

KAJ JE DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI?

Vito Flaker

UDK/UDC: 616.89

DESKRIPTORJI: duševno zdravje; javne zdravstvene službe

IZVLEČEK - Duševno zdravje v skupnosti je nov pojem, ki označuje interdisciplinarno prakso. Ostentativna definicija bi kazala na množico različnih oblik, različnih akterjev, prostorov in podob, ki so nove in ki so radikalno različne od trikotnika tradicionalne obravnave: bolnišnica, zdravnik in bolnik. Ne moremo govoriti o predmetu, temveč o ciljih tega področja. Ti so raznovrstni in jih lahko združimo v štiri skupine: 1. izboljšanje položaja uporabnikov služb duševnega zdravja oz. ljudi z duševno stisko; 2. spreminjanje uslug in služb duševnega zdravja, da bodo služile predvsem njihovim potrebam, hotenjem, željam in nujam; 3. družbeno prevrednotenje in drugačno vrednotenje norosti, duševne stiske, drugačnosti; 4. odpravljanje in preprečevanje tistih procesov v družbi, ki bi utegnili kogarkoli pripeljati v destruktivne krize, osebni propad, kot tudi za usposabljanje vseh ljudi za bolj ustvarjalno soočanje z življenjskimi izzivi in s stresom. Doseganje teh ciljev se lahko dogaja na temeljih skupnostnega načela, ki pomeni prostorski premik iz bolnišnice ali ordinacije v skupnost, iz izoliranega v integriran prostor, kjer se diada zdravnika in pacienta razprši v mrežo različnih akterjev, kjer se prevlada zdravnika spremeni v enakopravne odnose in kjer se uporabljajo kontekstualne metode in ne zgolj zdravljenje, reducirano na telo bolnika.

Uvod

Ko nas kdo vpraša, kaj je duševno zdravje v skupnosti, se bomo znašli v zagati. Težko bomo našli definicijo, ki bo dovolj deskriptivna, natančna in dovolj bogata, saj smo se znašli na nekem novem področju, ki je povrh še interdisciplinarno. Naleteli bomo na težave terminološkega, konceptualnega in stvarnega značaja. Če hočemo področje definirati glede na pomen besed, ki sestavljajo izraz *duševno zdravje v skupnosti*, se kaj hitro znajdemo v slepi ulici ali bolje rečeno v semantični megli. Besede duša, zdravje, skupnost so namreč tako vseobsegajoče, njihov obseg tako širok, da izgubljajo vsebino. Vse po vrsti in vsaka posebej so abstrakcije višjega reda bolj kot pa pojmi (1). Kdorkoli je vsaj pokukal v učbenik psihologije, ve za epistemološke probleme definiranja duševnega; definicija zdravja Svetovne zdravstvene organizacije je toliko vseobsegajoča, da je povsem neuporabna, če jo hočemo uporabiti v analitične namene; skupnost je nostalgichen pojem, ki ga je sociologija 19. stoletja uporabila, da bi z metodo kontrasta razumela procese urbanizacije (2). Po drugi strani pa, če te posamezne besede postavimo v niz, sintagma *duševno zdravje v skupnosti* dobi trdnejšo konsistenco kot posamezne besede. Vtis je, da niz abstrakcij vendarle tvori pojem. Pridevnik duševno razmejuje področje, zdravje ji daje pozitivni

WHAT IS COMMUNITY MENTAL HEALTH?

DESCRIPTORS: mental health; community health services

ABSTRACT - Community mental health is a relatively new concept denoting an interdisciplinary practice. Ostentative definition would be pointing at a variety of different practices, different actors, spaces and images which are of newer date and radically differ from the triangle of traditional treatment of mental distress: hospital, doctor and a patient. We cannot talk of the object of this area but of the goals. These can be subsumed into four groups: 1st Improvement of the status of the users of the mental health services; 2nd Change of the services to serve the needs, wants, desires and necessities of the users; 3rd Social re-evaluation of madness, mental distress and otherness; 4th Removing and preventing of those social processes that would lead anybody into a destructive crises and enabling of everybody to confront life challenges and stress creatively. Achieving of these goals can happen on the basis of community principles, which means spatial shift from the hospital into the community, from isolated into integrated space, where the dyad of a physician and a patient is diffused into a network of different actors, where domination of the physician is transformed into egalitarian relationships and where contextual methods preside over healing reduced to the body of the patient.

predznak, govori nam, da ne gre za bolezen, temveč za njeno nasprotje, *skupnost* pa kot kvalifikator širi področje od posameznika k družbi. Poglavitna je besedica v, predlog, ki ga komaj opazimo, a izrazu da trdnost. Sintagma v-mešča, pravzaprav premika iz nekega abstraktnega okolja v konkretno in tako pojmu daje pomen.

Teren razprave o lingvističnih pomenih bomo zapustili in za začetek, za izhodiščno definicijo uporabili najpreprostejši maneuver – *ostentativno definicijo*, ki nam omogoča definiranje nečesa, kar je drugače težko ali celo nemogoče definirati, ne da bi to pokazali, se pravi brez konkretne predstave predmeta definiranja. Šele potem bomo poskušali posplošiti nekatere značilnosti situacij, ki jih bomo pokazali, in tako na induktivni način prišli do neke definicije področja, s katerim se ukvarjamo. S prstom, pravzaprav jih bomo rabili več, bomo pokazali na nekaj tipičnih, skorajda naključno izbranih situacij (lahko bi izbrali tudi katere druge), za katere lahko rečemo, da ponazarjajo nekaj dimenzij tega, kaj je duševno zdravje v skupnosti.

A

Duševno zdravje v skupnosti so lahko skupine, v katerih si ljudje sami in vzajemno pomagajo in nudijo podporo (3):

Skupina 8 ljudi se dobiva tedensko. Lahko kjerkoli, v klubu uporabnikov, na centru za socialno delo, v krajevni

skupnosti, pri enem od članov doma. Članom skupine je skupno, da so uporabniki služb duševnega zdravlja. Pogovarjajo se o svojih izkušnjah v bolnišnici, o težavah, s katerimi se srečujejo v vsakdanjem življenju, o zdravlilih. Poslušajo en drugega, si dajejo pogum, nasvete. Dogovarjajo se za skupne dejavnosti ali o tem, kako si bodo pomagali pri težavah.

B

Lahko so tudi intervencije, s katerimi se strokovnjaki trudijo razvozlati medosebne vozle, ki vodijo v drame globokih razsežnosti (4):

Socialni delavec in zdravnica stojita pred vrati nekega stanovanja. Odpre jima gospa 50. ali 60. let. Vidno je razburjena in utrujena. Pojasni jima, da je njen odrasli sin že tri dni zaprt v svoji sobi, govori sam s seboj, komaj kaj poje. Boji se, da si ne bi kaj naredil ali pa da ne bi kaj naredil drugim, kajti preden se je zaprl, je bil precej agresiven. Rada bi, da ga odpeljejo na zdravljenje. Eden od obiskovalcev gre z mamo v kuhinjo, drugi pa se skozi zaprta vrata pogovarja s sinom. Drugi obiskovalec se čez nekaj časa vrne v kuhinjo. Krajši čas se pogovarjajo v troje. Potem gresta oba obiskovalca pred vrata sinove sobe. Po nekaj takih sprehodih, intenzivnih pogovorih, sin pride iz sobe. Sklenili so dogovor, da ga mama ne bo poslala v bolnišnico, da ne bo nenapovedano vstopala v njegovo sobo, on pa bo prihajal ven iz sobe na večerjo in kosilo in jemal zdravila.

C

Lahko so to stanovanjske skupine (5, 6, 7), v katerih ob podpori živijo ljudje, ki so prej živeli v bolnišnicah ali socialnih zavodih:

V nekem stanovanju živijo štirje odrasli moški, stari od 25 do 60 let. Vsi so dalj časa preživeli v zavodu ali bolnišnici. Od 7 do 20 let. Trije so v invalidskem, en pa v bolniškem staležu. Pospravljajo in kuhajo si sami. Vsak dan nekaj ur z njimi preživi socialna delavka ali pa socialni pedagog. Pomagajo jim pri vsakdanjih opravkih, da se med seboj dogovorijo o skupnih zadevah in pa da prebrodijo nekatere osebne težave, uredijo zadeve v svojih življenjih. Tu živijo že dve leti. Eden med njimi se bo čez mesec ali dva odselil v svoje stanovanje. Najstarejši, ki se v življenju tudi najteže znajde, pa si želi, da bi tukaj ostal do konca življenja. Spoprijateljil se je s sosedi in tu mu je zelo dobro.

D

Lahko je to povsem spremenjena skrb za ljudi z duševnimi stiskami, brez zapiranja in bolnišnice, kot npr. v Trstu (8, 9, 10, 11):

Trst, konec sedemdesetih. Skoraj desetletni proces zapiranja tržaške bolnišnice pri Sv. Ivanu je pri kraju. Veliko bolnišnico s skoraj 2000 posteljami je nadomestila mreža šestih skupnostnih centrov za duševno zdravje in drugih služb v skupnosti. Vsak od centrov pokriva področje mesta, na katerem se nahaja približno 60.000 prebivalcev in prebivalstvu nudi različne usluge in posege. Večina dela teh služb se odvija v skupnosti, na terenu. Center sam, ki je ponavadi v navadnem stanovanju ali v hiši, pa deluje kot

mešanica ambulate, kamor pridejo ljudje po nasvete in zdravlila, socialne službe, ki jim pomaga urejati in izboljševati socialni status, kriznega centra, kamor se za nekaj dni zatečejo ljudje v krizi, družabnega prostora, kamor ljudje pridejo preživljati prosti čas in se udeleževati nekaterih dejavnosti, in pa kuhinje, ki nekaterim zagotavlja toplo hrano. Poleg teh centrov bivšo bolnico nadomeščajo zadruge, ki zaposlujejo okoli 300 uporabnikov pri različnih delih od preprostih, ki so jih nekateri počeli zastoj že v bolnišnici, kot npr. Čiščenje ali vrtnarjenje, do bolj zahtevnih, kot so jadranje, krojaštvo, mizarstvo, založništvo.

E

Lahko je to ozaveščanje javnosti o družbenih problemih ljudi z duševnimi stiskami in pritisk za družbene spremembe na tem področju (12):

September 1989. Skupina aktivistov je v okviru mladinskega delovnega tabora, ko je povabila v Ljubljano približno deset oskrbovancev slovenskega zavoda za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi težavami, organizirala javno manifestacijo. S splavom, ki so ga pripravili iz desk in kamionskih gum, so se spustili po Ljubljani od špice do Centra za mentalno zdravje na Poljanskem nasipu, potem pa ga kot Fitzcarraldo vlekli proti toku do Tromostovja. Po poti se jim je priključilo več mladih ljudi, godba in gledališča Ane Monro. Pri Tromostovju so splav potegnili na suho, pred Prešernov spomenik. Po ozvočenju so prebrali izjavo, v kateri so opozarjali na neznosne razmere uporabnikov psihiatričnih služb in njihovo zatiranje. Miting se je nadaljeval z branjem pesmi nekaterih uporabnikov, mimoidoči so se pogovarjali z udeleženci manifestacije, nekateri, ki so imeli izkušnje s psihiatrijo, pa so vzeli mikrofon v roke in se pridružili protestu.

F

Lahko so to krizni timi, ki tudi ljudem, ki doživljajo močne psihične krize, omogočijo, da jih preživijo zunaj bolnišnic in ostanejo v stiku s svojim vsakdanjim okoljem (13, 14):

Član uporabniškega društva je po delno neuspelem taboru, ki ga je vodil, postal vznemirjen, ni mogel spati in je deloval na "visokih obratih". Nekaj članov društva, njegovi svojci in nekaj prijateljev je oblikovalo "krizni tim". Krizni tim naj bi preprečil hospitalizacijo (prej je bil zaradi podobnih zadev že nekajkrat hospitaliziran), hkrati pa razbremenil svojce. Člani tima so si razdelili dežurstva in z njim preživeli dva tedna. Ob tem pa so se s svojim varovancem dogovorili za nekaj pravil, ki naj bi preprečila nepotrebno tveganje (redno jemanje zdravil v dogovoru z zdravnikom, prepoved uporabe avtomobila, spanje od polnoči do osmih).

G

Lahko je to zagovorništvo (15, 16, 17), ki se zavzema za pravice oseb, ki so označene s psihiatrično nalepko:

Pisarna svetovalnice v prostorih krajevne skupnosti v enem od novih stanovanjskih naselij. Enkrat na teden v njej dežura pravica, ki je bila tudi večkrat v psihiatrični bolnišnici. Tokrat je pri njej uporabnica, ki bi rada pomoč,

ker jo bivši mož toži in bi jo rad spravil iz stanovanja, ki je po ločitvi pripadlo njej. Ko mož vidi, da uporabnica ni prišla sama na sodišče, ampak je z njo pravnica, takoj umakne tožbo.

Podob, s katerimi bi lahko ponazorili področje duševnega zdravja, je seveda še veliko več. Lahko bi govorili o delovnih skupinah, ki jih načrtujejo službe duševnega zdravja na podlagi ugotovljenih potreb na nekem področju in jih sestavljajo predstavniki različnih strok in služb, lokalnih oblasti, uporabniki služb in njihovi svojci; lahko bi govorili o ženskih službah duševnega zdravja, ki so usmerjene v usluge, posebej prilagojene ženskim vidikom posredovanja; lahko bi govorili o delovnih enotah, socialnih podjetjih in zadrugah, ki ustvarjajo pogoje, v katerih ljudje z duševnimi tiskami lahko realizirajo svoje delovne potencialne (18); lahko bi govorili o načrtih za dvig kakovosti življenja za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi tiskami, bивše dolgotrajne paciente in oskrbovance socialnih zavodov; o klubih uporabnikov itd.

Ne še tako daleč nazaj (pri nas pred kakimi 10. leti, na zahodu pa pred 40.) bi te podobe le stežka našli. Z duševno stisko se je takrat ukvarjala tako rekoč le medicina ali natančneje psihiatrija. Podobe, ki bi jih lahko iz tistega časa v zvezi z duševnim zdravjem obudili, bi bile dosti bolj mračne in manj raznovrstne. Ukvarjanje z duševnimi tiskami je takrat ponazarjalo, pri nas pa v veliki meri še vedno, ždenje ljudi v velikih bolnišnicah, ljudje v pižamah in belih haljah, odsotni pogledi, skrivenčene grimase, elektrošoki, mrežnice. Ali pa nekoliko lepše podobe, rezervirane za tiste z blažjimi, bolj razumljivimi motnjami, in tiste z več denarja, podobe terapevtskega kavča, pozorno poslušajočih psihoterapevtov, globokih razglabljanj o psiholoških kompleksih in iskanja družinskih demonov v otroštvu. Te podobe bi lahko shematsko strnili v trikotnik: prostor bolnišnice, lik zdravnika psihiatra in pacienta oz. bolnezi, ki jo psihiater zdravi oz. obravnava.

Podobe, ki smo jih navedli zgoraj, pa nam prikazujejo množico različnih prostorov, akterjev in precej spremenjene odnose med njimi. V tem smislu lahko pojmujeemo duševno zdravje v skupnosti kot področje, ki se je razvilo po tem, ko je tradicionalna psihiatrija prenehala biti edini dobavitelj uslug ljudem z duševnimi tiskami, v katerem enakopravno sodelujejo tudi drugi akterji, delavci drugih strok in pa predvsem tudi sami uporabniki (19). Ta razvoj je bil izrazito difuzen, razpršen, ne samo v smislu različnih prostorov in akterjev, temveč tudi v smislu različnih prijemov, postopkov, pa tudi pojmovanj in razumevanj. Ne samo da ni vodilnega in prevladujočega strokovnjaka, kot je bil v klasični psihiatriji zdravnik, se pravi nosilca ali subjekta obravnave, temveč tudi predmet obravnave ni več enovit in en sam: pacient in njegova bolezen (20, 21, 22). Predmet delovanja na področju duševnega zdravja je, kot smo iz zgornjih primerov videli, izrazito večplasten in mnogoznačen. Seveda je lahko to tudi konkretna psihična stiska, ki jo oseba doživlja, ampak so tudi okoliščine, v katerih se poraja, konkretno, v tistem času in prostoru. Predmet delovanja je lahko tudi krepitev solidarnosti med ljudmi, lahko spreminjanje in izboljševanje služb in uslug za ljudi, ki

doživljajo duševno stisko, spreminjanje javnega mnenja, stereotipov, izobraževanje svojcev, zagotavljanje delovnih pogojev, zaščita pravic itd. Skratka, kar težko bi govorili o nekem posebnem predmetu delovanja na področju duševnega zdravja v skupnosti. Laže pa govorimo o ciljih, ki jih na tem področju zasledujemo. V nasprotju s psihiatrijo duševno zdravje v skupnosti ni nikoli imelo ambicije, da bi postalo posebna znanstvena disciplina ali pa posebna stroka. Poglavitni zastavek, ki ga imajo akterji na tem področju, ni razumevanje stvarnosti, da bi jo obvladali, ampak za izumljanje novih, čim bolj učinkovitih načinov, kako bi stvarnost izboljšali. V tem smislu gre bolj za tehnologijo kot pa znanost, bolj za umevanje ravnanja v določenih situacijah kot pa za razumevanje in razlaganje vzrokov. Ob poudarjanju interdisciplinarnosti si akterji duševnega zdravja v skupnosti od različnih znanosti in strok, ki se na tem področju prepletajo, sposodijo ali prevzamejo tiste elemente, ki so v dani situaciji ustrezni za doseganje svojih ciljev.

Cilji

Prav cilji so tisto, kar družici sicer zelo raznolike dejavnosti duševnega zdravja v skupnosti. Pri vseh opisanih dejavnostih, kot tudi pri drugih dejavnostih duševnega zdravja v skupnosti, gre namreč za emancipacijo ljudi z duševnimi tiskami in samega fenomena duševne stiske. Če bi pri nekem "brainstormingu" naštevati cilje, bi prišli spet do množice različnih ciljev: varovanje in zaščita pravic uporabnikov, zagotavljanje enakih možnosti, ohranjanje in krepitev socialne in siceršnje varnosti, reševanje stanovanjskih stisk, zagotavljanje plačanega dela; hkrati tudi preprečevanje kriz, omogočanje preživetja kriz v najmanj restriktivnem okolju; preprečevanje stigmatizacije, razkrajanje stereotipov, preprečevanje, da bi se ljudje, ki doživijo duševno stisko, ustalili v vlogi duševnega bolnika, pomoč ljudem, da odpravijo posledice in stiske, ki ostanejo po doživeti krizi ali pa po hospitalizaciji. Cilji so tudi podpora tistim, ki so bili dolga leta institucionalizirani, da ponovno zaživijo kot polnovredni člani skupnosti, spodbujanje različnih prostoračasovnih in kulturnih dejavnosti, izboljšanje vzdušja v okolju, kjer uporabniki živijo, odnosov z bližnjimi, spodbujanje vzajemnosti; razvijanje enakovrednih in partnerskih odnosov med uporabniki in delavci na tem področju, da se uporabnike jemlje resno, da imajo moč vplivati na to, kakšne usluge dobijo, da se usluge in službe krojijo po željah, potrebah in nujah uporabnikov in uporabnic, da imajo uporabniki in uporabnice nadzor nad sredstvi, ki so namenjena za njihovo podporo, da so službe dostopne in uporabniku prijazne. Cilji duševnega zdravja v skupnosti so obenem spreminjanje podobe duševne stiske in norosti v ljudski miselnosti, za opozarjanje na probleme z roba pameti v znanosti in kulturi, za zagotavljanje političnega vpliva uporabnikov, za zagotavljanje volje, da se spremenijo službe duševnega zdravja kot tudi splošnega obravnavanja duševne stiske, norosti in uporabnikov služb duševnega zdravja. Povezani so s prenehanjem procesov izključevanja, izločanja ljudi, ki

zaradi različnih vzrokov kršijo pravila lepega vedenja, javnega reda in miru, zdrave pameti, kratka, racionalne ureditve meščanske družbe. Gre tudi za to, da se ljudje usposobijo za ustvarjalno reševanje stisk, npr. usposabljanje ljudi, da se soočajo s težavami pri ločitvah, izgubah, radikalnih spremembah življenjskega stila, da se omogočijo drugačni izhodi iz stresapolnih situacij. Cilji so tudi, da se najprej vidi človeka in šele nato njegovo stisko ali njegovo stigmo, da se tisto, kar je označeno kot motnja, redefinira in prevrednoti ter izkoristi kot prednost, kjer je le to mogoče, v nasprotnem primeru pa vsaj kompenzira primanjkljaj, kot npr. pretirano občutljivost za medosebne odnose, da neka skupina lahko to izkoristi kot skupinski barometer, ljudje, ki slišijo glasove, se lahko naučijo z njimi živeti, jih prenašati, lahko pa jim celo koristijo.

Skupine ciljev

Iz delnih ciljev, ki smo jih zgoraj kot ilustracije našteali, ne da bi pri tem povsem izčrpali širino in globino spiska, lahko izluščimo štiri sklope:

1. Izboljšanje položaja uporabnikov služb duševnega zdravja oz. ljudi z duševno stisko.

Ti cilji so potrebni, ker je zgodovinsko, družbeno in kulturno gledano vloga in položaj, ki so ju imeli ljudje, ki so bili označeni kot nori ali duševni bolniki, izrazito obrobna in stigmatizirana. S tako oznako oseba avtomatično izgubi velik del svojih državljanskih pravic, osebnega dostojanstva, pogodbene moči in verodostojnosti v vsakdanjih stikih. Poleg tega pa določene stiske za krajši ali daljši čas onesposobijo ljudi za opravljanje določenih funkcij, vlog ali nalog in jim je pri tem potrebno varstvo, podpora in možnost kompenzacije.

2. Spreminjanje uslug in služb duševnega zdravja, da bodo služile predvsem njihovim potrebam, hotenjem, željam in nujam.

Večina tradicionalnih služb, ki so namenjene ljudem z duševnimi stiskami, je izrazito segregativnih, nadzorovanih in služi bolj družbenim potrebam po nadzoru deviantnih oseb oz. čuvanju javnega reda in miru, skladiščenju odvečne delovne sile, reševanju družbenih problemov z odstranitvijo njihovih nosilcev.

3. Družbeno prevrednotenje in drugačno vrednotenje norosti, duševne stiske, drugačnosti.

Z nastankom psihiatrije v začetku 19. stoletja je bila norost izobčena iz družbenih obzorij in zaprta v medicinsko ustanovo. Racionalnost kot ideal meščanske družbe negativno sankcionira vse oblike prestopkov zoper razumno ravnanje. Emancipacija norosti je nujna sodobne družbe tudi za tiste, ki niso označeni kot duševni bolniki, pa so zaradi disciplinske narave sistema utesnjeni in si ne upajo misliti in ravnati drugače.

4. Odpravljanje in preprečevanje tistih procesov v družbi, ki bi utegnili kogarkoli pripeljati v destruktivne krize, osebni propad, kot tudi za usposabljanje vseh ljudi za

bolj ustvarjalno soočanje z življenjskimi izzivi in s stresom.

Kriza sama po sebi ni škodljiva, pač pa njeni izidi in posledice, kako se kriza zabeleži v družbeni tekstualnosti, kakšen pomen se ji pripiše in kakšen položaj se da posameznikom, ki so preživeli krizo. Nekateri izidi so izrecno pozitivni (takrat govorimo o ustvarjalnem izidu krize), drugi pa so spet povsem destruktivni.

Primer: preprečevanje hospitalizacij

Ti štirje sklopi ciljev duševnega zdravja v skupnosti so na nek način le štirje različni vidiki enega samega emancipatoričnega procesa. Vzemimo na primer preprečevanje hospitalizacij. To je gotovo eden izmed ciljev ne samo duševnega zdravja v skupnosti, marveč je to tudi trend, ki ga zasleduje tudi ožja disciplina psihiatrije. Ta cilj vsebuje vse štiri zgoraj naštetje cilje.

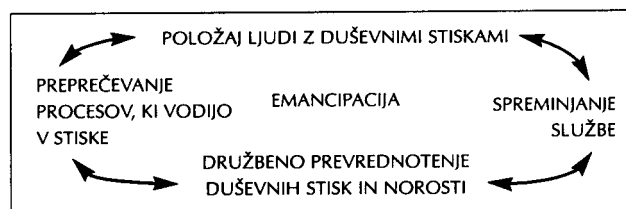
Ad 1. Izboljšuje položaj uporabnika, saj s tem preprečujemo oz. zmanjšujemo stigmatizacijo, prispevamo k ohranjanju pozitivne samopodobe, omogočamo, da v večji meri ostane prisoten v svojem navadnem življenjskem svetu in tako ohrani svoje siceršnje pristojnosti itd.

Ad 2. Preprečevanje hospitalizacij terja vzpostavlanje drugih služb, ki bodo nadomestile pomoč, ki naj bi jo bil človek deležen v bolnici. To so krizni timi, mobilni skupnostni timi za posredovanje v krizah, stanovanjske skupine, skupine za samopomoč. Hkrati pa je terja zapiranje starih velikih bolnišnic, spremembo pokrajine duševnega zdravja.

Ad 3. Preprečevanje hospitalizacij terja spreminjanje stališč bližnjih. Če rešitve ni več v hospitalizaciji, je treba prevrednotiti prisotnost motečega člana skupnosti, najti načine sožitja in vrednote v stiski ali drugačnosti bližnjega. Hkrati pa prisotnost osebe, ki ni bila hospitalizirana, v skupnosti, terja od skupnosti, da zavzame drugačno stališče.

Ad 4. Preprečevanje hospitalizacij vsebuje tudi preventivne ukrepe. Ne samo da preprečuje stigmatizacijo, temveč se trudimo tudi preprečiti krize ali globlje stiske (npr. s prepoznavanjem zgodnjih znakov, s samopomočno skupino), ali pa se s predvidevanjem škodljivih posledic in vzpostavljanjem načinov, kako jih zmanjšati, trudimo odpraviti destruktivne izide krize.

Ti štirje vidiki so krožno povezani med seboj in doseganje enega cilja krepi možnosti doseganja ostalih treh.



Slika 1. Cilji duševnega zdravja v skupnosti

Skupnostno načelo

Skupno vsem situacijam duševnega zdravja v skupnosti je tudi skupnostno načelo. To pomeni, da je prostor delovanja kjerkoli v skupnosti, v stanovanju, klubu, parku, prostorih krajeвне skupnosti, predvsem zato, da ljudi z našim delovanjem ne izoliramo, ne ločimo od drugih. V smislu akterjev to pomeni, da sodelujejo pri različnih procesih zelo pisane zbirke akterjev, različnih strokovnjakov, uporabnikov, njihovih bližnjih, prostovoljcev itd. Hkrati pa to pomeni, da ti so ti akterji v razmeroma in vsaj apriori enakopravnih odnosih ter da si k skupnim ciljem prizadevajo s skupnimi močmi. Skupnostno načelo tudi pomeni, da predmet delovanja ni več individuum in njegova bolezen oz. motnja temveč skupnost, od odnosov v dvojicah ali med bližnjimi do družbenih sprememb. Tudi če je delovanje osredotočeno na nekega posameznika, ga še vedno razume kot posameznika v skupnosti. V smislu metod pa skupnostno načelo pomeni, da se uporabljajo tista sredstva, ki so v neki skupnosti na volji in ki obravnavajo nek pojav znotraj konteksta njegovega porajanja.

Tabela 1. Skupnostna načela

	Duševno zdravje v skupnosti	Tradicionalna psihiatrija
Prostor	V skupnosti Integriran	Bolnišnica ali ordinacija. Izoliran
Akterji	Razni strokovnjaki, bližnji.	Zdravnik in pacient.
Razmerja	Enakopravni odnosi.	Prevlada zdravnika.
Metode	Take, ki zagotavljajo obravnavanje pojavov znotraj njihovega konteksta. Holističen pristop, ki zajema spreminjanje situacij in ne zgolj posameznikov.	Zdravljenje. Pojavi, reducirani na telo bolnika. Parcialni pristop: zdravlila, psihoterapija.

Definicija

V tej uvodni diskusiji smo torej prišli do sklepov, da gre za izrazito razpršeno in razdrobljeno področje. To velja tako za njegovo interdisciplinarnost kot za množico različnih pristopov in oblik dela. Skupno jim je izhodišče. Vse delujejo na terenu, ki je do nedavnega pripadal psihiatriji in predstavljajo različne načine preseganja psihiatrične prakse. Povezujejo jih skupni emancipatorični cilji in skupna skupnostna načela delovanja. Iz teh elementov lahko sestavimo naslednjo definicijo duševnega zdravja v skupnosti, ki naj zadošča kot izhodišče.

Duševno zdravje v skupnosti je interdisciplinarno področje delovanja, ki se je razvilo na terenu psihiatrije, z namenom zasledovanja emancipatoričnih ciljev ob upoštevanju skupnostnih načel. Ti cilji so: izboljšanje življenjskega položaja ljudi z duševno stisko, izboljšanje in

spreminjanje služb, da bodo bolj sledile potrebam, želim in nujam uporabnikov, družbeno prevrednotenje duševne stiske in norosti ter vzpostavljanje takih družbenih pogojev, ki bodo onemogočali destruktivne izide in vzpodbujali ustvarjalno reševanje človeških stisk.

Literatura

1. Gilli GA. Kako se istražuje. Zagreb: Školska knjiga, 1977: 119-165.
2. Cohen AP. The Symbolic Construction of Community. London: Routledge, 1985.
3. Campbell P. Kako začeti. Maribor: Ozara, 1996.
4. Mosher LR , Burti L. Community Mental Health. New York: Norton, 1989.
5. Flaker V. Opis Stanovanjskih skupin v Sloveniji in analiza življenja v njih. Soc. delo37, 1998: 257-269.
6. Jerman D. Dez institucionalizacija in nova psihiatrija - o stanovanjskih skupinah. Časopis za kritiko znanosti, 138/39(1991): 103-112.
7. Assioli F. Qualche puntualizzazione in tema di strutture intermedie Rivista Sper. Freniatr. Vol. CXII, 3(1988).
8. Basaglia F. Psychiatry Inside Out: Selected Works of Franco Basaglia. European Perspectives, Columbia University Press, 1987.
9. Flaker V. Odpiranje norosti : vzpon in padec totalnih ustanov. Ljubljana: Založba /*cf., 1998.
10. Marsili M, Toresini L. San Vito -Trst: dez institucionalizacija se nadaljuje. Subpsihiatrične študije (Hrastovski anali za leto 89); Tematska številka časopisa za kritiko znanosti, 138-139(1991): 33-46.
11. Ramon S, Giannichedda MG. (eds.) Psychiatry in Transition. London: Pluto Press, 1988.
12. Flaker V. Hrastovec v Ljubljani. Subpsihiatrične študije - Hrastovski anali za leto 1989 časopis za kritiko znanosti, 138-139(1992): 47-97.
13. Zavišek D. Krizni tim kot oblika preprečevanja psihiatrične hospitalizacije. Soc. delo36, 1997: 101-110.
14. Lamovec T. Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup. Ljubljana: Lumi, 1995.
15. Brandon D, Brandon A, Brandon T. Advocacy: Power to People With Disabilities. Birmingham: Venture Press, 1995.
16. Lamovec T. Zagovorništvo v akciji- proces emancipacije. Soc. delo32/92:39-51.
17. Rose S. Black B. Advocacy and Empowerment: Mental Health Care in Community. London: Routledge & Kegan Paul, 1985.
18. Toresini L. (ed.) Herman Simon: Il lavoro rende liberi? - Dall'ergoterapia all'istituzione inventata. Roma: Sapere 2000, 1990.
19. Flaker V. Teams as Means of Intedisciplinary collaboration: Developing Community Mental Health in Slovenia. In: Berkowitz N. Humanistic Approaches to Health Care: Focus on Social Work. Birmingham: Venture Press, . 1996.
20. Ramon S. Mental Health in Europe: Ends, Begginings and Rediscoveries. London: Macmillan, 1996.
21. Bennet DH, Freeman HL. Community Psychiatry Edinburgh: Churchill Livingstone, 1991.
22. Brandon D. Inovation Without Change - Consumer involvement in psychiatric services. London: Macmillan, 1991.