

Tanja Lamovec, Vito Flaker

ALI V SLOVENIJI POTREBUJEMO ZAGOVORNIŠTVO?

Zamisel o ustanovitvi Zagovorništva za uporabnike psihiatrije se je porodila pomladi 1992 v okviru študija TEMPUS: "Duševno zdravje v skupnosti". Predavatelji iz Anglije so predstavili različne oblike delovanja zagovorništva v razvitih evropskih deželah, ki ustrezajo specifičnim potrebam in možnostim teh dežel. Počasi se je izoblikovala skupina, ki je začela proučevati našo zakonodajo s področja duševnega zdravja, izdelala pa je tudi koncept za razvoj zagovorništva pri nas. Študentom TEMPUS-a so se priključili prostovoljci in prostovoljke iz vrst pravnikov ter študentov socialnega dela, psihologije, pedagogike in sorodnih usmeritev, kot tudi nekateri bivši uporabniki. Skupina šteje od 10 do 15 aktivnih članov. V jeseni 1992 je skupina za zagovorništvo organizirala v Cankarjevem domu javno tribuno z naslovom: "Človekove pravice v ustanovah duševnega zdravja", ki je pomenila prvo javno predstavitev zamisli o zagovorništvu. V začetku leta 1993 je skupina navezala stike s poklicnimi zagovorniki v Celovcu in Grazu, kjer je zagovorništvo že nekaj let predpisano z zakonom. Avstrijski zagovorniki so ponudili možnost edukacije nekaterih naših prostovoljcev.

Koncept delovanja Zagovorništva, ki ga je skupina izoblikovala na študijskih sestankih, se razlikuje od večine sorodnih projektov v tujini po tem, da je zastavljen precej širše. Zakaj? V tujini obstaja že dokaj razvejana mreža vmesnih struktur (npr. dnevni centri, stanovanjske skupine, itd.), ki predstavljajo temelj duševnega zdravja v skupnosti. Pri nas je potrebno šele opozoriti javnost, da hospitalizacija v duševni bolnišnici ne bi smela biti edina možnost za obravnavo osebe v duševni krizi. Mnoge osebe, ki bi ob ustrezni pomoči lahko prebrodile krizo v običajnem življenjskem okolju, so se, največkrat na željo sorodnikov, prisiljene zateči v duševno bolnišnico in se s tem podati na pot *kariere duševnega bolnika* (Goffman, 1961). To je usodno predvsem za mlade ljudi, na katere stigmatizacija in demoralizacija, ki spremlja hospitalizacijo, deluje še posebej destruktivno. Mit neozdravljivosti spodkoplje njihovo zaupanje vase, ki ga še dodatno krni nezaupanje okolice, tako, da se mnogi odpovedo svojim življenjskim načrtom. Življenje osebe, ki je prestopila prag duševne bolnišnice kot njen uporabnik ali uporabnica, ne bo nikoli več tako kot poprej, pa čeprav se ji kriza nikoli več ne ponovi! Med tistimi, ki že imajo svoje mesto v družbi, bo nekaterim, z veliko sreče in nepopisnega truda ob neprestanem dokazovanju, da so zdravi, uspelo, da ga obdržijo. Le redkim pa uspe svoje

mesto v družbi pridobiti. Razlogi za to so tako zunanji kot notranji, saj stigmatizacija deluje v obeh smereh.

Delovanje totalnih ustanov, kakršne so tudi naše duševne bolnišnice, navda uporabnika s prepričanjem, da je povsem brezpraven, brez vsakih človeških pravic in s tem tudi brez vrednosti. Spomnimo se, da je Frankl od vseh strahot koncentracijskega taborišča kot najhujšo doživel ravno brezpravnost. Taka je tudi avtoričina izkušnja bolnišnice Polje. Pripombe, vprašanja in pritožbe uporabnika največkrat ostanejo brez odgovora, saj jih osebje dojema izključno kot izraz "bolezni". Če pa je čisto tiho, je tudi to izraz bolezni. Bolj kot karkoli drugega potrebuje uporabnik osebo, ki mu bo pripravljena prisluhniti, in s tem potrditi njegov status človeškega bitja. Osebo, ki mu bo dala čutiti, da so njegove želje, stališča in subjektivno doživljanje nasploh vredni pozornosti. V tem vidim eno glavnih nalog Zagovorništva. Zagovornik je oseba, pogosto edina, ki je vsestransko na uporabnikovi strani in posreduje njegove potrebe in želje osebju, ter poskuša doseči vsaj to, kar uporabniku legitimno pripada. Seveda mnogih želja ni moč uresničiti, nekatere pa le. Uporabniku ni toliko pomembna uresničitev želja, kot dejstvo, da jih nekdo vzame resno, ter zavest, da njegove temeljne človekove pravice ostajajo neokrnjene.

K občutku popolne degradacije, ki jo doživi uporabnik Polja, pripomorejo tudi nekateri postopki, ki predstavljajo rutino delovanja institucije. Gotovo najhujši med njimi je uporaba t.i. "mreže". "Mreža" je priprava, v katero zaprejo neubogljivega ali vznemirjenega uporabnika, da bi imeli pred njim mir. Sestavljajo jo štiri mrežaste stranice in kovinsko ogrodje, ki se zapira s posebno ključavnico. V njej ostane uporabnik tudi 10 ur, prepuščen samemu sebi. V mreži se ne da niti udobno sedeti niti ležati, saj ni prave opore, podobno kot v viseči mreži. Pa to še ni vse. Mreže se nahajajo v majhni sobi, ki jo osebje prav tako zaklene in se ne odziva na klice uporabnika. Ta je pogosto žejen, saj je pred tem dobil močno dozo nevroleptika. Tako pač trpi žejo. Pa to še ni vse. Zgodi se, da mora na potrebo. Naj kliče kolikor hoče, potrebo bo moral opraviti kar na svojem mestu in se do konca svoje "kazni" dobesedno valjati v svojih iztrebkih. Upravičeno je, da se zgražamo nad razmerami, v katerih prevažajo živali in prav je, da imamo društvo, ki za to skrbi. Uporabniki psihiatrije pa do nedavnega niso imeli nobenega zaščitnika.

Nihče me ne bo prepričal, da ne gre drugače. V Italiji npr. osebi v krizi dodelijo "spremljevalca", ki nudi tako potreben človeški stik, skrbi pa tudi za vsakdanje stvari. Na ta način ni nepotrebna le uporaba mreže, temveč celo hospitalizacija, vsaj v večini primerov. V bivši tržaški duševni bolnišnici San Giovanni imajo eno takih mrež na terasi in jo razkazujejo obiskovalcem kot srhljivo mučilno pripravo, ki spada v srednji vek. V bolnišnici Polje so po tragični nesreči, v

kateri je v mreži zgorelo in bilo poškodovanih več uporabnic, naročili nove. In vendar bi se dalo tudi drugače. Na zaprti oddelek bi lahko povabili študente in študentke medicinskih in humanističnih ved, ki bi se kot prostovoljci posvečali posameznim uporabnikom in jim nudili oporo. To ne bi stalo nič, hkrati pa bi si še študenti pridobili dragocenih izkušenj. Seveda pa bi bilo potrebno nekoliko spremeniti delovanje ustanove, tega pa, kot vsaka, tudi ta ne želi. Vrata bolnišnice Polje ostajajo za prostovoljce zaprta, ker naj bi ovirali strokovno-medicinsko delo!

Odpiranje vrat psihiatričnih ustanov prostovojcem, bi prineslo več koristnih rezultatov. Eno od njih je, da bi se zmanjšalo nasilje, ki ga uvaja ustanova nad uporabniki, hkrati s tem pa bi se zmanjšali tudi agresivni izbruhi uporabnikov. Na tem mestu želim opozoriti tudi na mit o agresivnosti oseb z duševnimi motnjami, ki bi ga z večjo odprtostjo ustanov lahko počasi spravili med staro šaro. Zverinski kriki oseb v mreži niso posledica njihove "bolezni", temveč nasilja, ki so mu podvrženi, pa tudi odsotnosti človeškega stika. Velika večina oseb, ki se znajdejo v duševni bolnišnici, ni nevarna, instinktivno pa se odziva na nasilje okolice, ki je uzakonjeno. Kot ranjene živali v kletki so uporabniki predvsem zmedeni, prestrašeni, nemočni in brezupno sami, saj se čutijo izdani tako od svojcev kot od zdravnikov. Ker so jim odvzeli besedo, s katero bi se sporazumevali, jim ostanejo samo še občasni agresivni izbruhi, zvođeneli in nekoordinirani pod vplivom nevroleptikov. V tej agresivnosti ni nič bolezenskega, je le izraz preostanka težnje po preživetju človeka, ki so ga pritisnili ob zid. Ker je nasilje ustanove uzakonjeno, ga često spregledamo in tako dobimo vtis, da se nekdo razburja brez razloga. Upornikov brez razloga ni. Če se potrudimo poiskati razlog, ga bomo vedno našli tudi v konkretnih, trenutnih življenjskih razmerah. Nasilni zločini blaznežev obstajajo predvsem v grozljivkah in drugih domišljjskih zgodbah, ki ščitijo nedožnost "normalnih". Statistike kažejo, da psihiatrični uporabniki zagreše prav toliko nasilnih dejanj kot vsi ostali.

Poseben postopek čaka ljudi, ki jih privedejo na prisilno hospitalizacijo. Kdor ima diagnozo že od prej, se bo le redko lahko izognil hospitalizaciji, kadar si kdo od sorodnikov, sosedov ali sodelavcev zaželi, da bi se ga znebil. Ustanova je v tem pogledu vedno na voljo, čeprav v zakonu jasno piše, da je za hospitalizacijo potrebna poleg duševne bolezni tudi prisotnost nevarnosti za uporabnika samega ali za druge. V Ustavi tudi piše, da ima uporabnik, ki mu grozijo s hospitalizacijo, pravico, poklicati svojega zagovornika. O tej pravici naši uporabniki ne zvedo ničesar, poleg tega pa jim v tej fazi največkrat ni dovoljeno uporabljati telefona. Tudi, če bi ga lahko, kako pa naj v takem položaju, ko so jim vsi obrnili hrbet, najdejo zagovornika. Pa to še ni vse.

Neprostovoljni uporabnik je podvržen najrazličnejšim pritiskom, naj podpiše, da prihaja prostovoljno. Kajti, če je prišel prostovoljno, bo lahko tudi prostovoljno odšel, v nasprotnem primeru pa bo moral čakati, da to odobri sodišče. (Tako vsaj pravijo, čeprav je resnica drugačna.) Predpisov, ki zahtevajo javljanje prisilnih hospitalizacij na sodišče in obisk njihovega predstavnika v roku 2 oziroma 3 dni, se ne držijo ne eni ne drugi. Uporabnik torej niti pravno ni zaščiten. Kaj mu koristijo pravice, zapisane v Ustavi, če jih ne more uveljaviti? Nič čudnega, da je pri nas uradno le 20% prisilnih hospitalizacij, 80% naj bi jih bilo prostovoljnih.* V ZDA so odstotki obrnjeni!

Pereče je tudi vprašanje odnosa zdravnik-uporabnik. Pri nas še vedno prevladuje paternalistično stališče psihiatrije, po katerem je zdravnik tisti, ki aktivno "zdravi" in odloča, kar potiska uporabnika v pasivni položaj pacienta. To ima številne posledice. Ena od njih je, da se mnogi uporabniki bojijo obiskati psihiatra ravno tedaj, ko se jim stanje začne slabšati, saj vedo, da jih le-ta utegne obdržati v bolnišnici. V tej fazi bi potrebovali dodatno dozo zdravil in največkrat tudi uspevala. Če bi imeli vse to pri sebi in bi jih zdravnik poučil, kako ravnati, bi lahko skoraj vedno *sami* preprečili krizo, podobno kot diabetiki. Vedeti moramo, da večina uporabnikov psihiatrije ni nenehno "bolna" ali neprištevna. Uporabnik sam je tisti, ki prvi začuti, da nekaj ni v redu, zato bi mu morali omogočiti, da si pomaga sam, še preden to opazi okolica in sproži proces prikrivanja. Edino, kar preostane uporabniku, ki nima pri roki zdravil, je, da brezupno poskuša svoje stanje prikriti, na koncu pa mu ostane samo še beg. Dragoceni čas, ko bi bilo proces moč ustaviti, je izgubljen. Z njim pa je izgubljen občutek nadzora nad lastnim življenjem. Življenje uporabnika ni nikoli v njegovih rokah, niti tedaj ne, ko je povsem zdrav. Nad njim kot Damoklejev meč nenehno visi grožnja hospitalizacije in ravno ljudje, ki naj bi mu bili najbližji, so njegovi najhujši preganjalci. V dobri veri, da mu pomagajo, ga silijo k psihiatru, včasih tudi z zahrbtnimi sredstvi, in tako nevede krhajo vezi, ki so zanj vitalnega pomena. Tudi njim ne more več zaupati. Tudi oni niso pripravljeni prisluhniti, kako je človeku pri duši, če se za njim zaprejo vrata duševne bolnišnice. Kdor je to sam izkusil, ve, da se uporabnik ne brani tovrstne "pomoči" zato, ker je pač bolan in neprištevna, temveč zato, ker čuti, da mu taka "pomoč" škoduje. Škoduje mu kot človeškemu bitju, ki bo potrebovalo mesece ali leta, da spere s sebe sledove hospitalizma, ki vztraja še dolgo potem, ko je kriza sama že zdavnaj minila.

To so le nekateri razlogi, zakaj potrebujemo zagovorništvo, menim pa, da jih je kar dovolj. *Uporabniki psihiatrije so najmanj zaščiteni skupina*, morda z izjemo otrok, ki imajo podoben status. *Kršene so njihove najosnovnejše človečanske, pa tudi zakonske pravice. Kršitelji niso nekateri neodgovorni po-*

* Podatek je posredoval dr. Vanja Rejec

amezniki, temveč so kršitve že vgrajene v gladko delovanje psihiatričnih institucij. Kršitve so torej sistemsko predvidene. Zagovorništvo si po eni strani prizadeva pomagati konkrentnim posameznikom, po drugi pa se zavzema tudi za problematizacijo duševnega zdravja nasploh. Podedovali smo real-socialistično psihiatrijo, ki je bila podaljšana roka represivne države, zdaj pa je čas, da se razmerje moči spremeni. Uporabnik mora iz pasivnega pacienta postati aktiven sogovornik z vso močjo in odgovornostjo, ki jo v danem trenutku zmore.

Razumljivo je, da psihiatrija gleda na pojav zagovorništva z velikim nezaupanjem. O tem poročajo predstavniki zagovorništva iz najrazličnejših držav. Psihiatri pravijo, da zagovorništvo ni potrebno, ker bi samo vzbujalo nezaupanje pri uporabnikih in svojcih. Na prvi del te trditve sem poskušala odgovoriti v začetnem delu tega sestavka, drugi pa prav tako zasluži nekaj pozornosti. Nezaupanja namreč ni prav nič potrebno vzbujati, nezaupanje že obstaja, predvsem med psihiatri in uporabniki. Potrebno je, da se z nezaupanjem in njegovimi vzroki soočimo ter ga poskušamo v dialogu razrešiti, namesto, da ga skrivamo za lažno prijaznostjo. Nezaupanje izvira iz konflikta interesov institucije in uporabnikov. Razrešimo pa ga lahko samo tako, da se institucija odpove delu svoje moči, ki preide na uporabnike. To pa je spet moč doseči samo s spremembo zakonodaje, saj se moči prostovoljno nihče ne odreče. Zavedamo se, da zagovorništvo čaka pri nas še dolga pot, saj nam manjka najosnovnejših izkušenj demokracije. Prvi koraki pa so tu. Ko bo psihiatrija dojela, da nazaj ni poti, in da tudi na mestu ne more obstati, bo nedvomno pripravljena na konstruktiven dialog, ki bo vključeval tudi razmejitev pristojnosti.

Kdo je pristojen za problematiko duševnega zdravja? Je ta razvejana problematika zares lahko v rokah ene same vede - psihiatrije, ki se hierarhično polašča spoznanj psihologije, socialnega dela, itd. in nad njimi vlada? Kdaj bo možno pravo timsko delo strokovnjakov različnih ved na enakopravni osnovi? Kakšen je spoznavno-teoretski status pojma "duševna bolezen"? Kakšen je družbeni pomen ustanov duševnega zdravja? Kakšne usluge želijo davkoplačevalci? Kako ozavestiti javnost o tej problematiki? Ta in še mnoga vprašanja čakajo na odgovor. Nekatera razmišljanja, ki so jih sprožila ta vprašanja bodo podrobneje prikazana v naslednjih sestavkih, na tem mestu pa želiva orisati vlogo zagovorništva pri nas.

Vloga zagovorništva v Sloveniji

Zagovorništvo predstavlja predvsem splošno idejno usmeritev, ki se zavzema za pravice uporabnikov uslug duševnega zdravja v najširšem smislu. Zavzema se za to, da bo uporabnik deležen *maksimalno učinkovite obravnave*, ki bo

poleg farmakološkega zdravljenja vključevala še različne oblike psihosocialne pomoči. Problem duševnega zdravja ni le problem psihiatrije, saj je medicinski del *le eden od številnih vidikov uspešne obravnave* oseb s psihičnimi motnjami. Prevladujoči medicinski model, ki ga zastopa psihiatrija, vidi v duševnih motnjah le biokemične spremembe, ki jih odpravimo z ustreznimi farmakološkimi preparati, ne vidi pa okolja, ki te spremembe sproži, seveda pri tistih, ki so na to občutljivi. Zato tudi ne vidi potrebe po kompleksnejšem pristopu. Dokler splošna javnost skupaj z medicinsko stroko ne bo spoznala, da tudi najučinkovitejše zdravilo samo po sebi ne more prinesiti trajnih rezultatov, če ne obravnavamo človeka kot *celovite osebnosti*, ki živi v *specifičnih razmerah*, bo zagovorništvo potrebno. Zagovorništvo zavrača medicinski model kot neučinkovit, saj se usmerja le na prizadeti del posameznikove duševnosti, vse ostalo pa pušča ob strani. Poleg tega je ta model tudi logično neutemeljen, kot bova prikazala v naslednjih sestavkih.

V skladu s tem se zagovorništvo zavzema za ustanavljanje *vmesnih struktur*, ki bi omogočile posamezniku, da tudi v času duševne krize ostane v skupnosti. V svetu so znane različne oblike dnevnih centrov, kriznih centrov in zavetišč, kjer posameznik prejme vso potrebno pomoč ob bistveno manjši stigmatizaciji, zato je tudi manj problemov v zvezi s povratkom in reintegracijo v skupnost. Te strukture hkrati bistveno razbremenijo svojce prizadetih oseb, s tem pa se ublažijo čustveni konflikti, ki sicer lahko vodijo v novo krizo.

Družinsko okolje, v katerem živi uporabnik, je temeljnega pomena za duševno zdravje, vendar pri nas ni deležno nikakršne pozornosti. V tujini so znani programi *samopomoči* za družinske člane uporabnikov kot tudi različne oblike *družinske intervencije*, ki pomagajo pri učenju konstruktivnega sporazumevanja. Če so konflikti prehudi, se uporabnik lahko odloči za bivanje v stanovaljski skupini.

Seveda se zavedava, da vsega tega ni moč zgraditi čez noč. Prav tako se ne zavzemava za to, da bi kar takoj zaprli vse duševne bolnišnice, saj za to ni pogojev. Potrebno pa je začeti postopno zmanjševati število postelj, hkrati pa pospešeno graditi vmesne strukture. Tako bodo uporabniki zares imeli možnost *izbire*, psihiatrične institucije pa bodo izgubile svoj monopol in bodo prisiljene posodobiti svoje delovanje v smeri demokratizacije. Šele tedaj, ko bodo tudi na tem področju delovali zakoni ponudbe in povpraševanja, zagovorništvo morda ne bo več potrebno.

Nič ni pretirano, če rečeva, da se zagovorništvo zavzema za spremembo paradigme. V središču zanimanja je uporabnik in njegovi interesi, ne pa institucija kot doslej. Čeprav je spoštovanje človekovih pravic v demokratični družbi

vrednota sama po sebi, je v okviru zagovorništva celo več kot to - je sredstvo in predpogoj, da uporabnik ohrani samopodobo aktivne in odgovorne osebe na vseh področjih, kjer je za to sposoben. Za vse tiste odločitve, ki jih trenutno ni zmožen, pa si lahko izbere zagovornika, kateremu lahko zaupa, da bo ravnal v njegovem ali njenem interesu. Zagovornik nima pravice odločati o nobeni pomembni stvari, ki zadeva uporabnika, temveč mu le svetuje in pomaga do odločitve.

Poleg ozaveščanja javnosti je pomembna naloga zagovorništva tudi *ozaveščanje uporabnikov* samih. Tako kot ostala javnost imajo tudi oni podcenjevalni odnos do sebe in svojih vrstnikov. Potrebno je, da jih informiramo o temeljnih človekovih pravicah, ki pripadajo tudi njim, ter jim nudimo oporo in pomoč pri prizadevanju za njihovo dosledno uveljavljanje.

Kar se tiče oblik zagovorništva, kot jih poznajo v tujini, smo se pri nas odločili za kombinacijo vseh. V skupini sodeluje več profesionalno usposobljenih oseb (pravniki, psihologi, socialni delavci), ki pa delajo kot prostovoljci in so redno zaposleni drugje. Prizadevali si bomo zaposliti profesionalne sodelavce, brž ko bo to mogoče. Poleg tega je v delo vključeno tudi več prostovoljcev - študentov, ki bodo kasneje verjetno nadaljevali z zagovorništvom tudi na svojih delovnih mestih. Ne nazadnje velja omeniti bivše uporabnike, za katere se je izkazalo, da jih drugi uporabniki zelo hitro sprejmejo. Prizadevali si bomo razvijati tudi samozagovorništvo in kolektivno zagovorništvo ter ustanoviti združenje uporabnikov. Vsak član skupine prispeva po svojih sposobnostih in nagnjenjih. Tako npr. v skupini predstavimo značilnosti uporabnika, ki potrebuje pomoč, potem pa se javi tisti, ki bi želel z njim ali njo delati. Na sestankih izvajamo tudi skupinsko supervizijo.

Cilji zagovorništva

Za zaključek naj povzamem cilje projekta Zagovorništvo:

1. Pravna pomoč uporabnikom in bivšim uporabnikom psihiatričnih ustanov vključuje pomoč pri reševanju naslednjih problemov:
 - a.) Kršitve pravic v zvezi s prisilno hospitalizacijo.
 - b.) Zasebne tožbe in nasveti v zvezi z lastninskimi in drugimi spori z družino, stanodajalcem ali delodajalcem.
 - c.) Kršitve v zvezi z odvzemom opravilne sposobnosti in skrbništvom. d) Kršitve temeljnih človekovih pravic.
2. Pripravljanje predloga za dopolnitev zakonodaje o duševnem zdravju, po katerem naj bi imela vsaka prisilno hospitalizirana oseba pravico do

- zagovornika in bi bila tako izenačena z ostalimi osebami, ki jim je proti njihovi volji odvzeta prostost. Če ima oseba, ki je storila kaznivo dejanje pravico do zagovornika, naj jo ima tudi oseba, ki največkrat ni storila nič!
3. Psihosocialna pomoč uporabnikom, bivšim uporabnikom in njihovim družinam:
- a) Izgrajevanje pozitivne samopodobe in podpiranje aktivnega prizadevanja za spoštovanje človekovih pravic v bolnišnici kot tudi zunaj nje.
 - b) Vzpodbujanje odgovornosti uporabnikov in bivših uporabnikov za kompetentno odločanje o svojem življenju.
 - c) Razvijanje socialne mreže za bivše uporabnike.
 - d) Vključevanje bivših uporabnikov v načrtovanje novih dejavnosti.
 - e) Informiranje sorodnikov o naravi motnje ter o konstruktivnih načinih komunikacije z uporabnikom.
 - f) Družinska intervencija zaradi reševanja konfliktov.
 - g) Spremljanje oseb v duševni krizi zaradi razbremenitve družine in preprečevanje nepotrebnih hospitalizacij.
 - h) Psihofarmakološka pomoč.
4. Medijsko in politično delovanje z namenom ozaveščati javnost o problemih duševnega zdravja:
- a) Javne diskusije in predavanja.
 - b) Pojavljanje na TV in v časopisih.
 - c) Razdeljevanje pamfletov, zloženk in drugih informacij o delovanju zagovorništva. Ustanovitev rock skupine, ki bo z angažiranimi besedili opozorila na problematiko duševnega zdravja.
 - d) Vključevanje političnih struktur (stranke, ministrstva).
 - e) Navezovanje stikov z zagovorniki v tujini, predvsem v Avstriji in Italiji.
 - f) Publicistična dejavnost: knjige, članki, priročniki.
5. Študijski program:
- a) Predavanja za strokovnjake s področja duševnega zdravja
 - b) Organizacija izobraževanja za prostovoljce in bivše uporabnike, sodelavce projekta Zagovorništvo, vključno s supervizijo.

Viri:

- Goffman, E. (1961). Asylums. London, Penguin Books.
 Uradni list SRS, 1986, 30, 43. Postopek o pridržanju oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah.