

VITO FLAKER, VESNA LESKOŠEK

VPLIV ŠTUDIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA V SKUPNOSTI

NA SOCIALNO DELO NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

PODLAGA IN OZADJE

Vloga socialnega dela na področju duševnega zdravja je bila v preteklosti precej obrobna in pasivna. Čeprav je delež socialnih delavcev v psihiatriji neprecenljiv in so se socialni delavci v socialnih službah velikokrat trudili na različne načine pomagati ljudem v duševni stiski, je v socialnih službah delo z »duševnimi bolniki« potekalo v glavnem le tako, da so jih napotili k psihiatru ali v bolnišnico. Poleg tega so — pogosto brez privoljenja stranke — vodili različne upravne postopke v zvezi s skrbništvom, invalidnostjo, namestitvijo v zavod ipd., ki jih morajo centri za socialno delo po zakonu opraviti. K taki vlogi socialnega dela so gotovo prispevali pisarniška zasnovanost socialnega dela v Sloveniji, metodična omejenost na individualno delo, pomanjkanje organizacijskih možnosti za razvijanje vmesnih struktur, ki bi jih lahko socialne delavke ustvarile med pisarno centra za socialno delo in bolnišnico ali socialnim zavodom, pa tudi pomanjkanje doktrine socialnega dela na področju duševnega zdravja v skupnosti. Seveda sistem organiziranosti socialnega varstva pred do 90. let ni puščal prostora za razvoj služb mimo centrov za socialno delo. Lahko rečemo, da je šlo za ureditev, kjer je obrobna vloga socialnega dela podpirala dominantno vlogo psihiatrije, hkrati pa je, narobe, prevlada psihiatrije jemala socialnemu delu

možnosti, da uveljavi bolj avtonomno prakso na tem področju (FLAKER 1993).

Kljub temu smo od 70. let, tj., od *kolonije v Rakitni* naprej priča tudi razvoju drugačnih pristopov. Po zaslugi B. Stritih in A. Kosove se je v slovenskem in jugoslovanskem prostoru začelo skupinsko in skupnostno delo, akcijsko raziskovanje in prostovoljno delo, se pravi, elementi, ki so nujno potrebni za razvoj skupnostnih služb (STRITH, KOS 1978, MESSIC *et al.* 1982). Nove pa niso bile le metode, temveč tudi vsebine, značilne za post-antipsihiatrični razvoj na področju duševnega zdravja: kritika zaprtih ustanov, zahteva po vključevanju stigmatiziranih v družbene tokove, demokratizacija skupnosti itn. To gibanje, ki je bilo že v metodi zasnovano kot eksperiment, je kljub temu imelo velik odmev v strokovni javnosti, zlasti prek Sekcije za skupinsko dinamiko in osebnostno rast pri Društvu psihologov Slovenije, Svetovalnega centra in tedaj Višje šole za socialne delavce.

Čeprav je bilo to gibanje ozko povezano z vprašanji in tematiko duševnega zdravja v skupnosti, je bil njegov domet največji na mejnih področjih, zlasti pri delu z mladino in družino. Na ožje področje duševnega zdravja je stopilo na konceptualni ravni s srečanjem Ljubljana-Trst l. 1986, tabori v Hrastovcu, ustanovitvijo Odbora za družbeno zaščito norosti in vzpostavitvijo prve stanovanjske skupine za ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi

Članek je priredba referata z naslovom »The Impact of a Tempus Community Mental Health Training Programme on Slovenian Mental Health Social Work«, ki sta ga avtorja podala na konferenci *ATSWE-CCETSW International Perspectives of Health Social Work in the 1990s* na London School of Economics 5. julija 1994.

težavami (FLAKER, UREK 1988; FLAKER 1992).

Te pobude so večinoma naletele na nerazumevanje ali celo nasprotovanje v psihiatriji. Toda sčasoma so dozorele možnosti za ustvarjalno sodelovanje. K temu je po eni strani pripomogla politična situacija, ki je ob spreminjanju režima ustvarila atmosfero odprtih možnosti in željo po spremembah in demokratizaciji tudi na tem področju. Po drugi strani pa je mednarodno povezovanje v okviru Alpe-Jadran spodbudilo povezovanje med precej različnimi akterji tudi v sami Sloveniji. Tako je projekt, o katerem tu govorimo, nastal pravzaprav v odgovor na ponudbo tedanje Univerzitetne psihiatrične klinike za institucionalno sodelovanje z Visoko šolo za socialno delo, ki bi omogočilo razvoj skupnostnih služb. Tako zastavljen projekt je nekakšen »zgodovinski kompromis« med institucionalno psihiatrijo in porajajočim se družbenim gibanjem na področju duševnega zdravja.

KONCEPTUALNE NOVOSTI

Program študija duševnega zdravja v skupnosti – usposabljanja za psihosocialne službe je v konceptualnem smislu torej v prvi vrsti nadgrajeval, utrjeval in tudi širil koncepte, ki so jih pri nas deloma uveljavila našeta gibanja in tokovi že pred začetkom študija (UREK 1991). Predavanja gostov in domačih predavateljev o de-institucionalizaciji, vmesnih strukturah, prostovoljnih organizacijah ipd. v našem prostoru niso bile absolutna novost, pač pa so dodale našemu znanju podatke o tem, kako te stvari konkretno potekajo, prispevale več primerjalnega znanja, razširile obseg teh pojmov na nam dotlej neznan področja ter utrdile in razširile novo terminologijo skupnostnega področja (npr. RAMON 1993). Pomembna in trajna dimenzija in relativna novost študija sta bili feministična in antropološka perspektiva (ZAVIRSEK 1993; 1994; COZZI 1993). Pojem normalizacija je v slovenskih prostor vpeljal B. Dekleva (1993), po zaslugi S. Ramon (1991) in D. Brandona (1991; 1992; 1993a; 1993b) pa je postal

neke vrste rdeča nit vsega študija (RAMON 1993). Prav tako smo pred začetkom študija poznali pojem in prakso zagovornišтва in vključevanja uporabnikov v delovanje služb duševnega zdravja, vendar so nam gostje skozi študij demonstrirali uporabo tega koncepta in zatrditi moramo, da je ta pogled močno zaznamoval naš študij (*Socialno delo* 1993).

Povsem novi pa so bili pojmi, ki bi jih lahko uvrstili v kategorijo difuznih služb. Pred začetkom študija smo namreč duševno zdravje v skupnosti enačili zlasti z vmesnimi strukturami (stanovanjskimi skupinami, dnevnimi centri, skupinami za samopomoč, kooperativami ipd.). Nekateri prispevki naših gostov, še zlasti D. Brandona (1994), pa so nas dobesedno presenetili, ko smo spoznali še individualizirano načrtovanje in financiranje in posredništvo storitev (*brokerage*). Povsem novi za naš prostor so bili tudi nekateri zgolj metodični postopki, npr. nečno učenje (MCGEE 1987) in analiza tveganja (FLAKER 1995).

Šestmesečna praksa naših študentov v Angliji in Italiji (ene študentke tudi v Avstriji) je bila priložnost za nadaljne raziskovanje teh pojmov in praktično izkušnjo dela v skupnostnih službah ter je tako ne samo utrdila, temveč tudi dopolnila naše znanje in mu dala tisto operativno moč, ki jo je potrebovalo, da bi zaživel tudi v naši praksi.

PROJEKTI

Najopaznejši učinek našega programa so seveda projekti, v katerih sodelujejo in jih večinoma vodijo naši študenti. Vse projekte podpirajo državne ali lokalne oblasti.

Zastavljanje in uveljavljanje novih projektov pomeni, da lahko začnemo govoriti o spremembah na dveh različnih ravneh.

Na konceptualni ravni so projekti vnesli naslednje spremembe:

1. Socialno delo ni več omejeno na javni oz. državni sektor, ampak se izvaja tudi v prostovoljnem sektorju. S tem se je povečalo polje akcije socialnega dela, te spremembe pa posredno vplivajo tudi na

razvoj različnih doktrin, metod in pristopov, ki jih socialno delo doslej ni poznalo.

2. V socialno delo so s temi projekti vstopili novi koncepti skupnostne skrbi, deinstucionalizacije, normalizacije in načel dobre prakse. Ti koncepti pospešujejo razvoj socialnega dela, ki je usmerjeno k potrebam uporabnikov in večanju njihove družbene moči.

3. Poleg tradicionalnega in sistemskega socialnega dela je program Tempus vnesel nekatere nove usmeritve, zlasti skupnostno skrb in feministični in kritično socialno delo.

V praksi lahko spremljamo naslednje spremembe:

1. Iz projektov, ki so se začeli med potekom študija ali neposredno po njegovem koncu, je očitno, da je bilo pridobljeno znanje tudi uporabljeno. To se kaže zlasti v organizacijskih spretnostih, ki v sfere odločanja vključujejo tudi uporabnike, v zagovorniških službah, v iskanju možnosti za posredniške službe (*brokerage*), v oblikovanju načel dobre prakse, v skupnostni usmeritvi projektov itn.

2. Tudi nekateri projekti, ki so jih naši slušatelji vodili že pred začetkom študija, so s študijem pridobili v nekaterih ključnih točkah.

KRATEK PREGLED PROJEKTOV

Altra (Odbor za novosti v duševnem zdravju) je »najstarejša« prostovoljna organizacija na področju duševnega zdravja v Sloveniji. Razvila je zagovorniško službo, klub, stanovanjski skupini in »socialno mrežo« uporabnikov psihiatričnih služb. Čedalje bolj postaja uporabniška organizacija in zdaj postavlja na noge dva nova projekta načrtovanja skrbi in kriznih timov.

Šent je organizacija, ki sta jo med študijem ustanovila slušatelja programa. Šent aktivno vključuje uporabnike v programe, ki jih razvija na področju rehabilitacije (delovne programe, dnevni center, stanovanjsko skupino) in zagotavlja skupnostno podporo ljudem z dolgotrajnejšimi težavami in njihovim svojcem.

Tudi novi projekt *Ženska svetovalnica* je rezultat programa, saj je bil pomemben delež študija posvečen ženski perspektivi. Svetovalnica je namenjena ženskam in izvaja individualno svetovanje, zagovorništvo in organizira samopomočne skupine. Je prostovoljna organizacija.

Center za pomoč mladim je bil ustanovljen tik pred začetkom študija, študij pa je vplival na to, da je ponovno pregledal svoja izhodišča, vpeljal načela dobre prakse in zagovorniško službo za mlade. Je »hibridna« prostovoljna organizacija, ki deluje na presečišču javnih socialnih služb in skupnostnega dela.

Svetovalnica Fužine je bila tudi ustanovljena pred začetkom programa, deluje na podobnih organizacijskih temeljih kot Center za pomoč mladim in je prav tako hibridna organizacija. Poleg individualnega svetovanja in skupinskega dela razvija v fužinski soseski samopomočne skupine in skupnostne pobude. V njenih prostorih deluje enkrat na teden tudi zagovorniška skupina Altre. Ima veliko stikov s tujimi organizacijami ter organizira seminarje in druge oblike usposabljanja.

Stigma je društvo, ki deluje že od 1991. Ukvarja se z vprašanji drog in aidsa. Delovati je začela kot organizacija uživalec, vendar pa po začetnem zagonu učivalci niso več toliko aktivni. Sedaj izvaja svetovanje in menjavo igel in ima tudi telefonsko svetovalno službo.

Društvo za prostovoljno in preventivno delo vključuje veliko različnih projektov, prevencijo zlorabe drog, delo z mladimi hendikepiranci, delo z Romi itn. Glavno delo pa opravlja na področju dela z begunci. Razvilo je mrežo prostovoljcev, vključujoč ljudi iz Bosne, ki izvajajo cel spekter različnih dejavnosti. V okviru društva deluje svetovalnica za pravne in psihosocialne zadeve in izhaja begunska revija *Izi*.

Samopomočne skupine za ostarele. Naš slušatelj, sicer socialni delavec na centru za socialno delo, se je vključil v to gibanje kot eden aktivnejših članov. Bistvo teh prizadevanj je razvijanje tovrstnih

skupin v nekaterih domovih upokojen-
cev. Del te dejavnosti je združiti v aktiv-
nosti stare in mlade in prebiti izolacijski
zid tovrstnih ustanov.

Integracija: tri slušateljice, vse sve-
tovalne delavke v osnovnih šolah, so za-
stavile projekt, kako obdržati težavne
otroke v navadnih šolah.

Sklad Silva je ustanovila slušateljica,
ki je bila vodja delavnice pod posebnimi
pogoji, in je rezultat njene in nekaterih
svojcev frustracije nad okostenelostjo
struktur, namenjenih ljudem z duševno
prizadetostjo. Sklad naj bi zagotavljal indi-
vidualno načrtovanje skrbi in oblike pos-
redništva storitev skupaj z kulturnimi in
družabnimi dejavnostmi. Svojci imajo v
tej organizaciji zelo aktivno vlogo. Silva
deluje kot skupina pritiska in je povezana
s podobnimi organizacijami v Angliji.

Društvo slušno prizadetih: tam za-
poslena slušateljica je pod vplivom pro-
grama ustanovila v njem klub, ki naj bi
prispeval k aktivaciji članov društva –
uporabnikov, da postanejo bolj aktivni
člani organizacije, v kateri so doslej prev-
ladovali strokovnjaki.

Pobude v zvezi s hivom in aidsom
je oblikoval slušatelj, ki je bil na praksi v
organizacijah s tega področja. Pobude za-
devajo samopomočne skupine in mreže
pa svetovanje in nastanitvene možnosti
za seropozitivne osebe in ljudi z aidsom.

Večino teh projektov financira Mi-
nistrstvo za delo, družino in socialne za-
deve, nekaj tudi občinske oblasti. Delež je
pičel in v tem smislu bi le težko govorili o
velikih spremembah na področju politike
duševnega zdravja. Na simbolni ravni pa
je to velik prispevek k pluralizaciji služb
in k večanju potencialne izbire za upo-
ravnike. Lahko celo govorimo o sooblik-
ovanju državne politike na tem področju.
Programi, ki temeljijo na znanju in iz-
kušnjah študija duševnega zdravja v skup-
nosti – usposabljanja za psihosocialne
službe, so namreč pridobili pomemben
delež sredstev, ki jih vlada namenja raz-
vojnim programom, in tako posredno
vplivajo na prihodnji razvoj novih služb.
Večina projektov je povezana s tujimi
organizacijami, kar omogoča izmenjavo

informacij, usposabljanje in deloma tudi
sofinanciranje.

In končno je študij pomenil tudi
spremembo na osebni in strokovni ravni
slušateljev. Stališči, vzorci mišljenja in
samo delo so se tako močno spremenili,
da lahko na ravni strokovne identitete go-
vorimo o procesu socializacije. Brez teh
spememb bi težko prišlo do sprememb, o
katerih smo govorili. Iz študijske skupine
se je razvila mreža vezi in odnosov, ki je v
marsičem podobna družbenemu gibanju.

NOVI AKTERJI DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Ena od nedvomnih zaslug študija dušev-
nega zdravja v skupnosti je, da je vpeljal
vsaj dvoje novih protagonistov na po-
dročje duševnega zdravja v Sloveniji. Prej
je na tem področju dominirala ena sama
stroka, psihiatrija, zdaj pa se pojavljajo
novi akterji.

Med njimi je socialno delo. Prej so
socialni delavci veljali za pomožne sode-
lavce, včasih so jim celo rekli »noge psi-
hiatra«. S pomočjo tega študija pa so
socialni delavci pridobili drugačno razu-
mevanje problemov, povezanih z dušev-
no boleznijo, pa tudi spretnosti in orga-
nizacijske okvire za posebno prakso na
tem področju in za svoje samozaupanje.

Drugi protagonist, ki se pojavlja v
našteti projektih, so uporabniki služb
duševnega zdravja. Bilo je dovolj, da je
bila v študij vključena ena sama upo-
ravnica, pa se je začela valiti snežna kepa.
Zagovorniški projekt, projekt socialne
mreže in še nekatere druge vodijo upo-
ravniki. V društvih duševnega zdravja
(Altra, Šent in Ozara) je sodelovanje in
vključenost uporabnikov maksima, ki ji ta
društva sledijo. Uporabniško gibanje je
razvilo vrsto stikov s podobnimi gibanji
po svetu in je kmalu pričakovati, da bo
tudi formalno zastopano pri nas.

Žal pa je občutiti praznino glede
protagonista, ki je v sceni duševnega
zdravja v skupnosti ponavadi močno za-
stopan. Razen nekaterih patronažnih se-
ster je namreč medicinski negovalni
kader v teoriji in praksi še vedno vezan
na bolnišnico.

ODMEVI

Projekt za zdaj ni povzročil nobene strukturne spremembe v smislu spremenjene zakonodaje, večjega premika v javnih službah, socialnih ali zdravstvenih. Četudi je ves čas čutiti deklarativno podporo prizadevanjem za skupnostne službe in de-institucionalizacijo – celo, čeprav morda zdaj malo manj kot na začetku projekta, v psihiatriji –, pa ni prave volje za konkretne korake v smeri spreminjanja bolnišničnih služb v skupnostne. Tudi v socialnem delu se ni nič premaknilo v smeri vzpostavljanja posebnih služb za področje duševnega zdravja.

Zato se moramo v tem trenutku zadovoljiti z vtisom, da je projekt precej razširil zavedanje o potrebnosti služb duševnega zdravja v skupnosti na področju socialnega dela in psihiatrije ter da ta zavest konkretno pomeni, da vse več socialnih delavcev poskuša najti alternative tradicionalnim rešitvam, se pravi, prenašanju odgovornosti in skrbi na psihiatrijo, ter da je vse več socialnih delavcev, ki so pripravljeni prevzeti zagovorniško vlogo za ljudi, ki imajo probleme z duševnim zdravjem. Po drugi strani pa je tudi čedalje več večinoma mladih psihiatrov, ki so pripravljeni sodelovati v taki novi praksi.

Poleg te difuzne in splošne zavesti in pripravljenosti za drugačno delovanje obstajajo tudi konkretni projekti, ki jih niso ustvarili slušatelji našega programa, so jih pa posredno spodbudile ideje, ki smo jih negovali v študiju. Tako npr. socialne službe v Sežani in Koprju načrtujejo in vodijo skupnostne službe (stanovanjske skupine in dnevne oblike), zavod Hrastovec-Trate pa prav tako ustanavlja prvo stanovanjsko skupino za svoje oskrbovance.

SKLEPNI KOMENTARJI

Čeprav je bil naš program v prvi vrsti izobraževalen, je prispeval k spreminjanju slovenske scene duševnega zdravja in socialnega dela. K temu je prispevala vrhunska kvaliteta partnerjev, nekaj politične

podpore in pa vsekakor prizadevni študenti. Zdi se, da je bila najmočnejša stran projekta prav praktična angažiranost študentov in mentorjev, torej dejstvo, da je bil študijski program vseskozi tesno povezan s prakso. Tako je znanje postalo produktiven agens.

Druga posebnost našega študija je bila, da je bilo »duševno zdravje v skupnosti« definirano razmeroma široko. Vanj so bili vključeni praktiki, ki jih drugod ne bi imeli za strokovnjake duševnega zdravja. Vsekakor, kot pravi Justin Bateman v svojem evaluacijskem poročilu, so za to obstajali povsem praktični razlogi. Če smo hoteli zastaviti projekt na področju, ki pri nas praktično ni obstajalo, smo morali k študiju povabiti delavce iz širokega spektra delovnih usmeritev. Obstajajo pa tudi bolj teoretski razlogi za širšo defincijo. Ves kompleks psihosocialnih služb je prek skupnih zgodovinskih korenin in institucionalnih povezav vkoreninjen v istem procesu (CASTEL 1981; MILLER, ROSE 1986). Obstoj ustanove azilskega tipa npr. strukturno determinira vzgojno svetovalnico, ne glede to, da med njima ni neposredne povezave. Hkrati pa, kakor je dokazal naš projekt, obstaja veliko skupnih načel, ki jih velja spoznati na različnih področjih (npr. deinstitutionalizacija, normalizacija, vključevanje uporabnikov, zagovorništvo itn.), zato velja, da lahko razvoj nekega področja plodno uporabimo na drugem (tako npr. se je pojem normalizacije uveljavil na področju »duševno prizadetih«, uporablja pa se tudi na drugih).

Učinek projekta je tudi emancipacija socialnega dela kot ene izmed disciplin na področju duševnega zdravja. Paradokso je, da se to ni zgodilo na način večje profesionalizacije, ampak je k temu prispeval aktivizem, ki je bil navzoč v našem projektu. Pomembnejša je bila družbena aktivnost (o podobnosti našega projekta z družbenim gibanjem smo že govorili; gl. tudi ZAVIRSEK, FLAKER 1995). Protiutež profesionalizmu pa je bila tudi dosledna zvestoba uporabniški perspektivi.

Res je, da je zasnova študija sovpadla z družbenimi spremembami in da so te

odprle nekatere možnosti za razvoj projektov, ki so jih negovali naši slušatelji. Vendar pa smo še zlasti v stikih s tujimi sogovorniki večkrat videli, da projekt še zdaleč ne bi bil tako uspešen, če ne bi bilo prizadevanj, ki so izhajala iz vprašanj in problemov socialnega dela v samoupravnem socializmu, se pravi, iz razvijanja skupnostnih akcij in akcijskega raziskovanja od srede sedemdesetih let naprej.

Literatura

- D. BRANDON (1991), *Increasing Value: The Implications of the Principle of Normalisation for Mental Illness Services*. Salford University College.
- (1993), Veselje in žalost pri normalizaciji. *Socialno delo* 32, 1-2: 19-25.
- (1993), *Pet principov normalizacije*. (študijsko gradivo) Ljubljana: VŠSD.
- D. BRANDON, A. BRANDON (1992), *Praktični priročnik za delo z ljudmi s posebnimi potrebami*. Ljubljana: VŠSD & PEF.
- (1994), *Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- R. CASTEL (1981), *La gestion des risques*. Paris: Minuit.
- D. COZZI (1993), Znanje za drugačno zdravljenje. *Socialno delo* 32, 1-2: 107-113.
- B. DEKLEVA (1991), Pojem normalizacija (po W. Wofensbergerju). delovno gradivo za seminar.
- B. DEKLEVA (ur.) (1993), *Življenje v zavodu in potrebe otrok - Normalizacija*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- V. FLAKER (1993), Duševno zdravje in socialno delo. *Socialno delo* 32, 5-6: 29-40.
- (1994), Analiza tveganja. *Socialno delo* 33, 3: 189-196.
- (1995), *Teorije družbene deviantnosti*. (študijsko gradivo), Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- V. FLAKER, M. UREK (ur.), (1988), *Hrastovski anali za leto 1987*. Ljubljana: RK ZSMS.
- J. MCGEE (1987), *Gentle teaching*. New York: Human Sciences Press.
- B. MESEC (1990), *Akcijsko raziskovalni projekti kot oblika skupnostnopsiholoških intervencij*. (Doktorska disertacija), Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- B. MESEC in sod. (1982), *Metodologija akcijskega raziskovanja v socialnem delu*. Ljubljana: VŠSD.
- P. MILLER, N. ROSE (1986), *The Power of Psychiatry*. Cambridge: Polity Press.
- S. RAMON (1993), Razvoj duševnega zdravja v skupnosti v Veliki Britaniji in Severni Ameriki. *Socialno delo* 32, 1-2: 5-18.
- Socialno delo* 32 (1993), 3-4 (Zagovorništvo).
- B. STRITIH, A. KOS (1978), *Nepoklicno in prostovoljno delo pri varstvu duševnega zdravja*. Ljubljana: Inštitut za sociologijo in filozofijo.
- B. STRITIH in sod. (1980), *Vpliv družbenega prostora na socializacijo otrok*. Ljubljana: Višja šola za socialne delavce.
- (1981), *Prostovoljno socialno delo*. Ljubljana: Višja šola za socialne delavce.
- M. UREK (ur.) (1991), *Subpsihiatricne študije, Časopis za kritiko znanosti* 19, 138/139.
- D. ZAVIRŠEK (1993), Ženske in duševno zdravje v feministični antropologiji. *Socialno delo* 32, 1-2: 91-106.
- (1994), *Ženske in duševno zdravje. O novih kulturah skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- D. ZAVIRŠEK, V. FLAKER (1995), Developing Culturally Sensitive Services. *Social Work in Europe* 2, 2: 30-36.