

Diagnoza in njen človek

Študija primera iz-hodovca v primežu psihiatrije

Študija primera¹ institucionalne kariere udeleženca gibanja Iz-hod nam predstavi argumente psihiatričnih in socialnih institucij, ki jih ustanove uporabijo za dolgotrajno hospitalizacijo in institucionalizacijo ljudi, pomen diagnoz v socialni, sodni in zdravstveni praksi, posledice institucionalizacije in potrebe, ki se pokažejo po

dolgotrajni institucionalizaciji, a niso nič drugačne od potreb večine. Analiza primera predstavi tudi vlogo družbenega gibanja, ki ga ima lahko pri zaščiti človeka in za njegovo »boljšo kariero«.

Johnny je prijetna družba, je nasmejan, sproščen, odprt in vedno pripravljen na filozofsko debato. Ima dolge lase in »lušten« hipijevski stil. Star je nekaj več kot petdeset let, a mu jih je videti precej manj. Ceni ljubezen, svobodo in prijateljstvo. Na Iz-hodu sva veliko poti prehodila skupaj, zame je bil modrec, prijatelj, sopotnik in učitelj, nekako sorodna duša, človek, ki razume, ko govorim nerazumno.

Johnny je človek, ki je velik del svojega življenja preživel v totalnih ustanovah, večinoma v psihiatričnih bolnišnicah. Je nekdanji stanovalec socialnovarstvenega zavoda Hrastovec. Z Iz-hodom se je preselil v Ljubljano. Po enem letu življenja v stanovanjski skupini se je, kot že nekajkrat v svojem življenju, znašel v resni življenjski zagati – v psihiatrični bolnišnici in se iz nje nikakor ni mogel vrniti domov. Članek je analiza njegove institucionalne kariere in argumentov psihiatričnih bolnišnic za zapiranje, razlogov za zadnjo hospitalizacijo, po Iz-hodu, pa tudi poti iz začaranega kroga institucionalizacije, primera zagovornišva in metod podpore.

Neuvidevnost do duševne bolezni in institucionalna kariera

Johnny je bil v svojem življenju vsaj štirinajstkrat hospitaliziran v psihiatrični bolnišnici. Prvič je bil hospitaliziran leta 1977 za štiri mesece, takrat je bil star dvajset let. V bolnišnico je prišel v spremstvu staršev, ki so nekaj mesecev pred sprejemom opazili, da se je začel spreminjati – opustil je interese,

¹ Raziskava je singularna študija primera (Mesec, 1998: 45) in je bila del moje diplomske naloge (Bohinec, 2011). Podatke sem pridobila iz treh različnih ustanov, v delo katerih je bil vključen Johnny: iz psihiatrične bolnišnice, centra za socialno delo in nevladne organizacije, četrti vir empiričnih podatkov sem pridobila z delno strukturiranim intervjujem.

ki jih je imel prej, postal je zamišljen, ukvarjati se je začel s filozofijo in psihologijo, z jogo, postal je vegetarijanec, imel je zelo jasne svetovnonazorske poglede. »Tik pred sprejemom je začel doživljati megalomanske blodnje, optične halucinacije, postal je avtističen, v mišljenju arhaičen, pojavljale so se tudi verske blodnje, od realnosti se je precej odmaknil. Tako počutje je na oddelku trajalo še dva do tri mesece, na začetku je odklanjal terapijo, pozneje pa se je pacient uredil, psihopatološka doživetja so izginila, megalomanske in verske blodnje je korigiral in v zadnjih dveh do treh mesecih je bil popolnoma urejen.« Diagnoza, ki so mu jo v bolnišnici postavili, je bila akutna psihoza.

Drugič je bil hospitaliziran čez mesec in pol po prvem sprejemu. V bolnišnico je spet prišel v spremstvu staršev. »Kmalu po prvem odpustu je nehal uživati terapijo, počasi so se spet pojavljale megalomanske blodnje, vedno bolj se je odmikal od realnosti, pojavile so se motnje v mišljenju, v smislu disociacije. Do bolezenskih pojavov je postal nekritičen, v vedenju pa so se pojavile stereotipije.« Tretja hospitalizacija je trajala nekaj manj kot dva meseca. Hospitaliziran je bil zaradi poskusa samomora, v bolnišnici so zapisali vzrok: »/.../ do katerega je prišlo v relapsu shizofrenske psihoze.« Nadalje so zapisali, da se je njegovo stanje izboljšalo in da je bil v zadnjem tednu obravnavan po principu dnevnega zdravljenja, a je kmalu zatem znova poskusil narediti samomor z zastrupitvijo s plinom. Takoj po splošni bolnišnici, kjer je bil zaradi zastrupitve s plinom, je bil četrtič hospitaliziran na psihiatrični oddelek, kjer je preživel dva meseca. »Že pri sprejemu je bil miren in priseben in vsestransko orientiran. S tihim glasom je poskušal opravičiti svoje dejanje, ker trenutno po njegovem mnenju ni bilo druge rešitve.« Istega dne kot leto prej je bil petič hospitaliziran, tokrat prisilno, »/.../ ker zaradi izrazite nevodljivosti ni bilo mogoče ambulantno zdravljenje«. »Tokrat je bil sprejet zaradi manične slike v okviru shizoafektivne psihoze. Do mamil (predvsem do marihuane) je bil pacient nekritičen in je brez adekvatne terapije ponovno duševno iztiril.« V bolnišnici je preživel približno devet mesecev.

Pri šesti hospitalizaciji je bil Johnny star enaintrideset let. Hospitalizacija je trajala več kot pol leta. »Hospitaliziran je bil zaradi poslabšanja osnovne bolezni. Pred sprejemom je opustil terapijo. V momentu sprejema je ponujal poudarjeno paranoidnost na očeta, ponujal je tudi megalomanske vsebinske motnje. Zase je trdil, da je bog, drugače je bil časovno orientacijsko orientiran. Opisoval je, da ima stik z drugimi ljudmi izključno prek radioaparata s slušalkami.« Johnny je sam, brez formalnega odpusta zapustil bolnišnico po približno sedmih mesecih. Osmič je bil hospitaliziran, ko je bil star štiriintrideset let. Postavljeni diagnozi sta bili »paranoidna shizofrenija in »narcomania (Canabis, LSD)«. Hospitalizacija je trajala malo več kot tri mesece. Kmalu zatem se je vrnil, ker v psihičnem statusu ni bilo opaziti poslabšanja, so ga premestili na drug moški oddelek, »potem je ponovno samovoljno zapustil oddelek in se vrnil po petih dneh akutno psihotičen. Avtističen, miselno dislociran, maniriran, ponovno izražal megalomanske ideje. Kot je pozneje povedal, je v tem času ponovno segel po LSD-ju. Po visokih dozah nevroleptikov je prišlo do izboljšanja, v aprilu je na očetovo željo znova začel hoditi na izhode.«

Leta 1999 je Johnny desetič moral v psihiatrično bolnišnico in tam je preživel približno štiri mesece. Nekaj mesecev pozneje mu je okrožno sodišče izreklo »varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu«. »Tokrat smo pri bolniku med hospitalizacijo opazovali sliko kronične paranoidne shizofrenske psihoze s pretežno megalomansko in mesijansko simptomatiko. Bolnik je za psihopatologijo kompletno bolezensko nekritičen, socialno neprilagodljiv in neprilagojen. Razen enkrat se je držal prepovedi uživanja prepovedanih drog. Zaradi bolezenske spremenjenosti je pri bolniku okvarjena tudi presoja, s tem pa je tudi praktično ukinjena realitetna kontrola glede pomena in vloge lastne osebe. Bolnik še vedno nekatere vzorce socialnega vedenja dobro obvlada.«

² Leta 2011 je potekala obravnava tega primera na sodišču, ki je odločilo, da mu bo »stara znanka« morala vrniti denar, ki mu ga je ukradla.

Naslednja in najdaljša hospitalizacija je trajala natanko 3187 dni, kar je približno devet let. Vmes je dvakrat za nekaj časa pobegnil, prvič se je kmalu vrnil, drugič pa ga približno en mesec ni bilo nazaj. V tem času so Johnnyja ogoljufali za njegovo stanovanje, ki ga je podedoval – »prijateljica« je načrtovala njegov pobeg, ga na svojem domu zalagala z različnimi drogami in zanj »skrbela« ter ga prepričala, da jo je pooblastil za prodajo stanovanja, in mu potem ves denar ukradla.

V zgodbi o tem, kako so ga ogoljufali, se vidi neučinkovita birokratska naravnost vseh vpletenih služb. Nepremičninska agencija je poslala dopis centru za socialno delo, v katerem jih zanima Johnnyjeva sposobnost razpolaganja z lastnim premoženjem, saj jih je Johnny želel pooblastiti za prodajo stanovanja. Center je ugotovil, da Johnny opravično sposobnost ima, vendar so želeli pridobiti mnenje psihiatrične bolnišnice o njegovi sposobnosti razpolaganja s premoženjem. V odgovoru se bolnišnica o Johnnyjevi sposobnosti ni opredelila na ustrezen način, ni jasno odgovorila, zato je center za socialno delo še enkrat poslal dopis, v katerem je pozval bolnišnico, naj določno ugotovi, ali Johnny razume pomen svojih dejanj ali ne. Pa so se na centru za socialno delo timsko odločili, da za Johnnyja »skrbništvo za poseben primer« ni primerno, če bi ga pa bilo treba dejansko zaščititi, bi bil potreben predlog za odvzem poslovne sposobnosti, postopka potem niso izvedli. Še isti dan so svojo »odločitev« poslali bolnišnici. Potem je Johnnyja v bolnišnici obiskala socialna delavka iz centra za socialno delo, pogovarjala sta se o njegovem življenju in željah, povedal ji je, da je pooblastil prijateljico za prodajo stanovanja. Socialna delavka je omenjeni prijateljici še isti dan poslala vabilo na pogovor. Potem je Johnnyja znova obiskala v bolnišnici in mu povedala, da se njegova prijateljica ni odzvala vabilu in da je izvedela, da ne živi več na naslovu, na katerem je živela prej. Strinjala sta se, da zadevo prijavita policiji. Primer je prevzelo sodišče, proti »prijateljici«, ki ga je ogoljufala, je bila podana kazenska ovadba¹.

V bolnišnici so ob zadnjem odpustu zapisali, da pri Johnnyju »opažajo znake trajne osebnostne spremenjenosti po duševni bolezni in dolgi hospitalizaciji s pasivnostjo, osiromašenimi interesi ter tendenco socialne izolacije ... pri osnovnih vsakodnevnih aktivnostih je nesamostojen in potrebuje pomoč, z denarjem ne zmore ravnati smotrno (predlagali smo postavitev skrbnika). Bolnik, ki je glede bolezni neuvideven, po dosedanjih izkušnjah opusti medikamentozno terapijo po odpustu in ni sposoben zadovoljivo funkcionirati zunaj institucije.«

Johnny je del svojega življenja preživel v različnih institucijah: psihiatrični bolnišnici, socialnovarstvenem zavodu in priporu. Prvič je bil hospitaliziran v psihiatrični bolnišnici, ko je bil star dvajset let. Najdaljša institucionalna doba je bila v psihiatričnih bolnišnicah – tam je preživel največ časa, in sicer nekaj manj kot dvanajst let, v zavodu je živel eno leto in pet mesecev, v priporu pa štiri mesece. Od prve hospitalizacije naprej, se pravi po letu 1977, je v institucijah preživel skoraj pol življenja. Institucije so ga označile kot človeka, ki ni sposoben živeti v skupnosti. Dokler se ni pridružil Iz-hodu, ni imel nikakršne skupnostne podpore in pomoči za življenje zunaj, njegovo (ne)sposobnost živeti med drugimi ljudmi so strokovnjaki ocenili na podlagi njegovega vedenja v instituciji.

Iz bolnišnice v Hrastovec in njegov Iz-hod iz institucij

Leta 2009 je Johnnyja psihiatrična bolnišnica napotila v zavod Hrastovec. Johnny je bil zadovoljen, saj ni bil več zaprt, lahko se je sprehajal daleč stran od zavoda, imel je ljubico, pomembno je bilo le, da je prišel po zdravila. Pravi, da so ga tam označili kot zelo pridnega bolnika. V zavodu je živel približno leto in pol.

Julija 2010 smo pot Iz-hoda začeli v Hrastovcu. Johnny se je iniciativi takoj pridružil, postal je del skupine in na koncu poti je vztrajal pri tem, da bo ostal v Ljubljani. Za preselitev se je odločil, ker se je želel preseliti in rešiti zavoda in zapiranja, ker mu je bil všeč pozitiven pogled Iz-hoda, ker je akcija napredna, pozitivna in »okrepljujoča«. Na pohodu se je imel čudovito: »Zgodaj zjutraj smo se vstali, vsako jutro sem doživel sončni vzhod, rad sem imel cvetje po poteh, živel sem v neke vrste nirvani, Vito me je tekom pohoda do potankosti seznanil s smislom pohoda, držal sem se pravil, vse je potekalo dobro, sodeloval sem, tri četrt poti sem prehodil, četrt pa sem se z avtom vozil, potem sem pomagal vse pospraviti in smo se že peljali do naslednje destinacije. Na poti je bilo polno lepih zdravilnih zelišč, travic, zžil sem se z naravo, narava mi je temelj božjega.« Je človek, ki ljubi svobodo, mir in ljubezen. Njegovo življenjsko načelo je prijateljstvo z vsemi živimi bitji, tudi zato mu je bilo delovanje Iz-hoda zelo blizu.

Življenje po preselitvi v stanovanjsko skupino je doživljal drugače kot življenje v zavodu. Po preselitvi v Ljubljano se je počutil bolj svobodnega in enakovrednega drugim ljudem, všeč mu je bilo, da si lahko sam pripravlja hrano, da ima v stanovanjski skupini svojo sobo. Dobil je nove prijatelje in prijateljice ter prevzel gospodinjske navade. Za nov začetek mu je bila zelo pomembna moralna podpora, da je imel okrog sebe ljudi, ki so topli, človeški, prijateljski, prijazni, ustrežljivi in odprti za pogovor. S prijatelji je večkrat šel na zabave, plesat, poslušat glasbo, modrovat in se šalit. Veliko mu je pomenila svoboda, da se je lahko prosto sprehajal po naravi, po mestu, se družil s prijatelji na Metelkovi, da je lahko lenaril, bral knjige in da se je lahko odločil, da ne bo več jedel psihiatričnih zdravil. Po treh mesecih življenja v stanovanjski skupini je Johnnyju postalo težko, on pravi, da bolj za nas kot zanj, kar je najbrž tudi res, saj smo imeli več dela, krizo smo preživljali na Petrovem domu – stanovanjski skupini, kar pomeni, da je bilo potrebno delo s celotno skupino. Sostanovalki je pred posteljo prinesel skoraj vse, kar je našel v hladilniku, glede na mrz se je premalo oblačil, zelo na glas je poslušal glasbo, skorajda ni spal, z njim smo se težko dogovarjali. S pomočjo prostovoljcev Iz-hoda smo organizirali krizni tim, dva tedna smo bili skorajda nenehno z njim, skupaj z njim in sostanovalki smo imeli sestanke kriznega tima, skušali smo ga zamotiti z raznimi dejavnostmi, mu predlagali naravna uspavala (baldrijan), s psihiatrinjo pa se je dogovoril, da bo jemal zdravila. Andreja ga je povabila za božični vikend k svoji družini, Jan pa ga je nekajkrat odpeljal k sebi domov. Kriza je izzvenela.

Hospitalizacija 2011

Postopek zadnje hospitalizacije medtem, ko je Johnny že živel v Ljubljani, sta sprožila socialna delavca centra za socialno delo, ki sta nepooblaščen pregledala njegov spis v Hrastovcu, v »imenu varnosti« drugih stanovalec. V spisu zavoda sta prebrala, da je Johnny vodljiv, če jemlje zdravila, ne kadi trave in živi v organiziranem okolju. Ker sta izvedela, da ne jemlje zdravil, in sklepala, da kadi travo in nima organiziranega okolja (zdel se jima je tudi sumljivo čuden), sta zahtevala mnenje njegove psihiatrinje, ki naj bi pokazalo, ali je sposoben živeti v skupnosti. Psihiatrinja je pod pritiskom socialnih delavcev in svojih nadrejenih Johnnyju predlagala, naj gre za kakšen teden v bolnišnico – da pokaže, da je z njim vse v redu. Ker ji je zaupal in ker mu je grozilo, da bi ga v nasprotnem primeru prisilno hospitalizirali (delavec centra naj bi se angažiral v tej smeri), je privolil.

V bolnišnico je prišel prostovoljno, ni ogrožal sebe, niti kogarkoli drugega. Z njim sta bili dve spremljevalki, zdravnici na sprejemnem oddelku ni bilo jasno, zakaj je prišel, pravzaprav ni bilo nikomur jasno, nekako očitno je bilo, da Johnny mora tja, da bi dokazal, da je »o.k.«. Pozneje smo

³ Ključna delavka je izraz za vlogo socialne delavke, ki v organizaciji skrbi, da gre delo v smer uresničevanja interesov in želja posamezne osebe, ki se določijo z osebnim načrtom. V postopkih je ključna delavka nastopala tudi kot najbližja oseba Johnnyja, po Zakonu o duševnem zdravju je najbližja oseba posameznik, ki ga določi oseba.

to potezo vsi zelo obžalovali, saj je na zaprtem oddelku preživel štiri mesece. Želel je nazaj domov. Pri tem smo mu poskušali pomagati, a so psihiatri ponavljali, da je nevaren, ker je pred več kot desetletjem storil kaznivo dejanje. Koordinatorica obravnave v skupnosti, zastopnica in ključna delavka² iz agencije so se poskušale z zdravniki dogovoriti, da bi ga prestavili na odprti oddelek ali pa da bi ga odpustili in bi se zdravil ambulantno. Tako bi lahko uresničeval svoj načrt, ki sta ga izdelala s koordinatorko in ki je vključeval podporo multidisciplinarnega tima. Načrt in analiza tveganja sta zagotavljala ne samo podporo in zdravljenje, temveč tudi varnost, tako da ni bilo potrebe, da bi ostal v bolnišnici.

Ko je umaknil soglasje za zdravljenje na zaprtem oddelku, je bolnišnica sprožila postopek »sprejema osebe na oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve«. Sodišče je v bolnišnico poslalo sodnega izvedenca psihiatra, ki je na naroku sodišča podal mnenje. Na narok niso povabili niti obvestili najbližje osebe in zastopnice. V sklepu sodišča so zapisali, da je Johnny »povsem nekritičen do svoje psihopatološke simptomatike v zvezi z duševno motnjo«, kar je razlog za nadaljevanje prisilnega zadržanja. Izvedenec je ugotovil nekaj »iz trte izvitih« izjav, kot npr., da je Johnny »izkazoval moteče vedenje v stanovanjski skupini«, da je »v medosebnih odnosih mestoma bremeneč, tudi grozeč«, »da obstaja verjetnost fizičnega nasilja hude oblike«, da »zanika vsakršno nesocializirano vedenje pred sprejemom«, »čustvena lega je nepristna s pretirano sladkobnostjo v izražanju«.

Na sklep sodišča se je pritožila Johnnyjeva najbližja oseba v postopku (njegova ključna delavka na agenciji). Pritožbeni razlogi:

Po 39. členu ZDZdr Johnny ne izpolnjuje pogojev za zdravljenje brez privolitve, saj pred sprejemom, med zdravljenjem ni ogrožal sebe ali drugih ljudi, nima hudo motene presoje realnosti, on s svojo realnostjo uspešno socialno deluje. Navedba, da je nekritičen do svoje simptomatike, pa ne more biti razlog tako stroge omejitve. Menim, da bi bile primerne in uspešne druge oblike zdravljenja (npr.: ambulanto zdravljenje, nadzorovana obravnava v skupnosti ali zdravljenje zunaj nadzorovanega oddelka). V obrazložitvi je izvedenec navedel, da je bil moteč v stanovanjski skupini. To lahko vemo le tiste osebe, ki delamo z njim v stanovanjski skupini. Najbližjih oseb pri odločanju niso povprašali o tem. S koordinatorko obravnave v skupnosti sva predstavili mnenje in načrt dela psihiatrinji na oddelku, to mnenje ni bilo upoštevano, zato je bil kršen postopek na podlagi 47. člena, 1.2. odst. in 64. člena. Menim, da Johnny ni nevaren za druge ljudi. Menim, da Psihiatrična bolnišnica Polje Johnnyja obravnava kot nevarnega človeka zaradi kaznivega dejanja, zaradi katerega je bil obsojen pred približno trinajstimi leti. Zaradi navedenega dejanja je bil približno deset let na zdravljenju na Oddelku za psihiatrijo v Mariboru, ker je imel ukrep obveznega zdravljenja, in ga tudi zaključil. Po tem je bival še dve leti v zavodu Hrastovec. Zato je tako delovanje protiustavno in protizakonito in nedopustno je, da so ga na tej podlagi ocenjevali in izdajali mnenja. Pred tem in tudi po tem dogodku ni zagrešil nobenega nasilnega dejanja. Zaradi zgoraj naštetih razlogov izpodbijamo tudi sklep št. 1 – omejitev pravice do prisotnosti pri izvajanju dokazov. Če bi Johnnyjeva zastopnica in podpisana kot najbližja oseba bili v skladu s 47. členom obveščeni in zaslišani na naroku, ne bi prišlo do škodljivih posledic za njegovo zdravje ali zaupnost, niti ne bi bila ogrožena varnost drugih ljudi. Na podlagi istega člena bi lahko predložili podatke, pomembne za odločitev. Predlagam, da me sodišče kot njegovo najbližjo osebo in ključno delavko v času bivanja v stanovanjski skupini vključi v vse postopke in odločanje zaradi pridobitve podatkov glede njegovega

⁴ Že pred tem je Johnny izvedel, da je zdravniški konzilij »ugotovil«, da ni sposoben živeti v skupnosti, saj je vedno opuščal zdravljenje in jemanje zdravil. Nad mnenjem je bil presenečen, saj odkar v živi v skupnosti, ni nikogar ogrožal in tega tudi v prihodnje ne namerava.

⁵ Ko se je Johnny po izhodu preselil v stanovanjsko skupino, je bil vesel, da mu ni bilo treba jemati zdravil oz. da je jemal blažje tablete, ki so mu pomagale, in ne leponexa, »/.../ ker si po tistih tabletah butast«. Psihiatrinja je povedala, da se pri Johnnyju učinki zdravil ne pokažejo, mora pa jih jemati v krizi.

bivanja v stanovanjski skupini pred sprejemom v Psihiatrično bolnišnico, kar je tudi pravica, ki izhaja iz ZDZdr.

Tudi Johnny se je na sklep pritožil.

Sodišče je sklenilo, da mora sodni izvedenec dopolniti svoje mnenje. Sodiščni narok je potekal v psihiatrični bolnišnici, prisoten je bil Johnny, njegova najbližja oseba, odvetnica, ki smo jo najeli (ker je bila po uradni dolžnosti določena odvetnica bolj na strani psihiatrije kot pa Johnnyjevi), zastopnica, oddelčna zdravnica in sodni izvedenec.

Na naroku je Johnnyjeva ključna delavka pridržanju ugovarjala, da pomanjkanje uvida v bolezen in nejeemanje zdravil, ne moreta

biti razloga za to, da ga proti njegovi volji zadržujejo na zaprtem oddelku. Izvedenec je utemeljeval svoje mnenje, da mora biti v bolnišnici, s tem, da je že v preteklosti ravnal »heteroagresivno«. Johnny pa se je zagovarjal: »Tukaj v bolnišnici se primerno vedem, sem priden, upoštevam vse zakone, marihuane sploh ne kadim. Prijazen sem do vsakogar, pomagam pri marsikaterem delu, v vseh aktivnostih intenzivno sodelujem – takšen sem tako in tako na splošno. Trudim se z namenom, da bi bil dober in da bi bil čim prej odpuščen. Želim si čim prej ven. Da bi živel na svobodi, tako kot vsi drugi ljudje. Za življenje na svobodi. Pokazal bom, da nisem ogrožajoč za okolico, niti na misel mi ne pride, da bi komu kaj storil.«

Zdravnica, ki je Johnnyja obravnavala, je rekla, da želijo »doseči remisijo psihoze« in da so razmišljali, da bi ga namestili na zaprti oddelk v Hrastovec ali v kakšen drug zavod.³ Pred tem je Johnny prejel mnenje zdravniškega konzilija, v katerem je ta zapisal, da ni sposoben življenja v skupnosti, ker je vedno opuščal zdravljenje in zdravila. Niso upoštevali Johnnyja, koordinatorke obravnave v skupnosti in delavk agencije – oseb, ki so tako rekoč vsak dan »dokazovale« nasprotno; da je Johnny še kako dobro in sposobno živel med drugimi ljudmi.

Osební načrt (ki ga je ključna delavka predložila sodišču, pa ga sodnica ni upoštevala) je vseboval tudi to, da bo Johnny po odpustu redno hodil na preglede k psihiatrinji, z njo sodeloval in jemal zdravila.⁴ Sodišče je kljub temu sklepalo, da Johnny zdravil ne bo jemal oziroma da delavci stanovanjske skupine ne bodo poskrbeli za jemanje zdravil, če bi bil odpuščen, ker je zdravila že opustil. Sodišče je predvsem na podlagi mnenja izvedenca, navzlic vsem argumentov zastopnice in ključne delavke, da niso izpolnjeni pogoji za sprejem proti volji (povzročanje nevarnosti drugemu ali sebi, nesposobnost presoje posledic svojega ravnanja in da so izčrpane možnosti manj restriktivnih ukrepov (39. člen)), na prvi stopnji izdalo sklep o takem sprejemu.

V celotnem postopku je bilo narejenih veliko napak in nelogičnih sklepov (spodaj navajamo izvleček pritožbe na višje sodišče).

Bolnišnica je pri sprejemu na oddelk pod posebnim nadzorom naredila več postopkovnih napak: načrta zdravljenja niso sestavili skupaj z Johnnyjem, kot ga zahteva 35. člen ZDZdr, prav tako so mu pomanjkljivo pojasnili namen in potek zdravljenja, kot zahteva člen 36 (2), (predstojnik oddelka mu je celo dal obljubo, da bo konec avgusta bolnišnico zapustil). Iz obravnave so izločili njegovo ambulatno psihiatrinjo. Niso se držali rokov obveščanja Johnnyja in sodišča. Svoj umik soglasja je sporočil pisno, in sicer 23. avgusta. Čeprav zakon (38. člen) zahteva, da osebo takoj opustijo ali takoj obvestijo sodišče, vodstvo in osebje tega nista storila. Johnnyja niso odpustili, sodišča pa niso obvestili do 26. septembra (zakon predvideva, da ga morajo obvestiti takoj). Najbližje osebe in zastopnice bolnišnice o tem kljub zakonski zavezi bolnišnica ni obvestila. Po približno enem

mesecu hospitalizacije so mu celo omejili obiske, kar je popolnoma v nasprotju z ZDZdr (12. člen). Za omejitev obiskov sta potrebna predlog direktorja bolnišnice in odločitev sodišča v dveh dneh s sklepom; bolnišnica tega ni storila, temveč mu je obiske prepovedal kar oddelčni zdravnik, brez zakonsko predvidenih pogojev in postopkov. Sodišče je pri presojah glede upravičenosti pridržanja na varovanem oddelku proti volji človeka storilo več napak. Ni upoštevalo gradiva zagovornice in ključne delavke, zavrnilo je mnenje ambulantne zdravnice, ne da bi jo pri tem zaslislalo in hkrati upoštevalo mnenje oddelčne zdravnice. Sodni izvedenec ni pojasnil svojega sklepa iz prejšnjega mnenja, kot je zahtevalo višje sodišče, da pri Johnnyju obstaja nevarnost fizičnega nasilja hude oblike. Izvedenec je upošteval samo dokumentacijo, ki govori o času, ki ga je preživel v bolnišnici, ni pa pregledal dokumentacije o življenju v skupnosti. Zanimarjanje dokumentacije kaže na pristranskost in selektivnost izvedenca pri ustvarjanju mnenja. Iz njegovega mnenja je bilo tudi jasno, da nima vpogleda v področje skupnostne psihiatrije in obravnave v skupnosti. Poleg tega je izvedenec v pogovoru večkrat slabšalno komentiral skupnostne službe, provociral udeleženke naroka z vprašanji o obstoju bolezni in se prezirljivo izražal glede postopkov po zakonu, češ da je to le papir, ipd. S tem je pokazal, da je pristranski, da svojo nalogo dojema kot zaščito kolegov, ki so predlagali zadržanje, zavzel je držo zagovornika zapiranja in ne izvedenca, ki naj bi zares proučil vse okoliščine in resnično ocenil, ali je zadržanje potrebno ali ne. Izvedenec ni bil neodvisen, saj je bil dolga leta v službi v tej isti bolnišnici, poleg tega pa je kritičen do gibanja, ki mu pripadata oseba v postopku in njegova ključna delavka.

Iz zapisnikov in sklepov sodišča je razvidno, da je bila njegova nekritičnost do obstoječega »zdravstvenega« stanja razlog prisilnega pridržanja na zaprtem oddelku, kar ni niti legitimno niti legalno. Zaradi tako imenovane nekritičnosti do bolezenskega stanja (Johnny se ni strinjal, da je duševno bolan), človeka ne smemo zapreti, saj obstajajo jasni zakonski pogoji (ZDZdr, 39. člen) za prisilne zadržanje; če oseba ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim; če je ogrožanje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje, in če navedenih vzrokov in ogrožanja ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici zunaj oddelka pod posebnim nadzorom, z ambulantnim zdravljenjem ali z nadzorovano obravnavo).

Izvedenec in oddelčna zdravnica sta na drugem naroku povedala, da na oddelku ni bil nikoli nevaren in ogrožajoč do osebja. Delavka stanovanjske skupine (njegova ključna delavka) je razložila, da odkar dela z njim, prav tako ni bil nevaren oziroma agresiven. Izvedenec tudi ni niti nakazal, kaj šele pokazal, da bi agresivno ali celo nasilno vedenje ali kakršno koli vedenje, ki bi ogrožalo druge ali njega samega, bila osebna značilnost osebe v postopku, v svoji diagnozi pa tudi ne omeni, da bi bila Johnnyjeva osebnost spremenjena ali oblikovana v smeri večje agresivnosti ali celo nasilnosti.

Zdravnica na sodišču ni vedela, ali bi bil zunaj nevaren, menila pa je, da bi lahko ogrožal lastno zdravje, če ne bi jemal zdravil. Zdravnica je Johnnyjevo domnevno nenevarnost pojasnjevala z učinkom zdravil: »/.../ vendar pa je drugačen, ker jemlje terapijo.« Podobno logiko je izpeljal izvedenec: »Prejema visoko dozo nevroleptikov, po katerih je v zadnjih treh tednih njegovo psihično stanje boljše. Opustil je bizarne blodne zaključke o svojih velikih sposobnostih. Tudi v vedenju je urejen.« Dodaja: »Danes ne kaže znamenj nasilnih impulzov, ki jih tudi ni bilo opaziti v zadnjem času, odkar je hospitaliziran, vendar pa je pri tem treba upoštevati dejstvo, da je ves čas pod vplivom visokih doz nevroleptikov, ki njegovo vedenje modificirajo v smislu dobre socializacije. Ob opustitvi terapije je mogoče pričakovati hude zdravstvene posledice zanj, pa tudi ni

mogoče izključiti nevarnosti za njegovo okolico.« Izvedenec je torej ponovno ugotovil, da Johnny ni nevaren, prenehanje jemanja zdravil pa bi povzročilo »bizarne blodne zaključke o svojih velikih sposobnostih« in »neurejeno vedenje«. Torej nejemanje zdravil ne bi povzročalo ogrožanja sebe ali drugih, skratka nevarnosti. Tako vedenje samo po sebi ni nevarno. Izvedenec torej iz prenehanja jemanja zdravil ni neposredno sklepal na kakršnekoli nevarnosti. Izvedenec sicer domneva, da bi opustitev jemanja zdravil povzročila hude zdravstvene posledice, ne pojasni pa, zakaj in kakšne bi bile te posledice. V dokumentaciji raziskave ni niti ene izjave, ki bi dopuščala možnost, da bi Johnny lahko imel vpliv na svoje zdravljenje z zdravili.

Dva pojma, ki sta pogosto zaznamovala Johnnyjevo sodno in zdravstveno dokumentacijo, sta neuvedenost in nekritičnost – do bolezni (pomen je verjetno isti, vendar sta izraza analitično izredno zanimiva, zato navajam oba). Ogroža svoje zdravje, ker do njega ni kritičen. Po mnenju zdravnikov v sodnih procesih zato tudi ne jemlje zdravil in s tem ogroža sebe in druge, kar je spet dokaz, da je nekritičen in nekritičnost je dokaz, da je nevaren. Eden izmed navedenih razlogov za njegovo nekritičnost je duševna bolezen.

Od bolnika do človeka

V vsakdanjem življenju izraz kariera uporabljamo kot sopomenko za človekov poklic oziroma zaposlitev in ima pozitivno konotacijo, saj se običajno stavek »da nekdo dela kariero«, uporablja za posameznike, ki imajo ugleden poklic in so pri svojem delu uspešni. Goffman (v Flaker, 1995: 211) pravi, da je ena od vrednosti pojma kariere v njegovi dvostranskosti. Po eni strani je kot podoba o sebi in občutena identiteta povezana z notranjimi dojemanjem sebe, po drugi strani pa govori o uradnem položaju, pravih odnosih, življenjskem stilu in je del javno dostopnega institucionalnega kompleksa. Johnnyjeva kariera se je gibala po zaprtih oddelkih bolnišnice, kjer mu je ustvarjanje svojih svetov in galaksij omogočalo situacijsko nemogoče ohranjanje lastne identitete in življenja.

Ko so Johnnyja leta 2009 odpustili iz psihiatrične bolnišnice in ga namestili v Hrastovec, so za slovo zapisali, da pri njem opažajo »znake trajne osebne spremenenosti po duševni bolezni in dolgi hospitalizaciji, da je pasiven, z osiromašenimi interesi, da je nesamostojen v vsakdanjem življenju in da ne zna ravnati z denarjem«. V zapisih zdravnice lahko vidimo ključne točke, ki jih lahko povežemo s kritikami institucij.

Življenje v zavodu je za človeka *škodljivo*. Institucionalni postopki pripeljejo do socialnega omrtvičenja osebne identitete in jo nadomestijo z institucionalno identiteto bolnika, varovanca, obsojenca, oskrbovanca ali gojenca. Institucionalni način obravnave zaradi velikega števila varovancev in mehaničnih, posamezniku neprilagojenih postopkov človeka razosebi in spremeni v predmet obdelave. Pretrgajo se stiki z varovančevim izvirnim okoljem (z znanci, svojci, vsakdanjimi rutinami), kar še poveča izoliranost in zavrnjenost. Varovanci ne izgubijo samo preteklosti, temveč tudi *prihodnost*. V totalni ustanovi ne morejo gojiti nikakršnih osebnih želja, načrtov, upov (Flaker, 1998: 7).

Poleg tega je psihiatrinja zapisala, da ni sposoben delovati zunaj institucije. Takšna ugotovitev je, prvič, neutemeljena, saj tega ni nihče poskusil ugotoviti (gre za sodbe brez poskusov) in drugič seveda neresnična, saj Johnny po Iz-hodu ob podpori brez težav živi v skupnosti. Res je, da se je že pred ukrepom obveznega zdravljenja pogosto vračal v bolnišnico, vendar, kot smo videli, pri življenju zunaj institucije prej ni nikoli imel podpore. Življenja ne moremo kratko malo ločiti na popolnoma samostojno in na institucionalno življenje; nekateri ljudje pa predvsem zaradi posle-

dic, ki so jih pustila dolga leta ždenja v institucijah, potrebujejo dodatno podporo, kar ne pomeni, da jim moramo odvzeti svobodo. Johnny je ob prvi priložnosti zapustil zavod in brez večjih težav živi v skupnosti, kar kaže, da je ob organizirani podpori sposoben življenja med drugimi ljudmi, zunaj institucije.

V celotni Johnnyjevi institucionalni karieri so se psihiatri odločali o njegovem življenju na podlagi tega, kako so ga videli v institucijah. Na primeru smo videli, da imajo (ali skušajo imeti) popolno oblast in močan odpor do timskega soodločanja. Postavljajo norme zdravega, čeprav neprilagojenost družbenim normam sama po sebi zakonsko ne velja za duševno motnjo. »Klasični lik psihiatra je vezan na njegov kraj delovanja: azil. V njem psihiater ni le zdravnik, ampak je tudi upravnik, zakon, ključ in simbol prilagajanja družbenim normam in s tem tudi njihov ustvarjalec (Ibid.: 167). »Druga značilnost sodobne mentalne medicine je avtonomizacija ekspertne funkcije. Psihiater 19. stoletja je sicer že nastopal kot izvedenec [...] za ugotavljanje norosti. Tudi v drugi vlogi, ki je nastala v 19. stoletju, v vlogi sodnega izvedenca, je psihiater zapiral oz. diferenciral in odločal, ali gre posameznik v zapor ali v norišnico.« (Ibid.: 168)

Psihiatrična bolnišnica ga je torej po devetletni (štirinajsti) hospitalizaciji namestila v zavod Hrastovec. Tukaj je nujno omeniti, da je okrajno sodišče leta 2009 poslalo centru za socialno delo vabilo na zaslišanje v zadevi pridržanja Johnnyja, ki je takrat že stanoval v socialnovarstvenem zavodu. Na naroku je bilo treba v skladu z Zakonom o nepravdnem postopku poleg pridržanega in zdravniškega osebja zaslišati tudi predstavnika centra za socialno delo z območja, kjer ima pridržana oseba prijavljeno prebivališče, ter svojce pridržanega. Center za socialno delo je sodišču odgovoril, da je za Johnnyja zaradi narave duševne bolezni oziroma duševnega stanja pridržanje v zavodu Hrastovec – Trate primerno, saj sta mu zagotovljena nadzor in varnost, prav tako pa tudi varnost drugih ljudi in premoženja (seveda institucije te varnosti ne morejo zagotoviti, Johnnyja so ogoljufali za stanovanje med tem, ko je za krajši čas pobegnil iz psihiatrične bolnišnice, ker zaradi birokratsko naravnanih odnosov in pomanjkanja zavzetosti za zaščito njegovega premoženja center za socialno delo in bolnišnica nista pravočasno in ustrezno ukrepala. Napisali so, da se pridružujejo mnenju zdravnika specialista psihiatra, ki bo v postopku podal svoje ugotovitve. Ne samo psihiatrična bolnišnica, tudi center za socialno delo ga je brez pomislekov in sodelovanja postavil v zavod in prepustil odločanje tistim, ki imajo že *a priori* največ moči. Tovrstno ravnanje je zanesljivo v nasprotju z osnovno etiko ravnanja v socialnem varstvu (Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu), ki določa etičnost kot osnovo ravnanja, spoštovanje človekovih pravic in svoboščin, pomoč za samostojnost, spoštovanje odločitev posameznikov, možnost izbire pomoči, ohranjanje samostojnosti v naravnem življenjskem okolju itd. Poleg tega v procesih javnih služb ne zasledimo spoštovanja in ravnanja po načelih duševnega zdravlja v skupnosti.

»Duševno zdravje v skupnosti je interdisciplinarno področje delovanja, ki se je razvilo na področju psihiatrije, z namenom doseganja emancipatornih ciljev ob upoštevanju skupnostnih načel. Ti cilji so: izboljšanje življenjskega položaja ljudi z duševno stisko, izboljšanje in spremenjanje služb, da bodo bolj sledile potrebam, željam in nujam uporabnikov, družbeno prevrednotenje duševne stiske in norosti ter vzpostavljanje takih družbenih razmer, ki bodo onemogočale destruktivne izide in spodbujale ustvarjalno reševanje človeških stisk.« (Flaker in dr., 2007) »Skupno vsem situacijam duševnega zdravlja v skupnosti je tudi skupnostno načelo. To pomeni, da je prostor delovanja kjerkoli v skupnosti, v stanovanju, klubu, parku, prostorih krajevne skupnosti, predvsem 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 ipd. 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 ni več predmet delovanja individuuum in njegova bolezen oz. motnja, temveč skupnost, od odnosov v dvojicah ali med bližnjimi do družbenih sprememb. Tudi če je delovanje osredinjeno na nekega posameznika, ga še vedno razume kot posameznika v skupnosti. V smislu metode pa skupnostno načelo pomeni, da se uporabljajo tista sredstva, ki so v neki skupnosti na voljo in ki obravnavajo neki pojav znotraj konteksta njegovega porajanja.« (Ibid.)

Julija 2010 je civilna pobuda Iz-hod začela svojo pot v zavodu Hrastovec. Johnny se je pobudi takoj pridružil, postal je del skupine in na koncu poti vztrajal pri tem, da bo ostal v Ljubljani. Skupina Iz-hod je zagovorniško podprla to odločitev in mu prek Agencije IN uredila bivanjsko in socialno oskrbo v stanovanjski skupini. Za preselitev se je odločil, ker se je želel preseliti in rešiti zavoda ter zapiranja na splošno. Všeč so mu bili tudi ideja in cilji pobude, med pohodom je užival, še posebej v naravi, aktivnostih in druženju.

Pomembno vlogo v Johnnyjevi nesrečni bolnišnični usodi (zadnja hospitalizacija med življenjem v stanovanjski skupini) sta imela še dva centra za socialno delo oziroma koordinatorji obravnave v skupnosti po Zakonu o duševnem zdravju. Johnny se je z začetkom življenja v stanovanjski skupini vključil v koordinacijo obravnave v skupnosti. Načrt obravnave v skupnosti pomeni načrt podpore in pomoči pri življenju v skupnosti, ki ga dnevno izvajajo delavci službe v skupnosti. Izvajanje ciljev in ukrepov iz načrta koordinira in spremlja koordinatorka. Med njegovo institucionalno kariero in tudi v osebnem načrtu so zdravila (psihofarmaki) pomembna tema. Johnny jih v življenju po eni strani zavrača, zavračanje se v celotni zdravstveni in sodiščni dokumentaciji pojavlja kot razlaga za njegov pomanjkljiv uvid v bolezen in za nekritičnost do bolezni oziroma zdravstvenega stanja. Po Iz-hodu se je odločil, da bo živel brez psihiatričnih zdravil. Med hospitalizacijo pa v načrtu obravnave v skupnosti vidimo, da je Johnny načrtoval redno jemanje zdravil in kontrole pri psihiatrinji ter namerava z njo sodelovati. Tukaj se zastavlja vprašanje, ali je to res osebna želja in cilj? Videti je bolj kot nuja zato, da bi sploh imel možnost živeti v skupnosti. Poleg tega psihiatri in psihiatrinje jemanje zdravil vidijo kot nujno in ne dopuščajo, da bi bilo jemanje zdravil Johnnyjeva osebna odločitev in da bi odločitve spreminjal. Iz njegovega primera je mogoče sklepati, da izbira za zdravljenje oziroma izbira načina zdravljenja ni v rokah posameznika. Zagovorništvo je pomagalo pri doseganju nekkih rezultatov v zvezi s hospitalizacijo in institucionalizacijo, nemogoče pa se je bilo pogajati o Johnnyjevi pravici o odločanju glede zdravil. Na tej točki so bili psihiatri in psihiatrinje popolnoma prepričani, da imajo prav. »Zdravila so nedvomno eden najbolj razglašanih vidikov modernizacije psihiatrije in njene delne dezinstitutionalizacije. Pogosto jih navajajo kot njen vzrok, po drugi strani pa so predmet kritike in jih označujejo kot kemične prisilne jopiče; zdravila so omogočila odpiranje vrat, ker so norost uklenila v glavi.« (Flaker, 1998: 171)

Na Johnnyjevo življenje in usodo je močno vplival tog psihiatrični institucionalen sistem, temelječ na diagnozah, bolezni in zapiranju. Johnny bi v svojem življenju nujno moral prevzeti vloge duševnega bolnika, se z diagnozami strinjati, posledično tudi z zdravljenjem, drugače ima na voljo zapiranje. Johnny identitete bolnika ni prevzel. Po dokumentaciji sodeč je to zavračanje pripeljalo do številnih hospitalizacij. Diagnoza ne prinaša rasti in zadovoljstva. Poleg tako imenovane nekritičnosti do bolezni je tudi Johnnyjeva norost pomemben dejavnik hospitalizacije. Johnny govori, razmišlja nenavadne reči. Demone meče v pekel, ustvarja nove galaksije, ima milijon žensk in vsem je zvest, včasih reče, da je Krišna. Včasih ljudje čutijo zaradi tega nelagodje v interakciji z njim, velikokrat pa tudi ne. Pregled dokumentacije je pokazal, kako težko so tovrstno govorjenje sprejeli psihiatri. Kako se lahko strokovnjaki, ki delajo z ljudmi, ki jih imenujejo dušev-

ni bolniki (torej, da so bolni na duši), zelo čudijo in to nenavadnost ali norost, ki jo nekateri izražajo, nujno vzamejo kot bolezen. »Ekonomski vložek zdravil je v mitu »instantnega« delovanja, saj se dolgotrajni postopki reševanja problemov, ki so kondenzirani v tableti, skrčijo na trenutek, ko tableto pogoltne, z vidika terapevta pa na trenutek, ko jo predpiše. Izključna pravica predpisovanja pa hkrati vzpostavlja medicinsko moč. Eden naglavnih grehov ilegalnega uživanja psihotropnih substanc je ravno samomedikacija. Mesto medikamentov v procesih dezinstucionalizacije pa je treba razumeti v ravno v smislu moči. Tako pacientom kot njihovim svojem ali drugim skrbnikom v skupnosti dajejo občutek varnosti pred norostjo, saj na simboličen način omogočajo navzočnost zdravnika in njegove racionalne avre tudi tam, kjer ju ni.« (Ibid.: 173–174)

Študija Johnnyjevega primera kaže, kako so se najobsežnejše teme zgostile ob pojmih bolnišnic, zdravil, diagnoz in sodišč. V celotni raziskavi so bili obsežna tema tudi centri za socialno delo. Teme kot so potrebe, želje, cilji, sanje so zavzele manjšino rezultatov, čeprav sem jih obravnavala v enaki meri kot institucionalizacijo, še več, prav raziskovalnega gradiva o institucijah, ki sem ga pridobila iz psihiatrične bolnišnice in centra za socialno delo, je bilo najmanj, pri temah, kot so potrebe, želje in cilji, sem imela obsežno gradivo, a je zavzelo manjši del rezultatov. Skoraj z gotovostjo lahko trdimo, da je velik del Johnnyjevega življenja zavzela institucija. Toda prav dogajanja iz vsakdanjega življenja, dela, ljubezni in prostega časa so teme, ki večini ljudi polnijo življenje, a so za nekoga, ki je bil velik del življenja preživel v institucijah, obrobne. Ne gre za to, da Johnny ne bi sanjal, sanja o svobodi, o ljubečih odnosih in druženju, delu in ustvarjalnosti, temveč da je vsebina teh sanj šibka in je bolj ideja kot praksa. Ker pa je dobre ideje nujno prakticirati, je treba Johnnyju nuditi ustrezno podporo, da bo svoje potrebe, želje in ideje preizkusil in jih v svojem življenju uresničil. Njegove glavne potrebe se nanašajo na delo, denar, stike in družabnost, aktivnosti vsakdanjega življenja, življenje in podporo v skupnosti. Rad bi delal, da bi zaslužil kaj denarja, vendar je omejen s tem, da je brez delovnih izkušenj in invalidsko upokojen. Noče delati prostovoljno, torej bi morali najti kakšno delo na črno ali poiskati alternativne rešitve. Če bi imel več denarja, bi ga porabil za kvalitetnejšo hrano in cigarete, za obiskovanje likovnih razstav in ogled filmov ter potovanja, včasih bi šel jest v restavracijo. Pomanjkanje denarja vpliva na njegovo nelagodje v interakciji z drugimi ljudmi, sram ga je, ko druge prosi za denar. Rad bi se preselil na svoje, a hkrati ohranil podporo prijateljev iz Iz-hoda in agencije. Diagnoze pri uresničevanju potreb in želja niso pomembne. Nobeno »strokovno mnenje«, ki temelji na bolezni, jih ne more uresničiti, odgovori lahko zgolj z zapiranjem, kontrolo in odvzemom možnosti izbire.

Literatura

- BOHINEC, M. (2011): *Institucionalizacija ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami. Študija primera človeka v primežu psihiatrije*. Diplomsko naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- FLAKER, V. (1995): *Skupinsko dinamična in institucionalna protislovja prostovoljnega dela: Procesi dezinstucionalizacije služb duševnega zdravja v Sloveniji*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- FLAKER, V. (1998): *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana, *cf.
- FLAKER, V., KODELE, T., KRAJNC, B., SMOLE, A., KUZMA CIGOJ, N. in UREK, M. (2007): *Izuleček iz Priročnika za seminar »Krepitev moči v teoriji in praksi«*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- FLAKER, V., MALI, J., KODELE, T., GREBENC, V., ŠKERJANC, J. in UREK, M. (2008): *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.

MESEC, B. (1998): *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana, Visoka šola za socialno delo.
*PRAVILNIK O NAČINU IN VSEBINI OBRAVNAVE V SKUPNOSTI TER VSEBINI, POGOJIH IN NAČINU
OPRAVLJANJA IZPITA ZA KOORDINATORJA OBRAVNAVE V SKUPNOSTI*. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r05/predpis_PRAV9595.html (28. november 2012).
ZAKON O DUŠEVNEM ZDRAVJU, Ur. l. RS, št. 77/2008.

160–164 Edo Belak

Vloga svojcev v procesu preseljevanja v skupnosti

Skupaj s človekom, ki doživlja duševne stiske, jih doživljajo tudi svojci. Zaradi nezadostne in nedostopne oskrbe v skupnosti svojci navadno skrbijo za družinskega člana. Največja obremenitev je zanje ravno obdobje, ko pridejo iz psihiatričnih bolnišnic. Takrat so svojci pogosto prepuščeni sami sebi pri pomoči svojemu sorodniku. Že sam odhod v bolnišnico je zanje šok, še večji pa je, ko se vrne domov. Zato da svojci vedo, kako ravnati, potrebujejo informacije predvsem o tem, kaj se dogaja z njihovim bližnjim in kam se obrniti po pomoč. Pomembna oblika pomoči za svojce oseb, ki doživljajo duševne stiske, so skupine za samopomoč. Svojci imajo lahko pomembno vlogo tudi pri spodbujanju premika oskrbe v skupnost, saj tudi sami ugotavljajo, da zgolj institucionalna oskrba poslabša počutje njihovih sorodnikov.

Ključne besede: duševno zdravje, svojci, pravice, oskrba v skupnosti, dezinstitutionalizacija.

Mag. Edo Belak je predsednik Foruma svojcev Slovenije pri Šentu in član Odbora svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju Slovenije. Je zastopnik pravic oseb na področju duševnega zdravja in predstavnik svojcev v skupini za pripravo nacionalnega programa duševnega zdravja (edo.belak@sent.si).

165–176 Andreja Rafaelič

Sedemsto kilometrov je veliko, a ne dovolj

Iz-hod se je odpravil na pot, da bi obsodil totalne ustanove. Te smo definirali kot zločine miru, saj ljudem jemljejo prostost in zanikajo njihove potrebe. Alternativa zapiranj je dezinstitutionalizacija. V članku opisujemo slovenske začetke z dezinstitutionalizacijo na področju duševnega zdravja, posebno pozornost pa namenimo tudi italijanski (tržaški in goriški) izkušnji z zapiranjem norišnic in vzpostavljanjem skupnostnih služb. Ker se je dezinstitutionalizacija pri nas zaustavila, smo šli na pot, da jo ponovno spodbudimo z gi-

banjem. V gibanju smo se združili tako ljudje z osebno izkušnjo življenja v totalni ustanovi kot socialni delavci in delavke in drugi ljudje. Na poti smo organizirali šestindvajset okroglih miz oziroma javnih tribun, ki so nam pokazale, da so na deklarativni ravni vsi za dezinstitutionalizacijo, da je glavna ovira pomanjkanje finančnih sredstev in nesodelovanje med službami. Ob pogovorih smo na lastne oči lahko videli, da v resnici nihče ne spodbuja dezinstitutionalizacije, saj je večina ustanov v prenovi ali pa so jih ravno prenovili.

Ključne besede: totalne ustanove, dezinstitutionalizacija, gibanje, skupnostna oskrba, duševno zdravje.

Andreja Rafaelič je mlada raziskovalka na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Njeno področje raziskovanja je duševno zdravje v skupnosti, dezinstitutionalizacija, individualno načrtovanje, dolgotrajna oskrba (andreja@rafaelic@fsd-uni.lj.si).

185–196 Monika Bohinec

Diagnoza in njen človek

Johnny je človek vesoljno širokih misli, prijetnega hipijevskega videza, poln ljubeznivih gest in globokih modrosti. Te njegove lastnosti so se krepile v poznem najstništvu in so bile vzrok, da so ga starši odpeljali v psihiatrično bolnišnico. Znašel se je v začaranem krogu totalnih ustanov in velik del svojega življenja prebil na zaprtih oddelkih, kjer je njegov svet postal togemu psihiatričnemu sistemu precej nerazumljiv. Proglasili so ga za človeka, ki ni sposoben živeti samostojno, zunaj institucij. V zavodu Hrastovec se je pridružil iz-hodu in je po njem ostal v Ljubljani, v stanovanjski skupini. Svet diagnoz, bolezni, osebja in zaklenjenih vrat je zamenjal za življenje v skupnosti, prijatelje, zabave, filozofske razprave in vsakdanje opravke. Pri tem mu je bilo gibanje v oporo, še posebej takrat, ko je se je ponovno znašel na psihiatriji. Zdaj živi svobodno življenje in si prizadeva uresničevati svoje cilje in sanje, kar v sistemu socialnega varstva za človeka z dolgo institucionalno kariero ni lahko. Ovine so v primerjavi z zidovi institucij in grabežljivimi lovskami obsodb psihiatrične doktrine (diagnoz) postale pro-

sojnejše – zastarel sistem socialnega in zdravstvenega varstva, ki v skupnosti ne omogoča resničnega življenjskega napredka, temveč na sistemski ravni zavira uresničevanje posamezniku pomembnih življenjskih želj in potreb.

Ključne besede: institucionalna kariera, hospitalizacija, diagnoza, stigma, duševno zdravje v skupnosti.

Monika Bohinec je socialna delavka na Agenciji IN, nevladni organizaciji s področja duševnega zdravja v skupnosti. Njeno aktivistično pot so tlakovala študentska gibanja proti šolninam in privatizaciji visokega šolstva, gibanje Iz-hod in gibanje 15o (še posebej skupina Direktno socialno delo). (monika.bohinec@gmail.com)

Ključne besede: gibanje, solidarnost, oskrba v skupnosti, preselitve, dezinstitutionalizacija.

Andreja Rafaelič je mlada raziskovalka na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Njeno področje raziskovanja je duševno zdravje v skupnosti, dezinstitutionalizacija, individualno načrtovanje, dolgotrajna oskrba (andreja.rafaelic@fsd-uni.lj.si).

Monika Bohinec je socialna delavka na Agenciji IN, nevladni organizaciji s področja duševnega zdravja v skupnosti. Njeno aktivistično pot so tlakovala študentska gibanja proti šolninam in privatizaciji visokega šolstva, gibanje Iz-hod in gibanje 15o (še posebej skupina Direktno socialno delo). (monika.bohinec@gmail.com)

197–211 Andreja Rafaelič, Monika Bohinec

Oskrba iz-hodovcev, solidarnost in terapija svobode

Po Iz-hodu je bilo treba organizirati oskrbo za tiste iz-hodovce, ki so se odločili, da se preselijo iz zavodov. Naloga gibanja je bila, da ustvari javni pritisk in zagotovi zagovorniško držo disidentom Iz-hoda. Zato smo se pogajali z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve, socialnovarstvenimi zavodi, kjer so pred iz-hodom živeli, občinami in nevladnimi organizacijami. Nevladna organizacija Agencija IN je po pohodu iz-hodovcem zagotovila oskrbo. Njihova življenja so se po preselitvi popolnoma spremenila. Preselitev v Ljubljano je bila velik izziv tako za njih same kot za delavke in prostovoljce, ki z njimi delajo. S solidarnostjo in pomočjo gibanja so iz-hodovci dobili dovolj podpore, da so lahko uresničili večino svojih ciljev. Ena izmed najočitnejših sprememb v njihovem življenju je, da so s pomočjo gibanja pridobili prijatelje in možnost življenja med drugimi ljudmi. Hkrati smo ob doživljanju velikih uspehov, naleteli na številne ovire. Neustrezna zakonodaja na področju socialnega varstva, ki kliče po korenitih spremembah, in pasivnost MDDSZ sta najočitnejši oviri.

160–164 Edo Belak

Role of the Relatives in Resettlement into the Community

Together with the person with mental health problems their relatives are also under pressure and distress. As community care in Slovenia is not well established and accessible, the care is usually provided by the relatives. Most of the burden is experienced in the period when the relative who is experiencing mental distress is discharged from the institutions. At that time the relative is left alone without any support with the duty to help the relative with mental health problems. Already the experience of hospitalisation is a shock for the family member, but the return home is an even bigger one. Information is needed by the relatives to know what to do and how to help the person with the mental disorder. Self-help groups are an important source of support for the relatives. As family members of a person with mental health problems have seen the negative effects of institutionalisation they can be important promoters of deinstitutionalisation.

Keywords: mental health, family members, rights, community care, deinstitutionalisation.

Edo Belak is the president of the Slovene Forum of relatives at the NGO Šent, he is a member of the Slovene Committee of relatives of people with mental health problems. He is an advocate of people with mental health problems and a member of the group that is preparing the National plan of mental health (edo.belak@sent.si).

165–176 Andreja Rafaelič

700 Kilometres is Far, but not Far Enough

The Walk-out went on the road with the intention of condemning total institutions. Total institutions have been defined as peace time crimes because they deprive their inhabitants freedom and do not provide for their needs. Deinstitutionalization is an alternative to enclosure. The start of the process of deinstitutionalisation in Slovenia in the field of mental health are

described. Special attention is also paid to the Italian experience with the closure of the mental health hospitals and the establishment of community services. Since deinstitutionalization has stopped in Slovenia it has been decided to promote it within a movement. People with the experience of total institutions, social workers and others merged in the movement. On the road twenty six round tables or public debates were organized. They have shown that the goal of deinstitutionalization is declared by everyone, the main obstacles to it are the lack of finances and collaboration between services. Since most of the institutions are in a process of restoration or have just been restored it is believed that deinstitutionalisation in reality is not promoted by the institutions.

Keywords: total institutions, deinstitutionalisation, movements, community care, mental health.

Andreja Rafaelič is an assistant lecture at the Faculty for social work at University of Ljubljana. Her main areas of interest are: community mental health, deinstitutionalisation, personal planning, long term care (andreja.rafaelic@fds.uni.lj.si).

185–196 Monika Bohinec

Diagnosis and Its Person

Johnny is a person with universal wide thoughts, with a pleasant hippie appearance; he is full of gracious gestures and deep wisdom. These characteristics have been strengthened in the late teen age period and were the reason his parents took him to the psychiatric hospital. He found himself in a vicious circle of total institutions and spent a large part of his life in the enclosed units, where the psychiatric system has not been able to understand his world. Psychiatrists declared him a man who is unable to live independently outside of institutions. He joined the Walk-out movement when in Hrastovec. After the walk he stayed in Ljubljana to live in a group home. He replaced the world of diagnosis, disease, medicine staff and a locked door for the life in the community,

friends, fun and philosophical thoughts. He had the support of the movement, especially when he found himself in the arms of the psychiatry again. Now he lives a free life trying to achieve his goals and desires, which is not easy in the system of social protection for people with a long institutional career. Obstacles that a person faces in the community are softer and more sophisticated compared to the walls of institutions and convictions of psychiatric diagnosis. The system of social and health care in the community does not allow progress in a person's life and promotes the stagnation of services on a national level.

Keywords: institutional career, hospitalization, diagnosis, stigma, community mental health.

Monika Bohinec is a social worker at the Agency IN, a nongovernmental organization in the area of mental health in the community. Her activist pathway was marked by students' movements against tuition fees and privatization of higher education, the Walk-out movement and occupy movement 15o especially group Direct Social Work (monika.bohinec@gmail.com).

and live in the community. While experiencing a lot of successes in their lives, obstacles have been encountered. Inadequate laws and the passivity of the ministry of social affairs has been one of the most oblivious.

Keywords: movement, solidarity, resettlement, support in the community, deinstitutionalisation.

Andreja Rafaelič is an assistant lecture at the Faculty for social work at University of Ljubljana. Her main areas of interest are: community mental health, deinstitutionalisation, personal planning, long term care (andreja.rafaelic@fsd-uni.lj.si).

Monika Bohinec is a social worker at the Agency IN, a nongovernmental organization in the area of mental health in the community. Her activist pathway was marked by students' movements against tuition fees and privatization of higher education, the Walk-out movement and occupy movement 15o especially group Direct Social Work (monika.bohinec@gmail.com).

197–211 Andreja Rafaelič, Monika Bohinec

Providing Care for the People Who Walked out of the Institutions – Solidarity and Freedom Therapy

After the Walk-out care had to be organised for the walkers that decided not to return to the institutions. Enabling public pressure and advocacy has been one of the tasks of the movement. Negotiations with the Ministry of labour, family and social affairs, special care homes, nongovernmental organizations and local authorities had started. Agency IN has been the only nongovernmental organization that has been willing to provide care for the walkers. The lives of the walkers have changed dramatically. The resettlement to Ljubljana has been a challenge for the walkers, their social workers and volunteers. The solidarity that has been created during the movement provided them with enough support and help to realise most of their goals. The movement enabled them to make friends