak a szkizofréniával élők megbélyegzettségének a mérésére. A kutatást Hajdú-Bihar vármegyében folytatták le, és a kiválasztási szempontoknál az ép intellektus mellett a betegség, szkizofrénia [BNO F20] és szkizoaffektív zavar [BNO F25] volt feltétel. A már fent említett Corrigan progresszív modellt használták, illetve a WHO jólléti indexét az önstigma és a jóllét összefüggésének a keresésére. Az eredményeik megegyeztek a nemzetközi szakirodalomban találtakkal: a magasabb értékű önstigma alacsonyabb jóllét-értékkel járt együtt.²⁹

A hazai kutatások szerint az egészségügyben is elterjedt a pszichiátriai betegségek stigmatizációja. A Magyar Egészségügyi Kamara survey módszerrel készített vizsgálata arról tanúskodik, hogy azok az ápolók, akik nem a pszichiátrián dolgoznak, sokkal erőteljesebben bélyegzik meg a mentális nehézséggel élőket, mint azok, akik ott dolgoznak; emellett pedig a régebb óta foglalkoztatásban álló nővérek hajlamosabbak a stigmatizálásra. A felmérés alapján a válaszadók 68%-a több, mint 15 éve van a pályán. Ugyanakkor a főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkező ápolók kevésbé mutattak stigmatizáló attitűdöt a pszichopatológiával élők felé. Hozzá kell tenni, hogy az ápolók közel fele érzi felkészületlennek magát a pszichiátriai betegségekkel küzdők ellátása kapcsán, a legnagyobb arány e tekintetben a felnőttápolásban található (55%). További problémára világít rá, hogy az ápolók között a pszichiátriai ápolók 28%-a szintén hiányosnak találja felkészültségét, viszont a felkészültség aránya is itt a legmagasabb (37%). A megbélyegzés, stigmatizáció csökkentése érdekében a

²⁸ John S. Brekke, Ph.D.– Cathy Prindle, M.S.W.– Sung Woo Bae, M.S.W.– Jeffrey D. Long (2001): Risks for Individuals With Schizophrenia Who Are Living in the Community. In: *Psychiatric Services*, 52(10): 1358-1366, DOI:10.1176/appi.ps.52.10.1358

²⁹ Sztancsik Veronika– Máth János– Pék Győző (2017): Szkizofréniával élők megbélyegzettségének mérése. In: *Alkalmazott Pszichológia*, 17(1): 41-57. old.

tanulmány készítői szorgalmazták a pszichiátria oktatás hatékonyabbá tételét az ápolóképzésekben, és a stigma elleni módszerek, illetve az empátia fejlesztését.³⁰

4. Férfispecifikus kihívások a gyógyulásban

A férfiak mentális betegségeinek stigmatizációját számos kutatás vizsgálta, amelyek alapján elmondható, hogy a pszichiátriai betegségek általánosságban ritkábban jelennek meg a férfiaknál, viszont gyakrabban marad a probléma kezeletlen az esetükben, mivel a férfiak nem kérnek segítséget annak kezeléséhez. Ebből következik, hogy körükben a depresszió és így az öngyilkosság vezető haláloknak számít, és kétszer annyi alkoholmérgezésből fakadó halál történik férfiak esetében, mint a nőknél, valamint jóval gyakrabban nyúlnak kábítószerhez. Ezek mind alátámasztják azt a feltételezést, hogy a férfiak nagyobb esetszámban fordulnak veszélyes és egészségkárosító viselkedéshez, megkerülve a probléma megoldására irányuló segítségkérést. Ennek magyarázata kulturális okokra vezethető vissza, nevezetesen a társadalomban megtalálható *maszkulin normákra*, amelyek, ahogyan a szerző fogalmaz, alapvetően „kulturális és társadalmi szabályok és elvárások a férfiasság felé”. A maszkulin normáknak már a gyermekkorban fellelhetők a csírái: a kisfiúkat biztatják a durva játékokra, és a felnőttek elnézőbbek a normaszegésükkel szemben. Pedig, ha ragaszkodnak a maszkulin normákhoz, akkor annak kutatások szerint több káros következménye is lehet. Így például a depresszió és a szorongás súlyosbodása, magasabb egészségügyi kockázat esetükben, droghasználat, erőszakosság, párkapcsolati problémák megjelenése, általános pszichés válság és a segítségkérés visszautasítása.³¹

Brit kutatók férfiak csoportját tanulmányozták kérdőíves módszerrel. Előzetesen már tudták, hogy a férfiak nehezebben kérnek segítséget fizikai és pszichológiai rendellenességek esetén, és feltételezték, hogy ebből következik rosszabb egészségi állapotuk. A több, mint 500 kérdőív kitöltéséből az alábbi következtetéseket vonták le: azok, akiknél erőteljesebben feltárulnak a tradicionális maszkulin ideológiák, vagy az intimitástól való félelem, negatívabban állnak hozzá a professzionális pszichológiai segítséghez, melynek következtében

³⁰ Ács Andrea– Mészáros Judit dr.– Balogh Zoltán dr. (2020): Egészségügyi szakdolgozók mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteinek és a betegekkel szembeni attitűdjének vizsgálata. In: *Orvosi Hetilap*, 161(2): 56-66. old.

³¹ Benita N. Chatmon (2020): Males and Mental Health Stigma. In: *American Journal of Men's Health*. July – August, Editorial, New York, Sage. pp. 1-3., DOI: 10.1177/155798832094932219, p. 2.

megjelenik a normatív férfi alexitímia.³² Az alexitímia görög eredetű szó, és tünetei közé tartozik az érzelmek beazonosításának és megosztásuknak a nehézsége, ami korlátozott képzeleti aktivitással társul. A *normatív férfi alexitímia* pedig klinikai szintet el nem érő alexitímiát foglal magában olyan férfiaknál, akik erősen ragaszkodnak a maszkulin normákhoz.³³ Azonban kutatások arra is rámutattak, hogy a segítségkérés előnyben részesítése bármely probléma esetén csökkentené a depressziót és az egyéb egészségügyi kockázatokat, és javítaná a férfiak érzelmi jóllétét.³⁴

Az Amerikai Egyesült Államokban egy kutatócsoport több éven keresztül folytatott felmérésében idősödő (70-74 éves) fehér férfiakat vizsgált egy wisconsini kórházban. A kérdezettek száma 1794 fő volt. Az egyik kutatási kérdésként arra kerestek választ, hogy az egészségromlás és az anyagi nehézségek milyen fenyegetettséget jelentenek a férfiak mentális egészségére. Az eredmények értelmezéséhez a *hegemóniás maszkulinitás* fogalmát hívták segítségül. Ez egy olyan nézetet foglal magába, amely szerint a férfiaknak erőseknek, érzelemmenteseknek és anyagi biztonsággal rendelkezőknek kell lenniük. Egy drága kórházi kezelés azonban mindezeket veszélyezteti. A vizsgálatuk alapján a hegemóniás maszkulinitás teóriája együttjárást mutatott a depressziós tünetegyüttesekkel, mely kapcsolat szignifikánsan erősebb az alany betegsége és elszegényedése esetén. Az elmélettel történő azonosulás és egyetértés negatív hatással volt a kérdezettekre, különösen akkor, ha fenyegetve érezték erős, független és önfenntartó önképük stabilitását.³⁵

A magyar társadalomban az erősebbik nem számára a folyamatosan változó gazdasági és társadalmi tényezők különös nehézséget jelentenek, mivel önmaguk értékét elsősorban a munkájukon keresztül határozzák meg. Kutatási eredmények azt mutatták, hogy számukra a társas támogatás, amibe a feleségük és a gyermekeik tartoznak, fontosabb, mint a nőknek. Kiemelt problémát okoz számukra a tartósan alacsony munkahelyi kontroll, és az ehhez köthető biztos munkahely hiánya, illetve az életcél hiánya. E tényezőkön kívül a férfiak magasabb

³² Luke Sullivan– Paul M. Camic– June S. L. Brown (2015): Masculinity, alexithymia, and fear of intimacy as predictors of UK men's attitudes towards seeking professional psychological help. In: *British Journal of Health Psychology*, 20(1): 194-211, DOI: 10.1111/bjhp.1208920

³³ Kigyóssy Örs Péter (2022): Férfiak támogatási lehetőségei segítői helyzetekben. Mentális sajátosságok, problémák és lehetséges megoldások. In: *Embertárs* 2022/3. Budapest, Jezsuita. 219. old.

³⁴ Luke Sullivan– Paul M. Camic– June S. L. Brown (2015): Masculinity, alexithymia, and fear of intimacy as predictors of UK men's attitudes towards seeking professional psychological help. In: *British Journal of Health Psychology*, 20(1): 194-211, DOI: 10.1111/bjhp.1208920

³⁵ Dena T Smith– Dawne M. Mouzon– Marta Elliott (2022): Hegemonic Masculinity and Mental Health Among Older White Men in the U.S.: The Role of Health and Wealth Decline. In: *Sex Roles*, 86(3): 605-619, DOI:10.1007/s11199-022-01291-4

halandóságához a krónikus stressz is hozzájárul, amely jellemzően a bizonytalan foglalkoztatás, a közvetlen társas kapcsolatok problematikussága vagy általános értékvesztés esetén fordul elő. Mindezekkel szemben hatékonyan léphet fel az egyén az ún. probléma- és érzelmközpontú megküzdési stratégia alkalmazásával. Ide tartozik a „*konfrontáció, eltávolodás, érzelmek és viselkedés szabályozása, társas támogatás keresése, felelősség vállalása, problémamegoldás-tervezés, elkerülés-menekülés pozitív jelentés keresése*”.³⁶ Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében 2006-ban 1104 főt kérdeztek meg, a vizsgálati mintát főiskolai hallgatók, gimnazisták és szakközépiskolások képezték. Az eredményekből megállapították, hogy a lányok könnyebben kérnek segítséget, mint a fiúk. Ebből arra lehet következtetni, hogy számtalan pszichológiai probléma diagnosztizálatlan marad a férfiaknál. Egy további, a férfiakra különös egészségügyi kockázatot jelentő jelenség a *státuszsindróma*. Ez arra a félelemre utal, mely szerint az egyén lemaradhat, tehát alul maradhat a társadalom hierarchiájában. Ezen szorongás magyarázó tényezői a munka (ha például túl sok munka van, a munka bizonytalan, vagy nincs munka), a karrier és a nők által támasztott valós vagy vélt elvárások.³⁷

A férfiak „apaszerepükkel kapcsolatban hamarabb vesznek igénybe a mentális egészséget közvetetten vagy közvetlenül támogató szolgáltatásokat, mint ha csak önmaguk egészsége vagy jólléte kapcsán lennének megszólítva.”³⁸ Az erősebbik nem többségét az érzelmeik elnyomására nevelték, esetleg csak a düh kimutatását támogatják az esetükben. A nemiszerep-elvárásoknak nem megfelelő viselkedés komoly büntetést von maga után már fiatal korban is. Mégis, a nőkhez képest kisebb a valószínűsége annak, hogy pszichológiai kezelésben részesülnek. A férfi megkérdezettek közül sokan arról számolnak be, hogy a mentálhigiénés és terápiás segítség „nem a nemükre van szabva”. A férfiak általánosságban rossz mentális állapotban vannak, elszigeteltek, kevés érzést tudnak megnevezni, önmagukban azonosítani pedig még kevesebbet. Gyermekkorban kétéves koruk idején kezdődik meg a verbális lemaradásuk, hatéves korukra pedig az arckifejezések terén korlátozottabbak lesznek, és kialakulhat a normatív férfi alexitímia. Vizsgálatok kimutatták, hogy az ezen zavar okozta legnagyobb hiányosság a sebezhetőséggel és kötődési szükségletekkel összefüggő érzéseknél

³⁶ Adamik Zsanett (2022): A nők segítséget kérnek, a férfiak meghalnak? Magyarországon élő férfiak egészségvédelmének sajátosságai. In: *Embertárs*, 2022/3., 206-217., 208. old.

³⁷ Uo.: 206-217. old.

³⁸ Uo.: 216. old.

jelenik meg. Egy 2018-as kutatás eredményei a depresszió, az alexitímia és a hagyományos férfifelfogások között összefüggést mutatott ki.³⁹

Egy további kutatásban 208 férfi intimitáskészségét és férfiasságképét vizsgálták. Az eredmények szerint a magasabb szintű nemiszerep-elvárás magasabb szintű intimitástól való félelemmel jár együtt. Ez minden személyközi kapcsolatra vonatkozik, így a segítőkapszolatra is. A férfiak esetében az is problémát jelent, hogy a támogatói kapcsolattrendszerük csak a szerelmi partnerükből áll, ezzel szemben a nők szélesebb hálójával rendelkeznek. A szélsőséges ragaszkodás a maszkulin normákhoz nem csak a modern társadalmakra igaz. A természeti népeknél a férfivá avatás erőszakos rítusai kegyetlen próbatételeket, sebeket és fájdalmakat foglalnak magukban, melyet a közösség elvárásai alapoznak meg.⁴⁰

A férfiak támogatási lehetőségeinek számbavételekor először az American Psychological Association 2018-as fiúkról és férfiokról szóló irányelvét kell figyelembe venni. Az irányelveben központi állítás, hogy a maszkulin normák ártanak a férfiak mentális egészségének. A kiváltságok, amikkel nemükből fakadóan rendelkeznek, egyben korlátokat is jelentenek számukra. A statisztikai adatok szerint a képzett segítők pusztán 15%-a férfi, és a terápiás klientúra 80%-a nő. Tehát a mentálhigiénés szakmai közeg nincsen ráhangolva a férfiak szükségleteire. A szakemberek által ajánlott „pozitív pszichológia – pozitív férfiasság” szemlélete a férfiasság 12 egészséges jellemzőjére koncentrál, amelyek a következők: „férfias racionális gondolkodás; férfias gondoskodás; teremtő apaság; férfias önállóság; munkával kapcsolatos kötelességérzet és családfenntartó szemlélet; a férfiak nők iránti tisztelete; férfias bátorság; merészség és kockázatvállalás; fiúk és férfiak csoportjához tartozás; férfias szolgálatkészség; férfihumor; férfihősiesség.”⁴¹ Ugyanakkor a professzionális segítőknek a fizikai és a vizuális stimulációt tanácsolják, mint módszert az egyes esetkezelés során. Ezeknek a módszereknek az integrációja segíthet a professzionális pszichológiai segítségnyújtásban.⁴²

³⁹ Kigyóssy Örs Péter (2022): Férfiak támogatási lehetőségei segítői helyzetekben. Mentális sajátosságok, problémák és lehetséges megoldások. In: *Embertárs*, 2022/3., 218- 235. old.

⁴⁰ Kigyóssy Örs Péter (2022): Férfiak támogatási lehetőségei segítői helyzetekben. Mentális sajátosságok, problémák és lehetséges megoldások. In: *Embertárs*, 2022/3., 218- 235. old.

⁴¹ Uo.: 228. old.

⁴² Uo.: 230-235.old.

5. Empirikus kutatás

Tanulmányaim során és a szakmai kisgyakorlati helyemen eltöltött időszakot követően vált világossá számomra, hogy leendő szociális szakemberként nem csupán a családokban tapasztalt konfliktusok foglalkoztatnak, hanem az egyén és a társadalom közti viszály is. Az elmúlt évtizedekben állandó téma volt és ma is a szociológiai diskurzusok középpontjában áll a nők egyenjogúsága és az újonnan elfoglalt szerepük. De annak ellenére, hogy az emancipáció sikeresnek mondható, a nemek közti szakadék egy bizonyos témánál egyre mélyebb, ez pedig az érzelmi és mentális sík. Ezért a kutatásomban azt vizsgálom, hogy a különböző pszichiátriai betegségek mennyire vannak stigmatizálva, ha egy férfit érintenek. A témában korábban megjelent elméleti és empirikus szakirodalmak inspiráltak a saját munkám során, melynek keretein belül a veszprémi Horgony Nappali Klubban félig strukturált interjúkat vettem fel mentális betegséggel élő férfi kliensekkel. Vizsgálatom fókuszában tehát a pszichiátriai beteg férfiak álltak, és azt vizsgáltam, hogy a megkérdezettek tapasztaltak-e társadalmi és szociális megbélyegzettséget, megjelenik-e a kulturális stigmatizáció és az önstigma az esetükben. Ugyanakkor igyekeztem feltárni az interjúim során azt is, hogy jelen vannak-e és kifejtik-e hatásukat a maszkulin normák, és van-e esetleg a különböző jellemzők között együttes megjelenési minta.

A mintavételt a Horgony Pszichiátriai Nappali Klubban bonyolítottam le, ahol hat férfi klubtaggal sikerült félig strukturált interjút készítenem. Interjúalanyaim mind régóta járnak a Horgonyba és érvényes diagnózissal rendelkeznek. A kutatásban a kliensek önkéntes alapon vettek részt, mely anonim módon készült. Vizsgálatom fő dimenziói a fentebb említett négy stigmatípus és az alanyok jövőképe volt, melyeket az alábbi alfejezet részletesen mutat be.

A férfiak pszichés egészsége Magyarországon nem eléggé képviselt, a férfiakkal szemben támasztott társadalmi elvárások normalizálva vannak a társadalomban. Ezért a kutatás gyakorlati jelentőséggel is bír, mivel pontosabb képet mutat arról, hogy a Horgony férfi klubtagjai milyen nehézségekkel küzdenek, és a betegek gyógyulása és társadalmi reintegrációja milyen korlátokba ütközhet.

A kutatási kérdésem tehát, hogy a férfiak mennyire érzik azt, hogy a mentális betegségeik miatt stigmatizálja őket a társadalmi- és társas környezetük, és ennek van-e hatása a jövőképükre és vissza-illeszkedésükre a társadalomba, továbbá saját megítélésük szerint mennyire azonosulnak a maszkulin normákkal?

5.1. A vizsgálati dimenziók és azok operacionalizálása

Az önstigma

A társadalmi hatásokra adott egyik reakciótípus a betegeknél az önstigma, amely során a megbélyegzett önmaga felé is megvetéssel fordul. Sajnos tagadhatatlan, hogy az effajta megbélyegzéssel élő egyének esetében komoly akadályok jelentkezhetnek a gyógyulásban. Ha előre az elutasításra számítanak, akkor elszigetelődhetnek, gyengülhet a kapcsolati hálójuk, valamint, ha a munkahelyüket is elveszítik emiatt, akkor az életminőségük is romolhat. A már fentebb említett önstigma négylépéses progresszív modelljének ismertetése hasznos lenne a pszichiátriai egészségügyben, mivel, ha megelőzik az önbecsülés károsodását, kedvezőbb gyógyulási esélyek jelennének meg. A maszkulin normák szorosan kapcsolódnak a megbélyegzés ezen fajtájához, mivel mindkettő egy értékítéletet foglal magában és súlyosbodhat miattuk a beteg állapota, valamint a maszkulin normáknál külön veszélyt jelent, hogy akadályt jelenthet a segítségkérésben. Erre a stigmatípusra vonatkozóan az alábbi kérdéseket tettem fel az interjú során:

- a.) Hogyan jött rá, hogy komoly problémákkal küzd? (probléma komolyságának észlelése)
- b.) Nehézséget okozott önnek a segítségkérés? (segítségkérés nehézsége)
- c.) Mit gondol, mi az ön felelőssége a betegségében? (saját felelősség)
- d.) Mennyire fontos önnek, hogy erősnek érezze magát vagy annak lássák? (erő érzete és látszata)
- e.) Gyengéségnek fogta fel a betegségét? (gyengesség)
- f.) Szégyellte a betegségét? (szégyen)

A szociális stigma

Szociális stigma esetén a betegség tüneteit jellemhibákra vezeti vissza a társadalom, és gyakori jelenség, hogy a betegeket másokra veszélyesnek tartják, pedig a súlyos pszichés betegséggel élők nagyobb eséllyel esnek áldozatul erőszakos bűncselekménynek, mint maguk követnének el ilyen cselekményeket. Ezek az előítéletek, a beteg személyének megismerése előtt nemcsak felépülésükben érinti őket hátrányosan, hanem egy tágabb kontextusban megélhetési nehézségeket is előidézhet számukra. A mentális problémákkal küzdők ugyanakkor fizikailag is veszélyeztetve vannak a társadalomban.

Ezt a stigmatípust az alábbi kérdésekkel vizsgáltam:

- a.) Családja hogyan viszonyult önhöz és betegségéhez? (család viszonyulása)
- b.) Milyen a jelenlegi kapcsolata velük? (jelenlegi kapcsolata a családdal)
- c.) Beszélt-e barátainak az állapotáról? (barátokkal megosztás)
 - c.a.) Volt ennek negatív hatása? (megosztás negatív hatása)
 - c.b.) A családja vagy barátai elvesztését dolgozta fel nehezebben? (veszteségek feldolgozása)
- d.) Kialakultak-e új barátságok, lettek-e új barátai? (új barátok)
 - d.a.) Ha igen, honnan érkeztek? (új barátok honnan érkeztek)
 - d.b.) Új barátai jobban tudnak-e segíteni? (új barátok segítőkészek-e)

A kulturális stigma

A kulturális stigma egy általánosabb képet mutat a kulturális közeg hozzáállásáról, ezért konkrét kérdéseket is nehéz megfogalmazni hozzá. A szociális stigmánál a mikrotársadalom, család és baráti közösség viszonyulását vizsgáltam, míg a kulturális stigmához a tágabb környezetet határoztam meg, akik közvetlen interakció alapján nem alkothatnak értékítéletet az érintettekről, és csak a kulturális közegből táplálkozhatnak, ezért e stigmatípust az alábbi kérdésekkel operacionalizáltam:

- a.) Bántották-e valamilyen módon betegsége miatt? (bántalmazás)
- b.) A munkaerőpiac hogyan viszonyult önhöz és betegségéhez? (munkaerőpiac)

A professzionális stigma

Professzionális stigmáról akkor beszélünk, amikor az egészségügyi szakemberek negatívan viszonyulnak az ellátottak felé betegségük miatt. A szakirodalom szerint a régóta pályán lévő ápolók nagyobb eséllyel stigmatizálnak, és ez Magyarországon ezen ápolói populációnak több, mint a felét jelenti. Ők a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatban is felkészületlennek érzik magukat, így a hatékonyabb oktatás a megbélyegzést csökkenthetné esetükben. A professzionális stigma feltárására az alábbi kérdéseket fogalmaztam meg:

- a.) Hogyan bánt önnel az egészségügyi személyzet? (bánásmód)
- b.) Érzékelt-e hátrányos megkülönböztetést? (hátrányos megkülönböztetés)
- c.) A viselkedésük mennyiben befolyásolta a gyógyulását? (gyógyulás befolyásolása)

Jövőkép

Jónak láttam az empirikus kutatásomat jövőbe mutató kérdésekkel lezárni, melyek azt vizsgálták, milyen lelki állapotban vannak éppen a kliensek, és hogy betegségük mekkora hatással van jövőbeli céljaikra. E vizsgálati dimenzió kérdéseire kapott válaszok több együttes megjelenési formára mutathatnak rá a stigmatípusok, a társadalom reakciói és a maszkulin normák között.

a.) Milyennek látja a saját állapotát és gyógyulását? (állapot, gyógyulás)

b.) Vannak tervei? (tervek)

b.a.) Ha igen, mik azok? (mik azok)

b.b.) Ha nem, akkor voltak valaha? (voltak-e)

5.2. Empirikus adatgyűjtés

A Horgony Nappali Klub bemutatása

A klub nappali ellátási formában működik, melynek keretein belül a mentális betegségekkel küzdők körében csökkenti a hospitalizációt és elősegíti a kliensek társadalmi reintegrációját. Sajátos szerepéből következően hosszabb távú ellátást kínál, ami csak kooperálással és önkéntes részvétellel valósulhat meg a kliensek részéről. A klub minden hétköznapi csoportfoglalkozásokat és terápiás foglalkozásokat szervez, de emellett lehetőséget nyújt egyéni segítő beszélgetésekre is. Az intézmény fő célja a pszichiátriai betegek reintegrációja a társadalomba, de emellett kiemelt szerephez jut az egészségügyi prevenció és a rehabilitáció. Működéséhez törvényes keretet a szociális igazgatásról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, valamint a helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletben történt módosítások alapján Veszprém és környezetében a közösségiellátási formák bevezetése és működtetése c. rendelet biztosít. A Klub fenntartásáért és működtetéséért a magyar állam felel.

A klub 2011-ben alapult, tagjainak száma 30-33 fő között mozog. Jogelődje a „Horgony” Pszichiátriai Betegekért Alapítvány volt, amelyet Mics Jenő 2006. november 31-én alapított. Az alapítvány célja, egyrészt, hogy az egészségügyi ellátórendszer keretein belül a rendelőintézet működési feltételeinek javításával nyújtson segítséget, másrészt a közösségi ellátás bevezetésével és működtetésével támogassa a pszichiátriai betegek gyógyulását. Már az

alapítás évében tartottak Életmód Klubbot a betegek számára heti rendszerességgel, majd pszicho- és szocioterápiás csoportokat indítottak az érintetteknek.⁴³

5.3. Az interjúk elemzése

Az interjúk átiratát követően a főbb válaszokat a főbb vizsgálati dimenziók alapján minden interjúalany esetében összegyűjtöttem táblázatba (1-5. táblázatok). Az elemzés első részében az egyes dimenziókat külön-külön értékeltem az általam megválasztott szempontok alapján. Majd ezt követően az elemzés második részében megpróbálok az elméleti irodalmakra támaszkodva következtetéseket levonni kutatásom empirikus eredményei alapján.

Az önstigmát kutatva a legelső kérdést az interjúalanyok betegsége kialakulásáról tettem fel. Az alanyok fele középiskolai problémák hatására, ketten pedig egy tragédia után észleleték mentális állapotuk változását, illetve ennek a változásnak a komolyságát, valamint az egyik klubtag mindkét esetről beszámolt (1. táblázat).

1. táblázat: Az önstigma megjelenése az interjúalanyok körében

	probléma komolyságának észlelése	segítségkérés nehézsége	saját felelősség	erő érzete és látszata	gyengeség	szégyen
1. alany	tragédia utáni összeroppanás	nem (muszáj volt)	nem	fontos	igen	igen, tagadta is
2. alany	tragédia utáni összeroppanás	nem (nem rajta múlt)	nem	fontos	igen	igen, nem szereti említeni
3. alany	tragédia, középiskolai problémák	nem (muszáj volt)	igen, korábban kellett volna önállósodnia	magának fontos, mások véleménye nem	igen	nem
4. alany	középiskolai problémák	nem (nem rajta múlt)	nem válaszolt	fontos	igen	igen
5. alany	középiskolai problémák	családja akadályozta	nem	nem	nem	nem
6. alany	középiskolai problémák	nem (nem rajta múlt)	nem	nem	igen	nem

⁴³ Alapítványunk története. <https://horgony.org/alapitvanyunk-tortenete/> Letöltve: 2024.09.09.

Azzal kapcsolatosan, hogy gondot okozott-e az alany számára a segítségkérés, a kliensek közül csak egyikük ütközött akadályba, nála a családja nehezítette meg a folyamatot. Ezzel szemben hárman állították, hogy nem rajtuk múlt a segítségkérés, valaki más indította el őket ezen az úton, két személy pedig elkerülhetetlennek érezte (muszáj volt segítséget kérniük). Az önmagával szemben érzett felelősségérzettel kapcsolatosan az alanyok közül egy kliens érezte azt, hogy felelős a saját betegségének kialakulásáért, mégpedig azért, mert szerinte korábban kellett volna önállósodnia; egy másik alany pedig nem válaszolt. A többiek teljességgel elutasították a feltevést, tehát a mentális probléma kialakulásáért nem önmagukat tartották felelősnek. A maszkulin normákat két kérdéssel kutattam, az első az erő érzetének és látszatának fontosságára irányult. Ebben az esetben hárman nyilatkozták azt, hogy fontos számukra, hogy erősnek érezzék és láttassák magukat, vagyis az erő érzete és látszata, ketten pedig tagadták ezt. Egyik interjúalanyom árnyaltabban válaszolt, számára az erő érzete fontos, az nem érdekli, mások hogyan látják őt. A másik kérdésre, miszerint gyengeségnek fogta-e fel betegségét, egy híján mindenki igennel felelt. Utolsóként a szégyenérzetre tértünk ki (Szégyellte-e a betegségét?). A mintában szereplő klubtagok fele nem szégyellte pszichés zavarát, a másik fele viszont igen. Ketten hozzátették, hogy nem szívesen említik senkinek, hajlamosak inkább letagadni azt.

Tehát amíg az alanyok racionálisan tudták, hogy a mentális problémájuk külső okok miatt (tragédia, középiskolai események) alakult ki, és egyértelmű volt számukra, hogy a segítségkérés elmaradása sem az ő hibájuk volt, mégis egy kivételével mindenki számára fontos volt, hogy erősnek érezze és láttassa magát, és a betegségét mindegyikük gyengeségnek tartotta, felüknél ez szégyenérzettel is társult. Tehát a kognitív válaszokkal szemben az affektív kérdésekre adott reakciók rámutatnak arra, hogy a kliensek indokolatlanul (nem ő a felelős érte) mégiscsak saját maguk hibájának vélték (gyengeség) mentális problémájuk meglétét, ami az önstigma megnyilvánulásaként értelmezhető. A maszkulin normák és a hegemoniás maszkulinitás (a férfinak erősnek, érzelemmentesnek és anyagi biztonsággal rendelkezőnek kell lennie), illetve a férfi alexitímia (érzelmek beazonosításának, megosztásának nehézsége)⁴⁴, tehát kiemelt szereppel bír a férfiak mentális egészségében. Ha ragaszkodnak ezekhez a normákhoz, súlyosbodhat a szorongás és a depresszió esetükben, és bizonyos betegségek rizikófaktorai is emelkedhetnek.⁴⁵

⁴⁴ Kigyóssy Örs Péter (2022): Férfiak támogatási lehetőségei segítői helyzetekben. Mentális sajátosságok, problémák és lehetséges megoldások. In: *Embertárs*, 2022/3., 218- 235. old.

⁴⁵ Benita N. Chatmon (2020): Males and Mental Health Stigma. In: *American Journal of Men's Health*. July – August, Editorial, New York, Sage. pp. 1-3., DOI: 10.1177/155798832094932219

A szociális stigma alapja olyan elutasító, negatív attitűd, amelynek oka, hogy a betegséget, a betegség tüneteit az elutasító a beteg jellemhibáira vezeti vissza. A szociális stigma vizsgálatánál a betegség felismerésében, a probléma kezelésében a családtagoknak a klienshez és betegségéhez való viszonyulására kérdeztem rá. Az alanyok felét támogatásukról biztosítottak a családtagjaik, a minta másik fele viszont említést tett negatív időszakokról és változó attitűdökről, amikor támogatás helyett elutasításban volt része (2. táblázat). A családtagokkal fennálló jelenlegi kapcsolatukat hárman jónak értékelték, egy alany ugyan jónak értékelte, de a családtagjaitól külön él, egy további kliens hullámnak jellemezte kapcsolatát családjával. Volt, aki egyenesen romló kapcsolatról számolt be, ő úgy nyilatkozott, hogy „ő nem értették meg”. Alapvetően a család az a közösség, ahonnan az egyén bármilyen probléma esetén elsősorban megértést, támogatást és elfogadást vár, így a közvetlen családtagok részéről érkező elutasítás a kliensek *szubjektív feszültségérzetét*⁴⁶ konzerválta, ami gyógyulásukat és integrációjukat egyértelműen hátráltatja.

A társas kapcsolatháló vizsgálatánál megkérdeztem interjúalanyaimat, hogy korábbi barátainak beszélt-e a problémáiról. Az alanyok közül egy ember elmondása szerint eleve nem rendelkezett barátokkal, a minta maradék része viszont megosztotta velük pszichiátriai betegségét. Közülük kettejüket megértették és elfogadták a közeli ismerősei, de három kliens esetében a barátok elutasítással reagáltak. Akiket nem fogadtak el, ők magányt és önképsérülést tapasztaltak, egy alany kivételével, neki sikerült feldolgoznia az elutasítást. Akik pedig betegségüknek köszönhetően tapasztaltak családi és baráti veszteséget is, ők egyöntetűen a családi veszteséget dolgozták fel nehezebben, tekintettel arra, hogy számukra a társas támogatást elsősorban a feleségük és gyermekeik jelentik.⁴⁷

A baráti kapcsolataikról új élethelyzetük okán is kérdeztem az alanyaimat. Arra a kérdésre, miszerint szereztek-e új barátokat, egy híján mindenki igennel felelt, és elsősorban a Horgony Nappali Klubot emelték ki, mint új barátságaik forrását. Míg azzal kapcsolatban, hogy a régi vagy az új barátaik bizonyultak-e segítőkészebbnek, ötből négyen azt válaszolták, hogy új ismerőseik jobban tudnak segíteni nekik, mint a régiek.

⁴⁶ Gönczöl Katalin (2019): Deviancia, anómia és feszültség. In: Borbíró Andrea– Gönczöl Katalin– Kerecsi Klára– Lévay Miklós (szerk.): *Kriminológia*, Budapest: Wolters Kluwer Hungary Kft. Kiadó, 126. old.

⁴⁷ Adamik Zsannett (2022): A nők segítséget kérnek, a férfiak meghalnak? Magyarországon élő férfiak egészségvédelmének sajátosságai. In: *Embertárs*, 2022/3., 206-217. old.



2. táblázat: A szociális stigma megjelenése az interjúalanyok körében

	a család viszonyulása	jelenlegi kapcsolata a családdal	barátokkal megosztotta-e problémáját	probléma megosztásának negatív hatása	család vagy barátok elvesztésének feldolgozása nehezebb	vannak-e új barátai	új barátok honnan érkeztek	új barátok segítőkészek-e
1.alany	voltak negatív időszakok (nem értették a betegségét)	jó	nem igazán voltak neki kinek elmondani	nem válaszolt	nem válaszolt	igen	klub, rehabos munkahely	igen (megértik, mert érintettek)
2.alany	segítettek neki	jó, de külön élnek, hiányoznak neki	keveset	elvesztette őket, de ezt elfogadta és feldolgozta	család hiánya	igen	klub	annyira nem
3.alany	támogatás	jó	elmondta	elhagyták, magány	nem válaszolt.	igen	klub	igen
4.alany	volt, aki támogatta, van, aki nem	nem fogadják el, nem értik	elmondta	volt, aki elhagyta, önkép sérült	család hiánya	igen	klub	igen
5.alany	hullámzó	hullámzó	elmondta	nem volt, elfogadták	nem válaszolt	nem szeretne	nem válaszolt	nem válaszolt
6.alany	támogatás	jó	elmondta	nem volt, elfogadták	nem válaszolt	igen	klub	igen



A szakirodalom szerint a négy stigma közül leggyakrabban a szociális stigma fordul elő.⁴⁸ Ez a kutatásomban is igaznak bizonyult, a legtöbb kihívással itt találkoztak az alanyaim. Többeknek is sérült a támogatói kapcsolathálójuk, pedig viselkedésükkel nem adtak rá okot. A társas kapcsolatok vizsgálata felidéz egy korábbi kutatást, mely a stigma dimenziói közül az *eredetet* emeli ki, vagyis azt a kérdést, hogy mit gondol a beteg környezete arról, hogy mekkora az illető felelőssége saját devianciájának kialakulásában. Az elmélet szerint jobban stigmatizálják azokat a betegeket, akiket felelősnek tartanak pszichés zavaruk kialakulásában, mint azokat, akiket nem tartanak felelősnek.⁴⁹ Ez nem tévesztendő össze az előző dimenziónál vizsgált szubjektív értékeléssel, amikor a beteg saját maga értékeli személyes felelősségét. Az említett kutatás által citált elméletben a társas környezet felelősségérzetén van tehát a fókusz, vagyis a szűkebb-tágabb környezet beteghez való viszonyulásán, amit természetesen a környezet pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos edukáltsága határoz meg elsősorban. Mi sem mutat erre rá jobban, mint a betegek megváltozott élethelyzetében kialakult új társas kapcsolathálója, az új barátaik attitűdje és viszonyulása hozzájuk.

A kulturális stigma nehezen megfogható, mégis lényeges dimenzió. Kutatások szerint ez a stigma lehet a fő okozója az önstigma kialakulásának, mivel a beteg a tágabb környezetéből előre elutasításra számít, és visszavonul a társasági életből.⁵⁰ Erre a jelenségre Merton is figyelte, a *visszahúzódot* olyan deviáns viselkedésnek tartotta, amikor az egyén a társadalom kulturálisan hangsúlyozott céljait és azok elérésére rendelkezésre álló eszközeit is elutasítja.⁵¹ Kutatásom alanyainak a fele szenvedett el már valamilyen verbális bántalmazást hozzá nem közel álló emberektől, anélkül, hogy igazán vagy egyáltalán ismerték volna őket. Szintén a felük rehabilitációs (rehabos) munkát végez, egyikőjük pedig bevallotta, hogy maga a betegsége akadályozza a munkavállalásban. Ketten állítják azt, hogy szeretnének dolgozni, de nincs olyan munkahely, ami felvenné őket (3. táblázat). A munkaerőpiacon tapasztalt elutasítás és negatív megkülönböztetés egy folyamatosan fennálló, ún. *objektív feszültséghelyzetet*⁵²

⁴⁸ Benita N. Chatmon (2020): Males and Mental Health Stigma. In: *American Journal of Men's Health*. July – August, Editorial, New York, Sage. pp. 1-3., DOI: 10.1177/155798832094932219

⁴⁹ Sztancsik Veronika– Máth János– Pék Győző (2017): Szkizofréniával élők megbélyegzettségének mérése. In: *Alkalmazott Pszichológia*, 17(1): 41-57. old.

⁵⁰ Uo.: 42. old.

⁵¹ Robert K. Merton: Társadalmi struktúra és anómia. Forrás:

http://lakatos.free.fr/Tanitas/Szociologia/1felev/files/page55_6.html Letöltve: 2024.10.30.

⁵² Gönczöl Katalin (2019): Deviancia, anómia és feszültség. In: Borbíró Andrea– Gönczöl Katalin– Kerecsi Klára– Lévay Miklós (szerk.): *Kriminológia*, Budapest: Wolters Kluwer Hungary Kft. Kiadó, 125-126. old.



eredményez, amelyben a kliens úgy érzi, nem úgy bánnak vele, ahogyan azt ő elvárná. Mindez összekapcsolódik férfiak esetében az úgynevezett státuszsindróma problémájával⁵³, Magyarországon a férfiak önmagukat a munkájukon keresztül értékelik elsősorban, így a munkahely hiánya folyamatos aggodalmat eredményezhet esetükben, a lemaradástól való félelemre pedig ráerősít a környezet normatív elvárása. Az interjúk során kapott válaszok tehát egyértelműen rámutatnak a mentális betegségekkel kapcsolatos negatív előítéletek létre a szélesebb társadalmi közegben. Erre az a kísérleti kutatás is felhívta a figyelmet, ahol kontrollcsoport bevonásával vizsgálták a munkaadók reakcióit, akik egyértelműen barátságtalan és elutasító attitűddel reagáltak a betegséget megemlítő álláspályázatokra, szemben azokkal az állásinterjúkkal, ahol a korábbi pszichés probléma miatti kórházi kezelés nem került említésre.⁵⁴

3. táblázat: Kulturális stigma megjelenése az interjúalanyok körében

	bántalmazás	munkaerőpiac
1. alany	nem	rehabos munka
2. alany	verbálisan	szeretne, de nem veszik fel
3. alany	nem	szeretne, de nem veszik fel
4. alany	verbálisan	rehabos munka
5. alany	nem	rehabos munka
6. alany	verbálisan	betegsége akadályozta, nem a hozzáállás

A professzionális stigmát feltáró kérdéseim körében az egészségügyi ellátórendszerben tapasztaltakra kérdeztem rá. Alapvetően arra voltam kíváncsi, hogyan bánt a klienssel az egészségügyi személyzet, illetve, hogy ő maga érzékelt-e valamilyen hátrányos megkülönböztetést, és mit gondol arról, hogy az egészségügyben dolgozók viselkedése mennyiben befolyásolta a gyógyulását. Négy interjúalanyunk a bánásmódot illetően pozitív élménye volt az egészségüggyel kapcsolatosan, ketten nyilatkozták azt, hogy inkább negatív tapasztalatokkal távoztak. Hátrányos megkülönböztetést egy ember említett, ő a személyzetnek

⁵³ Adamik Zsanett (2022): A nők segítséget kérnek, a férfiak meghalnak? Magyarországon élő férfiak egészségvédelmének sajátosságai. In: *Embertárs*, 2022/3., 206-217. old.

⁵⁴ Sztancsik Veronika– Máth János– Pék Győző (2017): Szkizofréniával élők megbélyegzettségének mérése. In: *Alkalmazott Pszichológia*, 17(1): 41-57. old.



általában a betegek felé mutatott viszonyulásával sem volt megelégedve (4. táblázat). Ezek a vélemények összhangba hozhatóak azzal a Magyar Egészségügyi Kamara által végzett kutatással, amely szerint a pszichiátrián dolgozó ápolók nagyjából harmada saját maga is hiányosnak tartja a felkészültségét, jóllehet a többi szakterületen dolgozó ápolót is figyelembe véve, a pszichiátrián dolgozók körében stigmatizálnak az ápolók legkevésbé.⁵⁵

Akik elégedettek voltak az egészségüggyel, úgy érezték, hogy kedvező irányba befolyásolta gyógyulásukat a személyzet magatartása. A két elégedetlen alany közül az egyik klienst nem akadályozta, a másikat pedig hátráltatta gyógyulásában a negatív bánásmód.

4. táblázat: A professzionális stigma megjelenése az interjúalanyok körében

	bánásmód	hátrányos megkülönböztetés	gyógyulás befolyásolása
1. alany	jól	nem	pozitívan
2. alany	inkább negatív	igen	ha megértőbbek lennének, az segítene
3. alany	jól	nem	pozitívan
4. alany	inkább negatív	nem válaszolt	nem akadályozta
5. alany	jól	nem	pozitívan
6. alany	jól	nem	pozitívan

A kliensek jövőképek vizsgálatához első lépésben arra kérdeztem rá, hogy hogyan látja saját gyógyulásának folyamatát, saját állapotát az interjúalany. Majd érdeklődtem konkrét jövőre irányuló tervek iránt, vannak-e neki és ha vannak, mik ezek a tervek. Illetve, ha nem beszélt a kliens tervekről vagy nemleges választ kaptam, azt tudakoltam, voltak-e valaha tervei, és mik voltak ezek (5. táblázat).

A saját állapotát és a gyógyulásba vetett hitét a többség hullámvonalnak látja, csak ketten voltak azokkal elégedettek. Hárman állították azt, hogy vannak a jövőre vonatkozó terveik: ketten az önállósodás iránti vágyukat fejezték ki, egyvalaki pedig több szabadidős tevékenységet tervezett a családjával. Az a másik három alany, aki azt felelte, hogy nincsenek terveik,

⁵⁵ Ács Andrea– Mészáros Judit dr.– Balogh Zoltán dr. (2020): Egészségügyi szakdolgozók mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteinek és a betegekkel szembeni attitűdjének vizsgálata. In: *Orvosi Hetilap*, 161(2): 56-66.



egyöntetűen válaszolták azt, hogy régen voltak nekik, csak letettek róluk. Ennél a csoportnál világosan megjelenik Merton *visszahúzó* reakció-típusa.⁵⁶

5. táblázat: Az interjúalanyok jövőképe elmondásuk szerint

	hogyan látja saját állapotát, gyógyulását	vannak-e tervei	mik azok	ha nincsenek, voltak-e valaha
1. alany	elégedett	vannak	szabadidős célok a családjával	nem válaszolt
2. alany	hullámzó	nincsenek	nem válaszolt	igen, de letettek róla
3. alany	hullámzó	nincsenek	nem válaszolt	igen, de letettek róla
4. alany	hullámzó	vannak	önállósodás	nem válaszolt
5. alany	elégedett	nincsenek	nem válaszolt	igen, de letettek róla
6. alany	hullámzó	vannak	önállósodás	nem válaszolt

5.4. Következtetések

A kutatásom során felvett interjúk elemzésének alapján, áttekintve a négy stigmatípushoz kapcsolódó válaszokat, illetve az alanyok jövőképét, az alábbi következtetéseket állapítom meg.

Az önstigma a gyógyulás akadályoztatójaként jelenik meg két embernél is, az ő esetükben kapcsolódás található a szégyenérzet és a jelenlegi állapotuk – gyógyulásba vetett hitük között. Ez alátámasztja egyrészt azt a hipotézist, mely szerint a magasabb önmegbélyegző értékkel bíró személyeknél akadályoztatva van a gyógyulás,⁵⁷ másrészt azt, hogy az önstigmatizáló személyek alacsonyabb jóllét-értékkel rendelkeznek.⁵⁸

A szociális stigma dimenziójában a minta két részre oszlott: az egyik esetben a család megértette és elfogadta a betegséget, a másikban a család stigmatizált és eltávolodott. Az utóbbi

⁵⁶ Robert K. Merton: Társadalmi struktúra és anómia. Forrás: http://lakatos.free.fr/Tanitas/Szociologia/1felev/files/page55_6.html Letöltve: 2023.11.05

⁵⁷ Nathalie Oexle– Mario Müller– Wolfram Kawohl– Ziyang Xu– Sandra Viering– Christine Wyss– Stefan Vetter– Nicolas Rüsch (2018): Self-stigma as a barrier to recovery: a longitudinal study. In: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(2): 209-212. London, Springer, DOI: 10.1007/s00406-017-0773-2

⁵⁸ Sztancsik Veronika– Máth János– Pék Győző (2017): Szkizofréniával élők megbélyegzettségének mérése. In: *Alkalmazott Pszichológia*, 17(1): 41-57. old.



csoportba két alany tartozott. Az egyik személyhez társult kulturális, ön-, és professzionális stigma, állapotát hullámnak tartja és a jövőképe is romlott, a másik alany pedig szintén letett terveiről és céljairól. Mindketten szerepeltek azok között, akiknél a mertoni devianciatípus, a visszahúzóds, megjelent.

Fontos kiemelni, hogy ahol nem jelent meg professzionális stigma, ott kedvezőbb jövőképről számoltak be az alanyok. Ezzel szemben a négy gyógyulásban nem reménykedő embernél megjelenik a szociális stigma, mint akadályoztató tényező. Ezek az adatok azért is elszomorítóak, mert hiába hiánypótló a Horgony Nappali Klub, a jövőképpel és a jólléttel kapcsolatban nem tud eleget segíteni. A szociális és professzionális stigma pedig olyan akadályoztató tényezők, amelyekkel szemben a Klub eszköztelen, pedig a klubtagok barátokra, megértésre és bizalomra lelnek itt.

6. Összefoglalás

A tanulmányomban a mentális betegségek stigmatizációját és a maszkulin normákat jártam körül. Az áttekintéshez Durkheim, Merton és Agnew anómiaelméleteit, majd kutatási előzményeket bemutató nemzetközi és hazai szakirodalmakat tekintettem át. Durkheim a társadalmi anómiáról szóló elméletében azt a helyzetet tekinti anómiás állapotnak, amikor a társadalom megtartóereje, vagyis normarendszere valamilyen gazdasági fellendülés/válság vagy háború következtében meggyengül, és ebben a norma nélküli állapotban az egyén a devianciák felé fordul. A szociológus ennek ellenére funkcionista szemzőgből elemezte a jelenséget, és arra a következtetésre jutott, hogy a devianciák hasznosak, mivel fejlesztik a társadalom erkölcs- és jogrendszerét. Merton a társadalom által felkínált céloknak és azok eléréséhez szükséges eszközöknek a disszonanciájaként azonosította az anómiát, és az arra adott individuális válaszreakciók tipológiáját írta le. A deviáns reakciótipusok az újítás, a ritualizmus, a visszahúzóds és a lázadás. A szociálpszichológus Agnew arra a következtetésre jutott, hogy deviáns viselkedésre az egyént valamilyen külső nyomás ösztönzi. Ezek lehetnek objektív vagy szubjektív feszültségforrások.

A mentális egészség ápolása nemzetközi szinten is kihívásokat jelent a fejlett társadalmak számára. A pszichiátria betegségek rendkívül elterjedtek, nyolcból egy embert érintenek, ennek ellenére az ilyen típusú egészségügyi ellátók alulfinanszírozottak. A betegek nagy része nem kap kezelést, illetve a segítségkérés akadályai közt tartják számon a stigmatizációt, az alacsonyszintű egészségműveltséget és a segítségnyújtás nehezen elérhető



voltát. Magyarországon 2002-ben a lakosság 10%-a élt olyan szintű depressziós tünetegyüttesrel, amely már betegségnek tekinthető. Ezek akadályozzák az egyént a harmonikus családi élet kialakításában, a munkavégzésben és a munka-magánélet egyensúly fenntartásában.

Kutatók a stigmának hat dimenzióját különböztetik meg, melyek az elrejthetőség, lefutás, zavaró jelleg, esztétikusság, eredet és veszélyesség. Az emberek nagyobb távolságtartással viseltetnek a stigmatizált személy felé abban az esetben is, ha betegsége saját hibájából alakult ki, illetve azt veszélyesnek tartják vagy ritka betegségről van szó. Ezzel szemben a szkizofréniával élők inkább hajlamosak áldozattá válni, mint maguk valamilyen bűncselekményt elkövetni, 14-szer nagyobb eséllyel lehetnek erőszakos bűncselekmény áldozatai, mint elkövetői. Ők azok, akiket a legjobban megbélyegeznek mentális betegség szempontjából.

A szakirodalom négyféle stigmát különböztet meg: a szociális, a kulturális, a professzionális és az önstigmát. Mindegyik a társadalom más-más résztvevőjét érinti, de ugyanúgy akadályoztató tényezői a gyógyulásnak. A maszkulin normák és a hegemoniás maszkulinitás olyan fogalmak, amelyek a férfiak viselkedésére irányulnak. A két fogalomban közös, hogy a férfiakra betarthatatlan elvárásokat helyeznek, és együttjárást mutatnak a normatív férfi alexitímiával, egészségügyi és pszichés problémákkal, a segítségkérés visszautasításával, valamint tudatmódosító szerek használatával. A nőkhöz képest a férfiaknak kisebb esélyük van a pszichológiai kezelésben való részesülésre, amely azzal is magyarázható, hogy kisebb kapcsolati hálójukkal rendelkeznek.

A Horgony Nappali Klubnál végeztem empirikus kutatásomat, mely intézmény egyedülálló, reintegráló munkát végez mentális problémákkal élők körében Veszprémben. A kisgyakorlatom alatt volt lehetőségem megismerkedni a klubtagokkal, ezért az interjúfelvétel kliensekkel gördülékenyen ment. A kérdéseket a négy stigmafajta, a maszkulin normák és a jövőkép alapján operacionalizáltam. Az elemzés eredményei alátámasztották a kutatási előzményeket, miszerint a megbélyegzés mind a négy formája akadályoztató tényezőt jelentenek a gyógyulásban, akár az önstigma⁵⁹ valamilyen mértékű jelenlétéről legyen szó, akár a szociális vagy kulturális stigma megjelenésének bármely formájáról. Az interpretáció során fény derült rá, hogy a klub hiába fontos eleme a betegek felépülésének, társadalmi változások

⁵⁹ Nathalie Oexle– Mario Müller– Wolfram Kawohl– Ziyen Xu– Sandra Viering– Christine Wyss– Stefan Vetter– Nicolas Rüsch (2018): Self-stigma as a barrier to recovery: a longitudinal study. In: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(2): 209-212.,



nélkül nem tudnak tartós eredményt elérni állapotuk javulásában. Jótékony hatással lehetne a férfi klubtagok érzelmi jóllétére továbbá, ha a professzionális segítségnyújtás keretein belül kezdenek el a szakemberek tájékoztató előadásokat tartani és csoportfoglalkozásokat szervezni ezekről a normatív elvárásokról, a stigmatizációról, annak negatív hatásairól, illetve a szakellátásban is alkalmazásra kerülnének az önstigma kedvezőtlen hatásait csökkentő eljárások.⁶⁰

Irodalomjegyzék

Adamik Zsanett (2022): A nők segítséget kérnek, a férfiak meghalnak? Magyarországon élő férfiak egészségvédelmének sajátosságai. In: *Embertárs*, 2022/3., 206-217. old.

Alapítványunk története. <https://horgony.org/alapitvanyunk-tortenete/> Letöltve: 2024.09.09.

Andorka Rudolf - Buda Béla - Cseh-Szombathy László (2006): A deviáns viselkedés szociológiájának elméleti problémái. In: Albert József (szerk.): *Devianciák szociológiája Szöveggyűjtemény*, Veszprém: VÉF, 6-30. old.

Ács Andrea– Mészáros Judit dr.– Balogh Zoltán dr. (2020): Egészségügyi szakdolgozók mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteinek és a betegekkel szembeni attitűdjének vizsgálata. In: *Orvosi Hetilap*, 161(2): 56-66. old.

Benita N. Chatmon (2020): Males and Mental Health Stigma. In: *American Journal of Men's Health*. July–August, Editorial, pp. 1-3, New York, Sage. DOI: 10.1177/155798832094932219

Dena T Smith– Dawne M. Mouzon– Marta Elliott (2022): Hegemonic Masculinity and Mental Health Among Older White Men in the U.S.: The Role of Health and Wealth Decline. In: *Sex Roles*, 86 (3): 605-619, DOI:10.1007/s11199-022-01291-4

Emile Durkheim (1917): *A szociológia módszere*. Franklin-társulat, Budapest, 90. old.

Erving Goffman (1981): *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Gondolat, Budapest, 179-241. old.

Gönczöl Katalin (2019): Deviancia, anómia és feszültség. In: Borbíró Andrea– Gönczöl Katalin– Kerecsi Klára– Lévy Miklós (szerk.): *Kriminológia*. Budapest: Wolters Kluwer Hungary Kft. Kiadó, 110-128. old.

⁶⁰ Dena T Smith– Dawne M. Mouzon– Marta Elliott (2022): Hegemonic Masculinity and Mental Health Among Older White Men in the U.S.: The Role of Health and Wealth Decline. In: *Sex Roles*, 86(3): 605-619, DOI:10.1007/s11199-022-01291-4



John S. Brekke, Ph.D. – Cathy Prindle, M.S.W. – Sung Woo Bae, M.S.W. – Jeffrey D. Long (2001): Risks for Individuals With Schizophrenia Who Are Living in the Community. In: *Psychiatric Services*, 52(10): 1358-1366, DOI:10.1176/appi.ps.52.10.1358

Kigyóssy Örs Péter (2022): Férfiak támogatási lehetőségei segítői helyzetekben. Mentális sajátosságok, problémák és lehetséges megoldások. In: *Embertárs*, 2022/3., 218- 235. old.

Kopp Mária (2006): A magatartási, érzelmi zavarok oki háttere és megelőzésének lehetőségei. In: Albert József (szerk.): *Devianciák szociológiája Szöveggyűjtemény*. Veszprém: VÉF, 78-88. old.

Kopp Mária– Skrabski Árpád: Magyar lelkiállapot az ezredforduló után. Forrás: https://www.tavlatok.hu/86/86kopp_skrabski.pdf Letöltve: 2023.11.22.

Luke Sullivan– Paul M. Camic– June S. L. Brown (2015): Masculinity, alexithymia, and fear of intimacy as predictors of UK men's attitudes towards seeking professional psychological help. In: *British Journal of Health Psychology*, 20(1): 194-211, DOI: 10.1111/bjhp.1208920

Nathalie Oexle– Mario Müller– Wolfram Kawohl– Ziyang Xu– Sandra Vierung– Christine Wyss– Stefan Vetter– Nicolas Rüsch (2018): Self-stigma as a barrier to recovery: a longitudinal study. In: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(2): 209-212. DOI: 10.1007/s00406-017-0773-2

Roger Bastide (1974): A mentális betegségek szociológiája. In: Andorka Rudolf– Buda Béla– Cseh Szombathy László (szerk.): *A deviáns viselkedés szociológiája*, Budapest: Gondolat Kiadó, 442-463.old.

Robert K. Merton: *Társadalmi struktúra és anómia*. Forrás: http://lakatos.free.fr/Tanitas/Szociologia/1felev/files/page55_6.html Letöltve: 2023.11.05.

Dr. Szabó Gábor– Dr. Susánszky Éva– Dr. Szántó Zsuzsa: *Magyarország közérzete – 25 év a lelkiállapot tükrében*. Forrás: https://www.hungarostudy.hu/files/magyarorszag_kozerzete_teljes2.pdf Letöltve: 2024.03.27.

Sztancsik Veronika– Máth János– Pék Győző: Szkizofréniával élők megbélyegzettségének mérése. In: *Alkalmazott Pszichológia*, 2017, 17(1): 41-57. old.

World mental health today. In: *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization 2022, pp. 35-68. Forrás: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> Letöltve: 2024.10.26.