

„Élő Könyvtár” – Egy, a mentális betegeket körülvevő társadalmi falak lebontására hivatott kezdeményezés bemutatása

Living book at the library – A presentation of an initiative dedicated to dismantling the societal barriers faced by individuals living with mental illness

Szijj Levente¹ ✉, Lengyel Livia^{1,2}

¹Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar Egészségügyi Menedzserképző Központ

²Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozat

✉ szlevente1@gmail.com

Bevezetés: A társadalom szélesebb rétegei nem, vagy nem jól ismerik a mentális betegek valódi kvalitásait, nincsenek hiteles információk, tapasztalataik mindennapi életüket illetően, ami a széles körben elterjedt sztereotípiák és előítéletek továbbélését segíti. Cikkünkben egy olyan projektet mutatunk be, amelynek eszköze az „Élő könyvtár” módszere, fő célkitűzése a mentális betegek és a többségi társadalom tagjai közötti hídépítés.

Módszertan: A társadalmi érzékenyítés, a stigmatizáció ellen folytatott küzdelem nemzetközi szinten is ismert és elfogadott eszköze az „élő könyvtár” módszer, melyet projektünkben is alkalmaztunk. A helyszín egy székesfehérvári könyvtár, ahol önkéntes, valamilyen pszichiátriai diagnózissal rendelkező betegek az „élő könyvek”, az érdeklődők pedig az „olvasók”, akik előre megszervezett, személyes találkozásokon vehetnek részt.

Eredmények: A 2023. október 24. és november 11. között zajló programon négy önkéntes „Élő könyv” és 25 „Olvasó” vett részt, és összesen 37 olvasás történt. Voltak páros olvasások, illetve egy „Olvasó” több „Élő könyvet” is kölcsönözhetett.

Következtetés: Az „Élő könyv a könyvtárban” módszer a mentális betegekkel kapcsolatos társadalmi érzékenyítés fontos és hatásos eszköze lehet. Projektünk előmozdította a mentális betegekkel kapcsolatos társadalmi edukációt, hídépítést és az önstigma leküzdését is. További hasonló programokra lenne szükség a pszichiátriai betegek rehabilitációs célú segítésének érdekében.

Kulcsszavak: élő könyvtár, érzékenyítés, mentális egészség, pszichiátriai betegek, stigmatizáció

Introduction: A large part of society either does not know or misunderstands the true qualities of people living with mental illness. They lack accurate information and personal experience regarding their everyday lives, which contributes to the persistence of widespread stereotypes and prejudices. In our article, we present a project that utilises the “Living Library” method, with the primary aim of building bridges between individuals with mental illness and members of the majority society.

Methodology: The “Living Library” is an internationally recognised and accepted method for raising social awareness and combating stigmatisation, and it was

used in our project as well. The venue was a library in Székesfehérvár, where volunteers diagnosed with a psychiatric disorder acted as “Living Books,” while members of the public took part as “Readers,” engaging in pre-arranged, face-to-face encounters.

Results: The program was conducted between 24 October and 11 November 2023, and involved four volunteer “Living Books” and 25 “Readers,” resulting in a total of 37 reading sessions. There were paired readings, and individual “Readers” could borrow more than one “Living Book.”

Conclusion: The “Living Book in the Library” approach can be an important and effective method for raising public awareness of mental illness. Our program promoted social education related to mental health, built bridges within the community, and helped reducing self-stigma. More programs like this are needed to support the rehabilitation efforts for people with psychiatric conditions.

Keywords: living library concept, mental health, psychiatric patients, sensitization, stigmatisation

BEVEZETÉS

A társadalomtudományok, ezeken belül is leginkább a szociológia és a szociálpszichológia foglalkozik a stigmatizáció jelenségével, mint társadalmi folyamattal. Mint minden társadalmi jelenségnek, ennek is megvannak a maga sajátos alapjai, jellegzetességei, és persze a következményei is. A következményeknek pedig összetársadalmi szinten egyaránt vannak nyertesei és vesztesei. A további részletek előtt tisztázni kell néhány alapfogalmat, ezek a mentális egészség/betegség, pszichiátriai beteg, sztereotípiák, előítéletek, stigmatizáció. A hatályos joganyag előírásainak megfelelően pszichiátriai beteg az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. verziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel. A WHO meghatározása szerint a mentális egészség: „a jóllét olyan foka, amelyen az egyén megvalósítja képességeit, meg tud küzdeni az élet mindennapos nehézségeivel, eredménnyel és gyümölcsözően képes dolgozni, valamint hozzá tud járulni saját közös-

ségéhez [1].” Az Európai Unió Zöld Könyve pedig így fogalmaz a mentális betegségekről: „a mentális betegségek körébe tartoznak a mentális egészségügyi problémák és veleszületett jelek, a szorongással, tünetekkel járó csökkent működés és a diagnosztizálható mentális rendellenességek, mint amilyen a skizofrénia vagy a depresszió. Az ember mentális állapotát több összetevő, így a biológiai (genetikai, nemi), egyéni (személyes tapasztalatok), családi és szociális (társadalmi támogatás), illetve gazdasági és környezeti (társadalmi helyzet és életkörülmények) szempontok határozzák meg [2].” E két definíció alapján kijelenthető, hogy a pszichiátriai kórképek általánosságban is, természetükből adódóan együtt járnak bizonyos fokú elszigetelődéssel.

A stigmatizáció tovább ronthatja a mentális betegek helyzetét. A stigma szó jelentése testi jel, bűnösre rásütött bélyeg [3]. Az ókori eredetű, alapvetően negatív érzelmi töltetű szónak a későbbi korokban sem lett pozitív jelentéstartalma. Az utóbbi évszázadok társadalmi tendenciái aztán újra csak pejoratív tartalommal töltötték meg a stigma szót, és ma már olyan társadalmi jelenségeként tekintünk rá, amely táptalaja lehet a társadalmi kirekesztésnek, hátrányos megkülönböztetésnek. A bélyeggel felruházás, vagyis a címkézés motivációját az adja, hogy a kisebbségi csoport alsóbbrendűségét, alávetett helyzetét a többség hangsúlyozni akarja [4], ami a később megvalósuló kirekesztés magyarázatát adhatja. A stigmatizáció és a kirekesztés azonban nem feltétlenül áll egymással ok-okozati viszonyban, habár gyakran járnak együtt. Goffmann a stigmáknak három típusát különbözteti el: a testi, a jellembeli és a származási stigmák képeiben, amelyek ritkán jelennek meg önmagukban, jellemzően keverednek egymással, például a származási stigmák mellé könnyen jellembeliek is kapcsolódhatnak. Mondhatjuk, hogy a XX. század bővelkedett a hasonló jelenségekben, elég, ha csak a sárga csillag absztrakt és manifeszt jelentésére gondolunk [5]. A stigmajelenség értelmezéséhez szorosan kapcsolódik az előítélet és a sztereotípiák fogalma is [5]. Az előítélet és a sztereotípiák definícióját a Nemzeti Közszerkeleti Egyetem online lexikonja a következőképpen határozza meg [6]: „Negatív érzelmi viszonyulás, attitűd valamely csoport tagjaival szemben csak azért, mert a kérdéses csoport tagjai. Előítéletről akkor beszélhetünk, ha az előzetesen kialakult elképzelések még új információk hatására sem változnak meg. Az előítélet, a sztereotípiák és a diszkrimináció nem szükségszerűen, de összefügghetnek. Például a többségi csoport piszkosnak, erkölcstelennek, megbízhatatlannak tarthatja valamely kisebbség tagjait (sztereotípiák), ezért nem kíván velük érintkezni (előítélet), ennek következtében nem alkalmazza őket munkásként az irányítása alatt álló munkahelyeken (diszkrimináció).” A társadalmi stigmáról tudjuk, hogy hat dimenzióban értelmezhető, ezek: 1. elrejtethezőség, 2. lefutás, 3. esztétikumosság, 4. zavaró jelleg, 5. eredet, 6. veszélyesség [7].

A veszélyesség és az eredet dimenzióiról már tettünk említést feljebb, a zavaró jelleg kapcsán pedig meg kell jegyezni, hogy több olyan mentális betegség is létezik, amely az interperszonális kapcsolatok szintjén nehézséget okozhat.

A katatón vonásokat vagy az introverzió jellemzőit magán viselő beteg esetében a kommunikáció akadályozott, kevésbé gördülékeny lehet, mint azt az „egészséges” beszélgetőpartner megszokhatta. A mentális betegek egy bizonyos körére jellemző a túlzottan modoros viselkedés, a szegényes mimika és gesztikuláció, vagy éppen a túlmozgásos megnyilvánulás [8].

A pszichiátriai betegeket sújtó megbélyegzésről Nieradzik és Cochrane (1985) évtizedekkel ezelőtt megállapította: a tény, hogy az illető ilyen diagnózissal él, nagyobb hatással van a vele kapcsolatos attitűdre, mint maga a személy viselkedése a kórisme nélkül [9], tehát a szóban forgó személyt nem elsősorban az adott helyzetben tanúsított magatartása, hanem a betegségének ténye minősíti a tágabb társadalmi közegben. Végh a stigmajelenséget így írja le: „Ha valakinek a jellemzésében megemlíti, elfedi, kioltja az összes többi felsorolt jellemvonását, és egyedül az marad meg róla, függetlenül attól, hogy mekkora súllyal jelenik meg valójában az illető jellemében, és hogy az ő egyedi esetében az ezzel a címkével jelölni szándékozott tulajdonság pontosan hogy is értendő [10].” Gönczöl Katalin pedig arra hívja fel a figyelmet, hogy a legsúlyosabb stigmák kiosztása mindig állami monopólium, ami szaktudást és háttér szakintézményt igényel. Olyan szakismeretet és intézményrendszert, amely kódol, és bizonyos, a mindennapi életben előforduló jelenségeket is érthetlenné tesz a szélesebb rétegek számára, akiknek nincs is más lehetőségük, mint az, hogy az ilyen címkével ellátottakat az adott csoport tagjainak vélt tulajdonságaival ruházzák fel [11]. Ez a kilencvenes évekből származó megállapítás igaz a mai magyar valóságban is, hiszen a gyorsan szaporodó magánkórházi ellátók között nincs olyan, amelyik akut pszichiátriai részleget működtetne, illetve a magánrendelőben dolgozó pszichiáterek, ha a beteg „közvetlen veszélyeztető magatartást” tanúsít – vagyis elkerülhetetlen a kórházba való beszállítás –, akkor állami kórház akut részlegébe szállítatják, más választás nem lévén. Vagyis ebben a tekintetben marad az állami monopólium. A BNO szerinti F2000 paranoid skizofrénia kórisme kiváló példája a Gönczöl-féle megállapításnak, mert a paranoid és a skizofrén megnevezés egyetlen szóösszetételben elég sokféle (félre)értelmezést tesz lehetővé a hozzá nem értők körében. Adott tehát a kód és a hozzá tartozó nehezen megérthető, vagy éppen teljesen megfoghatatlan latin kifejezés. Sokszor tapasztaljuk, hogy például a többszörös személyiség és a skizofrénia fogalmait teljesen összemosódnak a köztudatban. Ezt a tapasztalatot és annak tudományosan vizsgálható alapjait írja le Mendoza tanulmánya [12].

Az értelmi fogyatékoság pedig csak tovább rontja a helyzetet azzal, hogy nem klasszikus értelemben vett betegség, amelyet meg lehet gyógyítani, hanem egy állapot, és a társadalomban mindezek nem tisztázott, mégis gyakran – helytelenül – használt fogalmak, leginkább leértékelő szövegek környezetben.

A médiumok (pl. híradók, hírműsorok, hírportálok) közlései által nagyrészt az a kép megy át a tartalomfogyasztók tudatába, hogy a pszichiátriai betegek veszélyesek önma-

gukra és másokra, kiszámíthatatlanok. Ezek a hírek, híresztelések igen egyoldalúak, leginkább a szélsőséges jellemzőket ragadják ki a valós eseményekből [13]. Gyakran előforduló sztereotípiák, hogy saját maguk tehetnek a betegségről, mert akaratgyengék, erkölcsileg megbízhatatlanok. Súlyosbítja a mentális betegek társadalmi helyzetét az is, hogy egy kutatás eredményei szerint a hazai egészségügyi szakdolgozók ismeretei igen hiányosak a pszichiátriai kórképek tekintetében, és nagy részük nem hisz a betegek lehetséges felépülésében [14]. Ez a hozzáállás pedig számos olyan rendszerszintű abúzushoz vezet, amelyet a betegnek el kell tűnie az (állami) egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor. Az egészségügyben, a közvetlen betegellátásban jelen lévő patologizálás eredményeképp az ellátó a patologizált egyén által elmondottakat, álláspontját kérdőjelezi meg, vagyis stigmatizálja az adott pszichiátriai diagnózissal bíró egyént [15]. Ezek alapján érthető, hogy sok, egyébként segítségre szoruló, mentális tünettel bíró egyén miért idegenkedik a pszichiátriai diagnózistól. Nem csak attól tarthat, hogy mit szól a pszichiátriai diagnózisához a közvetlen környezete (barátok, család, munkahely stb.), hanem attól is, hogy innentől kezdve szélesebb körben sem fogják komolyan venni, és még ki tudja, milyen élethelyzetekben fordíthatják ellene mentális beteg státuszát.

A többségi társadalom tagjai, vagyis az „egészségesek”, vagy akár mondhatjuk: a „normálisak” pedig igencsak híján vannak a mentális betegséggel élők mindennapjaival, valós emberi kvalitásaikkal kapcsolatos releváns információknak [16,17]. A társadalmi stigmatizáció alapját sokféle tényező adja, amelyeknek csak néhány, a projektünk szempontjából relevánsnak ítélt komponenseire világítottunk rá. Ezek nagyban hátráltatják a mentális betegséggel élők társadalomba való be- és visszailleszkedését, a társadalmi integrációt. Az ilyen nehézségek pedig csak rontják a mindenkori, amúgy sem tökéletes mentális egészségi állapotot. Ebből a szempontból problémás lehet az a tény, hogy a devianciákkal kapcsolatos klasszikus szakirodalom is ide sorolja a mentális betegségeket ugyanúgy, mint például a szándékos bűnelkövetést. Mintha a kettő összemosódna, mintha bűn lenne a mentális betegség, vagy maga a mentális beteg bűnös lenne. Ezzel összefüggésben elmondható, hogy bizonyos mentális betegségek fennállása esetén valóban nagyobb az agresszív viselkedés kialakulásának valószínűsége, mint a nem betegek körében, ez az azonban nem a betegség miatt, hanem más tényezők okán van így. Ilyen lehet például a szerhasználat, a hátrányos családi helyzet, vagy a már eleve meglévő kedvezőtlen személyiségjellemzők [18].

A stigmának legalább kétféle hatásával kell számolni egyéni szinten. Létezik a nyilvános stigma, illetve az önstigma jelensége [19], amelyek kívülről és belülről hatnak az egyénre. Négy lépcsőben jönnek létre: 1. tudatosulnak a mentális betegekkel kapcsolatos általános nyilvános sztereotípiák, 2. maguk is elfogadják ezeket a sztereotípiákat, osztják a negatív tartalmú nézeteket, 3. ezeket magukra is alkalmazzzák, 4. önbecsülésük károsodik, énképük csökken. A nyilvános stigma lényege abban áll, hogy a szélesebb

társadalmi rétegek megegyeznek a kisebbségre vonatkozó sztereotípiákban és a velük kapcsolatos viselkedési elemekben. Az önstigma a stigmatizált pszichéjében létrejövő lélektani jelenség. Ez által lesz a társadalmi megbélyegzésből internalizált bélyeg, ami még nehezebb lélektani állapotot hoz létre a mentális beteg amúgy is sérülékenyebb belső világában [20]. Az önstigmának alapvetően négy típusa van: elidegenedés, sztereotípiák támogatása, diszkriminációval kapcsolatos tapasztalat és a társadalmi visszahúzóddás. Következményei közül pedig a legsúlyosabb akár az öngyilkosság is lehet [21]. Az önstigmat és a pszichiátriai betegek vonatkozó társadalmi előítéleteket dokumentarista, szociográfiai oldalról Bakonyi Péter örökölte meg fényképekkel gazdagon illusztrált interjúkötetében [22]. A szépróza eszközeivel Hajnóczy Péter adott betekintést a megbélyegzett pszichiátriai és addiktológiai betegek mindennapjaiba [23], és szintén szépirodalmi alkotás József Attila műve, a Szabad-ötletek jegyzéke [24]. Az utóbbi három szerző személyes érintettség kapcsán szerzett mélyreható tapasztalatokat a stigmatizáció és a diszkrimináció témájában. Projektünk lefolytatása során az önkénteseinket nem vizsgáltuk kvantitatív módon, hanem kötetlen beszélgetés formájában kérdeztük őket saját tapasztalataikról ezekben a kérdésekben.

Bizonyítékok támasztják alá azt az elképzelést, miszerint ha a súlyos mentális beteg mintegy átgondolja, megírja és elmondja saját betegségével való kapcsolatát és élettörténetét, majd mindezt mások előtt felvállalja, annak reá nézve pszichoterápiás hatása lehet [25]. Ha a betegség leküzdése érdekében tett sikeres erőfeszítéseket, a jó irányú változásokat helyezi saját gondolkodásának fókuszába, az hosszú távon segítheti felépülését [25]. Corrigan és Penn (1999) három alapvető antistigmatizációs hatású stratégiát ír le, amelyek a társadalmi stigma csökkentését célozzák és érthet el. Ezek a tiltakozás, az oktatás és a személyes kontaktus [26].

Tanulmányunk célja egy olyan projekt bemutatása, melylyel antistigmatizációs hatást kívántunk elérni. A projekt során egy városi könyvtárban az ún. „élő könyvtár” módszer segítségével kívántuk csökkenteni a pszichiátriai betegeket érintő társadalmi stigmatizációt. A projekt célja az információátadás (edukáció), valamint a mentális betegekkel való személyes kontaktus kialakításának lehetősége volt.

MÓDSZERTAN

Projektünk eszközeül az „élő könyvtár” módszert választottuk annak érdekében, hogy legalább három területen érvünk el pozitív irányú elmozdulást a mentális betegekkel kapcsolatos stigmatizációs tendenciák vonatkozásában: 1) edukálunk és valid információcserét hozunk létre, 2) az érintettekkel való személyes kontaktusra teremtünk lehetőséget, 3) az őszinte önfeltárás által pszichoterápiás hatást érvünk el. Továbbá hogy a társadalmi stigma három dimenziójában (zavaró jelleg, eredet, veszélyesség) edukálunk és pozitív hatást gyakoroljunk.

Az „élő könyvtár” módszerrel strukturált, jól keretezett találkozások valósulhatnak meg úgy, hogy az érdeklődő

közönség saját tapasztalatai által győződhet meg a stigmatizáltak védtelen helyzetéről. A szervezett találkozások összehozását a „living library concept” módszerével szerveztük meg Székesfehérváron. Ez az érzékenyítő célú, személyes beszélgetésen alapuló módszertan arra jó, hogy csökkentse a társadalmi diszkriminációt, és segítse az előítéletek lebontását [25–28]. Ezt az elképzelést az Európa Tanács is támogatja, felhasználja és hirdeti minden olyan államban – így hazánkban is –, amely tagja a Strasbourgban székhellyel rendelkező nemzetközi szervezetnek [27]. Az „élő könyvtár” módszer gyakorlati jelentőségét számos eredmény alátámasztja, különösen az előítéletektől, stigmáktól való megszabadulásra vonatkozóan, mind egyéni, mind társadalmi szinten [18]. Az „élő könyvtár” módszer lényege, hogy meghatározott időpontokban, a programra önként vállalkozó „Élő könyvek” a szervező intézmény/esemény látogatói számára kikölcsönözhető, vagyis kiolvashatók, ami személyes találkozást, beszélgetést jelent [31]. A gyakorlatban az érdeklődő „Olvasó” az önkéntes „Élő könyv” előre elkészített fejezeit olvashatja ki, meghatározott időkeret és szempontok segítségével. Így meg lehet akadályozni a túlságosan személyes szint elérését és az időben szétfolyó társalgást. Az „Élő könyv” tartalomjegyzéke előre rögzített, azonban teljesen egyéniek az azokat megtöltő élettörténetek. A projektünk során az „Élő könyvtárban” olvasás végén lehetőséget biztosítottunk az „Olvasóknak” egy legalább negyedórás „kérdésszelelek” időszakra is, így téve a kommunikációt valóban kétirányúvá, ami a nyomtatott könyv olvasása esetében nem lehetséges.

Az „élő könyvtár” program a szakirodalmi leírások alapján hatékony módszer lehet a marginális helyzetű társadalmi csoportokkal kapcsolatos diszkrimináció csökkentésére [25–28]. Ezzel egyidejűleg az önstigma hatása is csökkenthető az énfeltárás és az egyéni proaktivitás fejlesztésével. Releváns szakirodalmi adatok alapján a mentális betegséggel élőket sújtó társadalmi és intrapszichés stigmatizáció csökkentésére is alkalmas metódus lehet [25–28].

Az „élő könyvtárnak” a székesfehérvári Vörösmarty Mihály Könyvtár központi könyvtárának felnőtt kölcsönző részlege adott otthont, 2023. október 24. és november 11. között. A kezdeményezés iránt érdeklődőknek személyes kapcsolódási lehetőséget biztosítottunk a mentális betegséggel élőkkel. Így az „Olvasók” saját élményeiken keresztül tapasztalhatták meg, hogy a társadalomban széles körben elfogadott sztereotípiák/előítéletek valós alap nélküliek, és a mentális betegeket milyen mértékben érinti hátrányosan a többségi társadalom által tanúsított kirekesztő gondolkodás. A módszertan támogatja stigmatizáció ellen ható törekvéseinket a következők mentén: 1) a pszichiátriai betegek problémáival kapcsolatos széles körű társadalmi érzékenyítés; 2) hídépítés a pszichiátriai diagnózissal élők és a társadalom szélesebb rétegei között; 3) a releváns szakirodalom által leírt önstigma leküzdése.

Az előzetes időpontfoglalási rendszert úgy alakítottuk ki, hogy minden olvasás egész órákor induljon lehetőség szerint, hogy az „Élő Könyv” – aki valamilyen pszichiátriai diag-

nózissal rendelkező és a programban önkéntesen részt vevő beteg – maximum 30 percen elmondhassa saját, előre megírt és begyakorolt szövegét, majd a „vége” szó elhangzása után jöhessen a kérdezz-felelek időszak, maximum 15 percen. Ennek keretében az „Olvasó” szabadon kérdezhet az „Élő könyv” által elmondottakra vonatkozóan. Fontos, hogy az önkéntesek és az „Olvasók” is tartsák a tartalomjegyzék kereteit, mert így megelőzhető a túlságosan mélyre és/vagy intim területre hatoló kérdés, amelyre az önkéntes adott esetben nem kíván válaszolni. Mindezeket figyelembe véve egy-egy olvasás maximum 45 perc lehet, illetve úgy terveztük a találkozásokat, hogy egy „Élő Könyv” egy nap maximum 2 beszélgetést folytasson. A célok elérésének érdekében úgy szerveztük a könyvtári alkalmakat, hogy egy-egy hétköznap délután és a hétvégi időszakban is legalább két önkéntes legyen jelen, és legyen tartalék is.

Az önkéntes „Élő könyvek” (n=4) mindannyian pszichiátriai betegek, akik a betegségük ellenére ellátják magukat, otthonukban, családjuk körében élnek. A négyből hárman megváltozott munkaképességű munkavállalóként dolgoznak. Mindegyikük más-más diagnózissal él, és önként, nagy elkötelezettséggel tartottak ki a kezdeményezés megvalósítása folyamán. Az a lehetőség pedig, hogy a programban való részvétellel sorstársaik társadalmi helyzetét is javíthatják, csak fokozta elkötelezettségüket.

Az „élő könyvtár” előkészítésének pontos részleteit, a könyvtárosoknak, résztvevőknek („Élő könyvek” és „Olvasók”) szóló tájékoztatókat a tanulmány online változatban elérhető, 1. számú melléklete tartalmazza.

EREDMÉNYEK

Az első naptól az utolsóig az önkéntesek elkötelezetten és pontosan betartották az együttműködés során kimunkált kereteket. A program kivitelezése idején összesen 25 „Olvasó” jelent meg és 37 olvasás történt. Voltak páros olvasások, illetve egy „Olvasó” több „Élő könyvet” is kölcsönözhetett. Az „Olvasók” érdeklődők voltak, többé-kevésbé tartották az előzetesen megállapított kereteket, lényegi keretszegésből adódó, vagy más jellegű konfliktus nem volt. Bántó, sértő incidens egyáltalán nem történt a beszélgetések folyamán, az olvasói visszajelzések kedvezőek voltak.

MEGBESZÉLÉS

Dobreski és Huang (2016) tanulmányukban leírták, milyen fontos alapelve az „élő könyvtár” módszernek az egymástól való közvetlen tanulás lehetősége, és hogy valódi tudásmegosztó platform lehet az egymást nem, vagy csak hiányosan ismerő társadalmi csoportok között. Hozzáteszik azonban, hogy a módszer pontos működésének mélyebb megértése érdekében további részletes vizsgálatok szükségesek [29]. Kifejezetten mentális betegséggel élőkre vonatkozóan is voltak vizsgálatok az „élő könyvtár” technika kapcsán. Chung és Tse (2022) vizsgálatában egy skizofréniával

élő hölgy és egy bipoláris zavarban szenvedő férfi esetében vizsgálták a metódus hatásait, összehasonlítva egy másik csoport gondolkodásmódjának változásaival, akik azonos időpontban és azonos időtartamban, ám klasszikus, didaktikus oktatásban részesültek a gyakori mentális zavarokat illetően. Mindkét „Élő könyv” két órán keresztül beszélgetett az „Olvasókkal”, majd megmérték mindkét csoport gondolkodásában bekövetkezett változásokat. A vizsgálat szignifikáns változást mutatott az „Olvasók” körében, szemben a didaktikus oktatás által hozott eredményekkel, amely ebben a témában nem bizonyult hatásosnak. Így rámutattak arra, hogy az emberi (élő) könyvtár technika elősegíti a befogadást a megbélyegzés és a társadalmi távolság csökkentésével [30]. Hazánkban a Sziget fesztivál alkalmazta az „élő könyvtár” módszert több egymást követő évben is nagy sikerrel (pl.: 2001, 2002, 2003, 2004, 2005), illetve a Központi Szabó Ervin Könyvtár fennállásának 100. évfordulója alkalmából szervezett hasonló eseményt. A nagy videómegosztó portálokban számos felvétel látható, amelyeken szervezők, valamint a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok tagjai (szendélybetegek, homoszexuálisok, romák stb.) számolnak be az „élő könyvtár” programban szervezett, kizárólag pozitív tapasztalataikról.

A tanulmányunkban bemutatott „élő könyv a könyvtárban” projekt összhangban van a Nemzeti Antistigma Programban leírtakkal. A Nemzeti Antistigma Program (NAP) céljai az edukáció, a személyes megtapasztalás, valamint a láthatóvá tétel, megismerés, továbbá az intézményi destigmatizáció [32]. Projektünk az edukáció célját teljesítette, amint a szakirodalmi elemzés is mutatja, ez a tanulási forma hatékony ismeretátadásra ad lehetőséget (abszolút noninformális módon), szemben a klasszikus didaktikus oktatási módszerrel [25–28]. Ennek a technikának köszönhetően az érdeklődők a saját maguk által megszerzett tapasztalati tudásuk segítségével lesznek képesek valódi értesüléseket magukba építeni a mentális betegekkel való kapcsolatban. Megvalósítottuk továbbá a személyes megtapasztalás lehetőségét és a láthatóvá tételt is. Az intézményi destigmatizáció folyamatát nagyban elősegítette maga a városi könyvtár mint intézmény. Úgy segítette ez a szervezet a destigmatizációs erőfeszítéseinket, hogy nyitvatartási idejében az olvasók számára fenntartott terében adott lehetőséget a projekt fő tevékenységének végrehajtására. A találkozásokat a kölcsönös elfogadás, a tisztelet, az odafigyelés jellemezte, és nem a vélt vagy valós különbözőségek. Így tehát megvalósult a hídépítés, amely kiemelt prioritás volt a projekt teljes folyamata során. Ilyen vagy hasonló akció még nem volt Székesfehérváron, a maga nemében úttörő vállalkozásnak számított.

Az önkéntes „Élő könyvek” egyik nem titkolt célja az volt, hogy a projektben való részvételükkel bátorítsák sorstársaikat arra, hogy merjék felvállalni nehézségeiket, ne zárkózzanak be, mutassák meg magukat a nagyvilágnak. Beszámolóik szerint önhatékonyaság-érzésük sokat javult a felkészülés és a kivitelezés alatt. Jól érezték magukat a beszélgetések folyamán, a jövőben is szívesen részt vennének

hasonló kezdeményezésben. Mind a négy „Élő könyv” egyöntetűen úgy nyilatkozott, érdemes volt részt venni a kezdeményezésben, és érezték saját magukon a beszélgetések okozta lelki felszabadulást, gyógyulást, a pszichoterápiás hatást. A projekt kivitelezésében nagy segítséget nyújtó könyvtárosok is úgy nyilatkoztak, élvezték a programban való részvételt. A sikeres végrehajtás érdekében tett munkahelyi plusz feladatokat nem nehézségként, hanem izgalmas kihívásként élték meg. Jó kapcsolat alakult ki köztük és az önkéntesek között is. Az „Olvasók” részéről is kedvező visszajelzések érkeztek a program zárása után. Közülük számosan valóban a projekt és az „Élő könyvek” által jutottak olyan új információkhoz, amelyekkel saját vagy hozzátartozójuk helyzetét jobbá tudták tenni. Volt olyan „Olvasó”, aki azt mondta, azért jött el, hogy tőlünk tudja meg, mentális tünetekkel bíró hozzátartozóját hová viheti szakemberhez, mert fél az intézményes pszichiátriát körbejáró bizonytalan fátyoltól, hogy vajon mi lesz azokkal, akik oda bekerülnek. Maguk a betegek nyugtatták meg, hogy ott biztosan segítséget kapnak, és nem kell tartani a közbeszédben hallható negatív véleményektől, azok alaptalanok. Többször előfordult, hogy barátságok szövődtek beteg és egészséges között, az egyik „Olvasó” azóta is önkéntes segítő egy alapítványnál. A közösségépítés, az információátadás, a hídépítés és a személyes kapcsolatfelvétel lehetősége egyaránt megvalósult projektünknek köszönhetően.

Belehallgatva az olvasásokba, valamint az önkéntesek beszámolóit alapján elmondható, hogy a projekt nem várt haszna volt az is, hogy a beszélgetésre jelentkező „Olvasók” az önkéntesekhez hasonlóan bizonyos kérdésekben feltárták saját belső világukat, nehézségeiket, ezzel könnyítve saját lelkükön. Egyes esetekben maguk az önkéntesek, az „Élő könyvek” mentek át segítői pozícióba bizonyos beszélgetések alkalmával, ha az „Olvasó” aktuális szükséglete ezt kívánta. Olyan beszélgetés is zajlott, aminek keretében még nem diagnosztizált beteg hozzátartozója azért hallgatta meg az „Élő könyvet”, hogy releváns, de nem szakembertől származó információkhoz jusson a mentális betegséggel élők mindennapjait illetően.

Bár tanulmányunkban az objektív mérések elmaradtak, ezek alkalmazását a jövőre nézve saját projektjeinkben, illetve általánosságban is hangsúlyozzuk. Saját tapasztalataink alapján a beszélgetéseket szervező mellett kell egy olyan segítőnek jelen lenni, aki a bemeneti ponton, illetve az „Olvasók” távozásakor lekérdőzéseket végez, valamint aki mentálhigiénés segítőként az önkéntesekkel foglalkozik egy-egy beszélgetés után. A program korlátjaként említhető tehát, hogy bemeneti és kimeneti mérés nem történt. A stigmatizáció csökkentésének méréséhez legalább egy plusz fő segítőnek jelen kellene lennie a könyvtárban. Ha a beszélgetéseket szervező személy fogadja az „Olvasókat”, valamint az egyes olvasások között megkérdezi az önkénteseket a pszichés aktuális állapotukról, akkor nincs lehetőség az olvasást befejezők interjúztatására, esetleges kérdőívfelvételre.

KÖVETKEZTETÉS

Az „Élő könyv a könyvtárban” projektünk megvalósítása során azt tapasztaltuk, hogy a módszer működőképes, és a társadalmi érzékenyítés fontos és hatásos eszköze. A Lelki Egészség Világnapja, azaz minden év október 10-e jó alkalom lenne arra, hogy egy-egy ilyen esemény kapcsán a mentális betegséggel élőkre irányítsa a közvélemény figyelmét.

A projekt értékelése során több jövőbeli fejlesztési irányt azonosítottunk. Az antistigma hatás pontos méréséhez szükséges egy mérőeszköz, valamint javasolt a programra történő előzetes regisztráció. Így lehetővé válik, hogy csakis azok olvashassanak, akik előre regisztráltak, illetve a regisztráltaknál pontosan mérni lehetne a gondolkodásbeli változás mértékét. Esetünkben azonban ehhez a helyszín nem járult hozzá, ragaszkodtak a spontán beszélgetések lehetőségéhez, ami az alacsony előzetes jelentkezések ismeretében utólag jó döntésnek bizonyult. Másrészt a jövőben érdemes lenne az „Olvasók” körében életkori alsó határt húzni. Projektünkben volt olyan érdeklődő, aki 16 éves lányával együtt páros olvasást szeretett volna. A találkozást a jelenlévő mentálhigiénés szakember fokozottabb odafigyeléssel követte, végül jó élménnyel zárult a beszélgetés, minden résztvevő irányából. Harmadrészt, a beszélgetések várható következményeit illetően nem számoltunk az „Olvasók” mentálhigiénéjének lehetséges elmozdításával. Ezért a későbbiekben erre előzetesen készülni érdemes, a betegutat segítő. Szintén nem számoltunk az „Olvasók” olyan típusú igényeivel a „olvasásokat” követően, hogy önfeltárás lehetőségét kérnék az „Olvasók” a jelenlévő mentálhigiénés szakembertől, vagy akár iránymutatást a

betegutak közötti eligazodásban a saját pszichés nehézségeik megoldása érdekében.

Projektünk során összességében minden résztvevő, legyen az önkéntes „Élő könyv”, „Olvasó” vagy szervező, pozitív tapasztalatokkal és élményekkel lett gazdagabb az „Élő könyvtár” programban való részvétel által. Az antistigmatizációs hatást ugyan nem mértük, azonban a téma mit sem veszített aktualitásából, össztársadalmi jelentőségéből. Mindezek miatt érdemes hasonló projektek tervezése az „Élő könyvtár” módszerrel, valamint kiterjesztése és adaptálása más betegcsoportokra.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A projekt támogatásáért és a kezdeményezés befogadásáért ezúton is köszönetet mondunk a Vörösmarty Mihály Könyvtár akkori igazgatójának, Buriánné Tarró Edit Erzsébetnek, valamint Papné Gál Gyöngyi és Kleer Ivett könyvtárosoknak. Szintén köszönet illeti az Egyensúlyunkért Alapítvány teljes munkatársi közösségét, akik az önkéntesek felkeresését végezték, és a kezdeményezésben való részvételüket bátorították. Kiemelt elismerés jár a négy fő önkéntesnek, akik minden nehézség ellenére kitartottak a kezdeményezésben való részvétel mellett. Nem félve az esetleges negatív következményektől, felvállalták személyes élettörténetüket, betegségüket, szenvedéseiket minden, számukra idegen „Olvasó” előtt. Ez óriási bátorságra mutat rá, és olyan belső szilárdságra, amely az egészséges pszichével élő egyéneknek sem feltétlenül mindennapos. Mindnyáján leküzdötték a betegségük adta korlátokat, túlléptek annak árnyékán. A projektmenedzser számára is örök emlék marad a velük való együtt munkálkodás egész folyamata.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] World Health Organization (WHO). Mental health: strengthening our response. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Published June 17, 2022. (Megtekintve: 2023.10.22.)
- [2] European Commission. Green Paper: Improving the mental health of the population: towards a strategy on mental health for the European Union. https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf Published October 14, 2005. (Megtekintve: 2025.03.05.)
- [3] Katolikus Lexikon <http://lexikon.katolikus.hu/S/stigma.html> (Megtekintve: 2023.10.16.)
- [4] Löwi I. A stigmatizáció hatása a társadalmi szerepváltozásokra. *Hadtudományi Szemle*. 2018;11(1):208–224. <https://folyoirat.ludovika.hu/index.php/hsz/article/view/4766/3873> (Megtekintve: 2025.03.02.)
- [5] Goffman E. Stigma és szociális identitás. In: Erős F. (szerk.) *Megismerés, előítélet, identitás*. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó; 1998:263–296.
- [6] Közszerke Online Lexikon. 2025. <https://lexikon.uni-nke.hu/szocikk/eloitelet/> (Megtekintve: 2025.03.02.)
- [7] Jones EE, Farina A, Hastorf AH. et al. *Stigma: The psychology of marked relationships*. New York, NY: Freeman and Company; 1984. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
- [8] Cohen AS, McGovern JE, Dinzeo TJ. et al. Speech deficits in serious mental illness: A cognitive resource issue?, *Schizophr Res*. 2014;160(1–3):173–179, doi:10.1016/j.schres.2014.10.032
- [9] Nieradzik K, Cochrane R. Public attitudes towards mental illness—the effects of behaviour, roles and psychiatric labels. *Int J Soc Psychiatry*. 1985;31(1):23–33. doi:10.1177/002076408503100103
- [10] Végh J. Szégyenbélyegek: Folyamatábrák a stigmatizációról a börtön szégyenbélyegétől a szégyenbélyeg börtönéig. *Mécses Szeretszolgálat Magyar Börtönpasztorációs Társaság*. 1998.
- [11] Gönczöl K. *Bűnös szegények*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Kiadó; 1991.

- [12] Mendoza MA. Schizophrenia: What it is and is not. *Psychology Today*. 2022. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/understanding-the-er/202202/schizophrenia-what-it-is-and-is-not> (Megtekintve: 2025.07.27.)
- [13] Hastall M, Röhm A, Kotarski C. et al. Exemplification and stigmatization: how news stories affect stigma-related attitudes, emotional reactions, and behavioral intentions towards students with a disability. *Front Commun*. 2024;9:1363–367. doi:10.3389/fcomm.2024.1363367
- [14] Ács A, Mészáros J, Balogh Z. Egészségügyi szakdolgozók mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteinek és a betegekkel szembeni attitűdjének vizsgálata. *Orv Hetil*. 2020;161(2):56–66. doi:10.1556/650.2020.31577
- [15] Kovács J. Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.; 2006.
- [16] Tan GTH, Shahwan S, Goh CMJ. et al. Mental illness stigma's reasons and determinants (MISRead) among Singapore's lay public – a qualitative inquiry. *BMC Psychiatry*. 2020;20:422. doi:10.1186/s12888-020-02823-6
- [17] Huggard L, O'Connor C. How does the public understand the causes of mental disorders? An analysis of Irish news media before and during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2023;18(4):e0284095. doi:10.1371/journal.pone.0284095
- [18] Baran B, Gazdag G. A szkizofrénia és a bűnelkövetés kapcsolata. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*. 2011;13(4):257–261. doi:10.5706/nph201112010
- [19] Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002;9(1):35–53. doi:10.1093/clipsy.9.1.35
- [20] Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Can J Psychiatry*. 2012;57(8):464–469. doi:10.1177/070674371205700804
- [21] Ponte K. NAMI Blogs. National Alliance on Mental Illness: <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/February-2021/The-Many-Impacts-of-Self-Stigma>. 2021. (Megtekintve: 2023.10.23.)
- [22] Bakonyi P. Téboly Terápia Stigma. Budapest: Szépirodalmi Könyvkiadó; 1983.
- [23] Hajnóczy P. A halál kilovagolt Perzsiából. Helikon Kiadó; 2020; pp.163–346.
- [24] József A. Szabad-ötletek jegyzése. Budapest: Atlantis Könyvkiadó; 1997.
- [25] Yanos PT, Roe D, Lysaker PH. The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. *Am J Psychiatr Rehab*. 2010;13(2):73–93. doi:10.1080/15487761003756860
- [26] Corrigan PW, Penn DL. Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *Am Psychol*. 1999; 54(9):765–776. doi:10.1037//0003-066x.54.9.765
- [27] Council of Europe. Youth. <https://www.coe.int/en/web/youth/living-library> (Megtekintve: 2023.10.22.)
- [28] Living Library. 2023. <https://livinglibrary.nl/research> (Megtekintve: 2023.10.22.)
- [29] Dobreski B, Huang Y. The joy of being a book: Benefits of participation in the human library. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*. 2016;53(1):1–3. doi:10.1002/pra2.2016.14505301139
- [30] Chung EYH, Tse TTO. Effect of human library intervention on mental health literacy: A multigroup pretest–post-test study. *BMC Psychiatry* 2022;22(1):73. doi:10.1186/s12888-022-03725-5
- [31] Bánki E, Horváth É, Marczali F. et al. Bevezető. Nyitott könyvek, nyitott olvasók – Kézikönyv az Iskolai Élő Könyvtár módszertanához. Budapest: Európa Tanács. 2016; pp.5–7.
- [32] Vajsz K, Horváth M, Simon L. et al. Stigmatizáció és időskori mentális betegségek. *Esély Társadalom-, és szociálpolitikai folyóirat*. 2021;32(1):3–19. doi:10.48007/esely.2021.1.1

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Szijj Levente 2016-ban a Debreceni Egyetemen okleveles rehabilitációs szakember végzettséget szerzett. Pszichiátriai rehabilitáció témában megtartott Tudományos Diákköri előadását a szakmai bírálóbizottság különdíjjal ismerte el. 2024-ben a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központban egészségügyi menedzser mesterdiplomát szerzett. 2016 szeptembere óta a székesfehérvári Ybl Miklós Szakgimnázium, Szakképző Iskola és Technikum óraadó szakoktatója az egészségügyi és szociális képzési területen.



Lengyel Livia 1998-ban közgazdász, majd 2000-ben marketingkommunikációs szakközgazdász diplomát szerzett. 2022-ben végzett a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ egészségügyi menedzser mesterképzésén. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Doktori Iskola doktorjelöltje. Közel két évtizede tevékenykedik a hazai privát egészségügyben, emellett részt vesz az SE EMK és a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság szakmai munkájában.

1. számú melléklet – Felkészítő anyagok

Az „**Élő Könyv a könyvtárban**” projekt célja a pszichiátriai betegeket sújtó társadalmi kirekesztés, megbélyegzés csökkentése. Ennek eszköze a szélesebb társadalmi rétegek első kézből való informálása, a betegekkel való érintkezési lehetőség megteremtése. Az Élő Könyvek olvasóinak saját pozitív élményeinek hatásától várjuk a megbélyegzés mértékének csökkenését.

Mi az élő könyv? Az Élő Könyv a mentális betegséggel élő ember, akit a könyvtárban ki lehet kölcsönözni. Ez azt jelenti, hogy a könyvtárba érkező személy, ha akarja, beszélgethet vele. Ez a beszélgetés történhet a betegségről, az ezzel kapcsolatos élményekről, a betegek mindennapjairól, nehézségeiről. Lényegében személyes kapcsolatfelvétel, amelynek konkrét célja a pszichiátriai betegek valódi megismerése. A könyvek és az olvasók találkozásai spontán módon és bizalmas közegben zajlanak. Az élő könyvtár a személyes találkozás és beszélgetés eszközével igyekszik mérsékelni az előítéleteket és az ezekből fakadó kirekesztést.

A következő instrukciókat minden könyvtári jelenlét alkalmával szem előtt kell tartani:

- Egy kölcsönzés maximális hossza 30 perc lehet, és utána maximum 15 perc kérdezz-felek lehetőség. Fontos, hogy több érdeklődő is sorra kerülhessen, és hogy a beszélgetések minél tömörebbek, strukturáltabbak legyenek.
- Nyíltan és őszintén beszéljen, és hallgassa meg az olvasót.
- Ha túl intímek a kérdések, mondhatja, hogy nem akar válaszolni!
- Fel kell készülni arra, hogy sokszor kell ismételni magát, hiszen különböző olvasók egymás után feltehetik ugyanazokat a kérdéseket.
- Előfordulhat, hogy az olvasó tájékozatlan, vagy valamilyen oknál fogva verbálisan agresszív lesz, és/vagy az Élő Könyvet akarja felelősségre vonni különféle társadalmi problémákért. Higgadtnak és megértőnek kell maradni, miközben, ha szükséges, eltérő véleményt kifejezhet. A beszélgetést olyan irányba kell terelni, ahol biztonságban érzi magát.
- Az olvasók motivációja nagyon eltérő lehet; kíváncsiak lehetnek, vagy személyes tanácsra van szükségük. Nem szabad elfelejteni, hogy az olvasóknak maguknak kell döntést hozniuk a saját életükről, az Élő Könyv csak megoszthatja velük egyéni tapasztalatait arról, miként oldott meg problémákat vagy kezelt nehéz helyzeteket.
- A beszélgetések tartalma bizalmas.
- Elképzelhető, hogy egyszerre két személy kölcsönözi ki az Élő Könyvet. Ez érdekes lehet, hiszen így még változatosabb lesz a beszélgetés.
- Ha pihenésre van szükség, különösen egy bonyolult beszélgetést követően, kérhet szünetet.

- Ha a megfelelő szellemben közelítik meg, nagyon érdekes és gazdagító élmény lesz mind az Élő Könyvnek, mind az olvasónak, és a projekt legfőbb célkitűzése éppen ez!

Minden egyes Élő Könyvnek és olvasónak be kell tartania azt a szabályt, hogy a beszélgetés a tartalomjegyzék elemeit érintheti csak.

Az Élő Könyvek tartalomjegyzéke:

- Előszó: bemutatkozás, a betegségről röviden, egy helyzetkép, itt és most
- 1. fejezet: Miként élek együtt a diagnózissal? A sötétség: a legnehezebb korszakom
- 2. fejezet: Életutam (család, lent és fent az életben)
- 3. fejezet: Amiben kiteljesedtem, amiben igazán jónak érzem magam

(Megjegyzés: Az egyes fejezeteken belül minden élő könyv a maga igényei, érzései, szükségletei szerint töltheti meg tartalommal a tartalomjegyzéket. Így lesz egyéni, személyre szabott az „olvasnivaló”, mégis jól követhető.)

Könyvtárosok felkészítése

A könyvtárosok a könyvtár szívének jelentik, elsődleges feladatuk a kölcsönzések lebonyolítása. Ők kapcsolják össze az olvasókat az Élő Könyvekkel: velük találkozik először az olvasó. Türelmesen kell dolgozniuk és kommunikálniuk mind az Élő Könyvekkel, mind az olvasókkal az esetleges hosszadalmas fontolgatás során. Ilyen esetben bátorítsák az érdeklődőket, hiszen egy teljesen ártalmatlan, kontrollált körülmények közötti (meghatározott hely és időkorlát), kötetlen beszélgetésről van szó, amelynek legfőbb célja a kölcsönös élményszerzés.

A könyvtárosoknak fontos szerepe van a tájékoztatásban is: ők segítenek az olvasóknak abban, hogy megértsék a program koncepcióját és szabályait, és betartassák az Élő Könyvekre vonatkozó szabályokat, mindkét résztvevő tekintetében. Közvetlen kapcsolatban vannak a projektmenedzserrel is.

Olvasók felkészítése

Minden Élő Könyv tartalomjegyzéke azonos felépítésű, azonban annak szövege tökéletesen egyedi, az adott Élő Könyv által létrehozott. Amikor az Élő Könyv kimondja a „VÉGE” szót, akkor ér véget az általa elmondani kívánt szöveg. Az Élő Könyv maximum 30 percen mondja el a tartalomjegyzék egyedi szövegét, majd maximum 15 perc kérdezz-felelek beszélgetésre van lehetőség a könyv és az olvasó között. Így egy olvasás időtartama maximálisan 45 perc lehet.

ÉLŐ KÖNYVEK

AZ ELŐÍTÉLETEK ÉS A STIGMATIZÁCIÓ ELLEN

| BESZÉLGETÉS MENTÁLIS BETEGSÉGGEL ÉLŐKKEL |

2023. OKTÓBER 24. – NOVEMBER 11.

KEDDTŐL PÉNTEKIG: 15:00 - 18:00 SZOMBAT: 9:00 - 15:45

**VÖRÖSMARTY MIHÁLY KÖNYVTÁR, FELNŐTT KÖLCSÖNZŐ
(SZÉKESFEHÉRVÁR, BARTÓK BÉLA TÉR 1.)**

További információ és időpontfoglalás: Szijj Levente | szlevente1@gmail.com
Tel: 30/ 558 3924 | Hétköznapokon 8:00-15:00 között hívható



EMK
Egyesületi
Mentálhálózati
Központ

VÖRÖSMARTY
MIHÁLY
KÖNYVTÁR

EGYENSÜLYUNKÉRT
ALAPÍTVÁNY

3. számú melléklet
Az egyéni könyvborítók

