

Shulamit Ramon

SLOVENSKO SOCIALNO DELO

PRIMER NEPRIČAKOVANEGA RAZVOJA V OBDOBJU PO LETU 1990

Med letoma 1991 in 1994 sem sodelovala v Tempusovem programu izobraževanja za duševno zdravje v skupnosti, ki ga je koordinirala Visoka šola za socialno delo Univerze v Ljubljani. Drugi partnerji so bili iz Trsta v Italiji ter iz Francije in Avstrije. Tako sem občasno predavala v Ljubljani, skupina 11 udeležencev izobraževanja (od skupno 26) pa je bila s svojimi mentorji šest mesecev v Londonu. Ta skupina se je skupaj z britanskimi študenti tretje stopnje tedensko udeleževala mojih seminarjev o duševni stiski, preostale dni v tednu pa so bili na praksi. Vsi udeleženci izobraževanja so usposobljeni strokovnjaki na področju socialnega dela, psihologije, psihiatrije, zdravstvene nege in splošne medicine. Mentorji so bili večinoma učitelji Visoke šole za socialno delo in psihiater iz psihiatrične klinike. V prispevku so opisani cilji in dosežki programa in učinek, ki ga je imel na slovensko socialno delo in na izobraževanje na področju socialnega dela.

SLOVENSKA SOCIALNA POLITIKA

Današnja analiza socialne politike in sistema blaginje v komunističnem bloku je bolj uravnovešena, kot je bila v obdobju hladne vojne. Bolj premišljena sodba je, da so bile prednosti bivšega socialnega sistema v zagotavljanju dostopnega varstva otrok, izobraževanja, zaposlitve, zdravstvene oskrbe, stanovanja, rodniškega dopusta in pokojnin za vse. Toda

standard teh uslug je bil pogosto nezadovoljiv, izbira zelo omejena, s privilegiji za številne elite pa se je ustvarjala neenakost (DEACON 1992; EINHORN 1993).

Za prebivalstvo so bile te socialne pravice samoumevne. Hudo razočaranje, povezano z izgubo varstvene mreže, ki jo je dajal tak sistem socialnega varstva, je pripeljalo do demokratične ponovne izvolitve komunističnih strank na oblast v Bolgariji, Madžarski, Litvi in Poljski.

Tako stanje je tudi v Sloveniji, čeprav je jugoslovanska federacija v sedemdesetih letih vpeljala sistem samoupravljanja v industriji in na nekaterih drugih področjih, npr. stanovanjskem. Dejansko je to pomenilo, da so imeli zaposleni odločilen vpliv pri tem, kako upravljati te službe, o političnih smernicah in financiranju pa so odločali od zgoraj (Rus 1992). Nevladne organizacije niso bile razširjene, čeprav jih je v predkomunističnem obdobju obstajalo precej.

Pokomunistična Slovenija je vpeljala nove sisteme zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja in spodbudila ustanavljanje nevladnih organizacij kot del svojih privatizacijskih načrtov. Pravni rezultat je precej kaotičen, nove oblike kvazi privatizacije namreč niso niti legalne niti ilegalne (Rus 1992: 130-1).

Ne glede na svoj pravni položaj so nevladne organizacije nastajale v okviru sistema socialnega varstva. Kot del tega razvoja so ustanovili rehabilitacijske službe, servis za organiziranje prehrane in

Članek je predelana in za naš prostor prirejena inačica avtoričinega članka (1995) *Slovenian Social Work: A Case Study of Unexpected Development in post-1990 Period*, *British Journal of Social Work*, 25: 513-528.

opravljanje domačih del za starejše, organizacije staršev za otroke in mlajše odrasle s težavami pri učenju, upravljanje skrbi (*care management*), družabni klub in stanovanjsko skupino za duševno bolne. Te dejavnosti financira zlasti Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, ne pa Ministrstvo za zdravstvo ali drugi viri.

Določanje politike je v rokah politikov in državnih uradnikov. Ker so elite v Sloveniji številčno majhne in se ljudje pogosto poznajo med sabo, lahko elite izvajajo pritisk na odgovorne za sprejemanje te politike, še zlasti, ker so lahko sami državni uradniki člani teh elit (nekateri državni uradniki npr. poučujejo na univerzah).

SOCIALNI PROBLEMI

Alkoholizem in samomor sta bila zelo razširjena že pred letom 1990 in sta še naprej tista velika družbena problema, ki sta povezana z osebno ranljivostjo. Ocenjuje se, da je v državi 80.000 alkoholikov; velikansko število, saj prebivalstva ni več kot dva milijona. 87% vseh sprejetih v psihiatrične bolnišnice so alkoholiki (ŠVAB-COTIČ 1994).

Visoka stopnja alkoholizma je značilna za več komunističnih držav, vendar so njihove vlade zavirale primerjave in objave relevantnih statistik. Detoksikacijske enote so obstajale, vendar pogosto brez pozitivnih rezultatov; deloma tudi zaradi razširjene visoke stopnje družbene tolerance do pitja. Alkoholizem (v razvitem stadiju) lahko spremljata nasilje in duševne bolezni.

Ob sosedni Madžarski je imela Slovenija najvišjo evropsko in svetovno stopnjo izvršenih samomorov v letu 1991 (35 oseb na 100.000). V letu 1994 je padla na 30 (MILČINSKI 1991; ŠVAB-COTIČ 1994). Madžarska raziskava pojasnjuje družbeno sprejemljivost samomora kot metodo izhoda iz situacije, ki ji nisi kos. Obe državi pa sta obravnavali samomor kot duševno motnjo.

DUŠEVNE BOLEZNI

Število duševnih bolnikov ni jasno. Službe obsegajo psihiatrične bolnišnice in ambulate. V letu 1988 je bilo v bolnišnicah za duševno bolne 1.500 postelj (MILČINSKI 1991), 1.814 ljudi pa je živelo v domovih za duševne bolnike (Vovk 1993).

Povprečno bivanje je trajalo 50 dni, stopnja ponovnega sprejema pa je bila 53% (ŠVAB-COTIČ 1994). V primerjavi s sosednjo Italijo, kjer traja bivanje povprečno 14 dni in imajo 15 postelj na 200.000 prebivalcev, je slovenska stopnja visoka, če pa jo primerjamo z avstrijsko in madžarsko stopnjo, je Slovenija izenačena z drugimi srednjeevropskimi državami. 10.500 ljudi je živelo v domovih za starejše (Vovk 1993); nekateri so bili tja premeščeni iz psihiatričnih bolnišnic.

POLOŽAJ USTANOV

Kot v drugih komunističnih državah je bil prevladujoč način obravnave dolgotrajnih zdravstvenih in psiholoških problemov institucionalizacija. Obstajale so ustanove za ljudi s težavami pri učenju, za telesno prizadete, duševno bolne – vzporedno z zavodi za mladino. Medtem ko je bilo fizično stanje teh ustanov sprejemljivo, čeprav revno, pa je bila socialna segregacija skoraj popolna. Med ambulantami in institucijami obstaja le šibka služba družinskega zdravnika. Moderna psihiatrična klinika ima na voljo do 100 postelj za sprejeme t. i. bolnikov za krajši čas, to je, do treh mesecev. Tako so bili ljudje z diagnozo nevrotičnih simptomov hospitalizirani v t. i. klinike za obdobje do treh mesecev; tam naj bi jim pomagali z verzijo analitične skupinske terapije.

Psihiatrične bolnišnice sprejemajo ljudi, ki so zboleli za psihozami in alkoholizmom. Sistem zdravljenja vključuje formalno delovno terapijo in skupinsko terapijo. V resnici gre za zelo medicinsko okolje, kjer se za nadzor in omejevanje še vedno uporabljajo postelje z mrežami in kamor celo prostovoljecem ni dovoljeno priti. Švabova pripoveduje, kako so prenehali uporabljati elektrokonvulzivno

terapijo v osrednji bolnišnici, in o tem, kako je v zamreženi postelji zaradi požara, ki naj bi ga povzročila, umrla pacientka (ŠVAB-COTIČ 1994: 318). Celo ta tragičen dogodek ni pripeljal do resničnih sprememb pri vodenju bolnišnice in usmeritvah njenega osebja.

BEGUNCI

Slovenija ni imela beguncev do vojne med Hrvaško in Jugoslavijo leta 1991. Na višku te vojne je bilo v Sloveniji 75.000 beguncev, večinoma v Ljubljani. Danes, leta 1995, jih je še 35.000. Večina hrvaških beguncev se je leta 1992 vrnila domov, nadomestili pa so jih begunci iz Bosne. Za prebivalstvo, kot ga ima Slovenija, je 75.000 (ali tudi samo 35.000) dodatnih ljudi brez stanovanj, brez dela in dohodka velik socialen problem.

Nekateri begunci so prišli živeti k sorodnikom, ki so tako v nekaj tednih postali revni, saj so morali še tisto malo, kar so imeli, deliti s prišleki. Večino beguncev so naselili v izpraznjene vojašnice. Slovenska vlada je trdila, da mednarodni pravni predpisi predvidevajo, da begunci izgubijo ta status, če so razpršeni in če dobijo delo. Sicer pa dela ni dovolj niti za slovensko prebivalstvo.

Dogajale so se mnoge osebne tragedije, ki so jih zaostrovali pogoji življenja v vojašnicah in vsiljeno pomanjkanje aktivnosti. Kaže, da slovenska vlada kljub uradni solidarnosti do težkega položaja beguncev ni imela niti pravih načrtov niti potrebnih sredstev, da bi se lotila reševanja situacije. Pravzaprav je bilo prepuščeno posameznim socialnim delavcem, da naredijo kaj produktivnega za rešitev socialnih in osebnih problemov.

Revščina, nezaposlenost, zanemarjanje in zloraba otrok ter težave pri učenju so veljali za nezaželene okoliščine in ne za socialne probleme, kljub temu da obstajajo ustanove za zanemarjene otroke in za otroke in odrasle s težavami pri učenju.

SOCIALNO DELO

Nasprotno od večine drugih komunističnih držav je socialno delo v Jugoslaviji obstajalo (tako kot tudi na Češkoslovaškem in v Romuniji). Nekaj posebnega pa je bilo to, da so se socialni delavci usposabljali v okviru univerze, kar kaže na višji status tega poklica poklica v Jugoslaviji kot v drugih komunističnih državah. Štiriletni dodiplomski študij obsega večinoma teoretske predmete in malo praktičnega dela. Slednje se je večinoma izvajalo kot prostovoljno delo v kakšni organizaciji ali kot akcijsko raziskovalni projekt pod vodstvom predavatelja.

V zadnjem času se v učni proces uvajajo bolj interaktivne metode poučevanja, deloma po zgledu programov socialnega dela, ki so jih predavatelji obiskali v zahodnoevropskih državah, in zaradi sodelovanja zahodnoevropskih učiteljev socialnega dela v Sloveniji.

Socialno delo je veljalo za poklic, ki v okviru države skrbi za varnost ranljivih ljudi. Prevladovalo je stališče, da ranljivost ljudi ustvarjajo osebni dejavniki (telesna prizadetost, alkoholizem), ki niso v povezavi z družbenimi odnosi in družbenimi strukturami.

Razmeroma malo socialnih delavcev je bilo zaposlenih v omenjenih psihiatričnih ustanovah. Tako je bilo npr. leta 1992 v slovenskih psihiatričnih bolnišnicah zaposlenih le 23 socialnih delavcev, zato pa 105 psihiatrov in 72 delovnih terapevtov (ŠVAB-COTIČ 1994).

Večina slovenskih socialnih delavcev dela na centrih za socialno delo, ki izvajajo usluge za odrasle, otroke, mladino, posameznike in družine na določenem območju. V centrih so zaposleni tudi psihologi, ki imajo enake zadolžitve kot socialni delavci.

Delo s posameznikom s težiščem na dodeljevanju pomoči in svetovanju je bila prevladujoča metoda dela. Zunanjemu opazovalcu je težko ugotoviti, kakšno in kako intenzivno je bilo svetovanje; Slovenci sami so imeli o tem nasprotujoča si mnenja. Eno izmed njih je bilo, da se svetovanje dejansko sploh ne izvaja, ker

delavci zanj niso usposobljeni in ker ga država ne spodbuja. Po mnenju nekoga drugega v centru zaposleni psihologi izvajajo psihodinamično svetovanje, ki temelji na znanju, pridobljenem med študijem in iz knjig, ter na obiskih majhnega števila seminarjev in mednarodnih konferenc v preteklosti. V praksi ponekod preudarno uporabljajo svetovanje in metode družinske terapije (GRGIČ 1994), vendar je težko oceniti, v kakšnem obsegu.

Skupinsko in skupnostno delo je prišlo v ospredje v sedemdesetih in osemdesetih letih. Nekateri socialni delavci jih še vedno uporabljajo kot dopolnilne metode dela, čeprav dajejo posamezni socialni delavci in psihologi prednost drugim metodam (RAPOŠA TAJNŠEK 1994). Te metode se pogosteje uporabljajo pri delu z mladimi ljudmi (LESKOŠEK 1994) v dnevnem in domskem varstvu.

KONCEPTUALNI OKVIRI IN PODLAGA

Opazen je vpliv psihodinamičnega razmišljanja in odsotnost behaviorističnega ali v naloge usmerjenega (*task-oriented*) socialnega dela (GRGIČ 1994; FLAKER 1993; LEŠNIK 1994). Kaže, da je to dajanje prednosti povezano s številnimi dejavniki:

- osvobajajoče sporočilo psihoanalize;
- povečan poudarek na posamezniku, na pravici posameznika do sreče v postkomunističnem obdobju;
- privilegiran položaj psihoanalize v Evropi, razen v Veliki Britaniji;
- dajanje prednosti nepragmatičnim pristopom v primerjavi s pragmatičnimi med intelektualnimi elitami Vzhodne Evrope in tudi v tradiciji slovenskega socialnega dela;
- dajanje prednosti kreativnemu, na zunaj manj discipliniranemu delu socialnega delavca ali psihoterapevta;
- v Sloveniji še ni pritiskov za cenovno bolj učinkovite ter za poslovno ugotovljive rezultate, kar tako ceni britanska vlada.

Zanimanje za skupinsko in skupnostno delo se povezuje z vplivi, ki so jih imeli:

- poskusi uvajanja dejanskega samoupravljanja, ki so spremljali bolj retorično usmerjeno samoupravljanje v sedemdesetih letih;

- osvobajajoče leto 1968 v Evropi, ki je pripeljalo do novih družbenih gibanj, evrokomunizma v sosednji Italiji, razvoja strukturalizma v francoskem marksizmu, pojava žensk in mladih ljudi kot družbenih akterjev in skupin.

V ta dogajanja je bila vključena tudi jugoslovanska intelektualna elita. Poleti 1968 je priredila mednarodno konferenco o teh vprašanih poletna šola revije *Praksis* na Korčuli. Vpliv nekonformistične marksistične filozofije na socialno delo v Sloveniji se kaže s prisotnostjo Castella in Guattarija (1982) v Tempusovem programu študija duševnega zdravja v skupnosti. Oba sta obširno in kritično pisala o vzponu birokracije v socialnem varstvu in duševnem zdravju. Guattari, ki je umrl leta 1993, je pisal o pomembnosti psihoanalitično vodenih, vendar strukturno ozaveščenih delovnih skupin na področju duševnega zdravja. Kot psihoanalitik je imel inovativno prakso v bližini Pariza. Drugi vpliv te marksistične tradicije je bila podpora humanističnim pristopom pri študiju posameznikov in družbe (MARCUSE 1971).

Poudarek na skupinskem delu izhaja tudi iz tradicije socialne pedagogike, ki je ustvarila temelje za socialno delo v zahodnoevropskih državah, kot so Nemčija, Francija, Italija in Nizozemska (LORENZ 1993). Socialna pedagogika lahko spodbuja družbeno prilagodljivost, lahko pa tudi avtonomnost in kritičen odnos do sebe in svojega socialnega konteksta.

V obdobju komunizma so mladi partijski aktivisti prevzeli socialno pedagogiko v zvezi z rabo prostega časa. Veliko otrok in mladih je bilo včlanjenih v mladinska gibanja partije, ki so te dejavnosti izvajale. Njihove dejavnosti niso bile avtonomne in niso spodbujale kritičnih stališč, pogosto pa so bile prijetne in socialno koristne; zagotavljale so socialno integracijo otrok v obstoječ družbeni sistem. Na šolah socialne pedagogike v okviru univerz v Vzhodni Evropi torej

niso poučevali socialnega dela in njihovi diplomanti niso izvajali socialnega dela, kot ga poznamo v kateri od imenovanih zahodnoevropskih držav.

Pedagogika, ki temelji na samostojnosti in kritičnem odnosu do družbe, je blizu Freirovem (1972) pojmovanju osvobajanja skozi izobrazbo, pa tudi izpeljavi Mullenderja in Warda. Zanimanje za to verzijo socialne pedagogike je začelo v vzhodnoevropskih državah naraščati po padcu prejšnjih režimov. To je deloma reakcija na konformnost pod komunizmom, deloma pa posledica kulturne sorodnosti z zahodnim delom celinske Evrope. Kot se izraža v slovenskem izobraževanju in usposabljanju za socialno delo, je ta interes bolj prepleten s socialnimi akcijami, akcijskimi raziskavami in različico sistemske teorije kot pa s socialnim delom s posamezniki (*casework*) in v naloge usmerjenim socialnim delom (*task-orientated social work*).

Zaznaven je povečan interes za sistemsko teorijo (DRAGOŠ 1994; STRITH 1994), toda njen izvor je nejasen, upoštevajoč shematično naravo teorije, odsotnot razmejitev in opiranje na druge pristope pri povezovanju s prakso. Morda je v iskanju (vse)obsegajoče, a vendar fleksibilne paradigme privlačna prav neopredeljena celovitost te teorije. Zanimanje za feministični pristop v socialnem delu (ZAVIRŠEK 1994) izhaja iz spoznanja, da so imele ženske kljub formalni enakopravnosti nižji družbeni status kot moški tako v komunističnih kot v kapitalističnih družbah. Feminizem je skupno gibanje, ki lahko združi ženske z Vzhoda in Zahoda.

Najnovejši razvoj, ki se pojavlja v izobraževanju za socialno delo v Sloveniji, je t. i. pristop valorizacije socialne vloge (*Social Role Valorisation* - SRV;² WOLFENBERGER 1983; RAMON 1991). Skupaj z britanskimi kolegi, ki so sodelovali v Tempusovem programu študija duševnega zdravja v skupnosti, sem odgovorna za njegovo vpeljavo v Slovenijo, saj je vrednostna in konceptualna osnova za delo z duševnimi bolniki. Pozitiven, čeprav kri-

tičen odziv je prišel od povezave med valorizacijo družbene vloge in osvobajajočo družbeno akcijo na eni strani in na drugi protiinstitucionalističnimi strujami pod vplivom Foucaulta, Castella in Guattarija in različico »bosonogega psihoterapevta«, kot jo razlaga John Southgate; to so razvili Slovenci sami (FLAKER 1993).

Te povezave so zanimive tudi zato, ker je valorizacija družbene vloge dejansko usmerjena v naloge (*task-centered*) in nanjo vpliva behaviorizem, nikakor ne psihoanaliza. Morda je privlačnost v koherentni kritiki družbenega in poklicnega odnosa do prizadetih ljudi, ki jo prinaša. Valorizacija družbene vloge je osredotočena na spreminjanje osebnih in družbenih odnosov, a nič manj tudi na spreminjanje pogojev življenja in vedenja.

Donedavna so raziskave na področju socialnega dela bolj kot empirične raziskave obsegale teoretske analize in kritiko. Začetki empiričnega pristopa vključujejo mešanico precej ozkega kvantitativnega merjenja in etnoloških metod ter zelo malo česar koli med obema metodama (MESEC 1994).

RAZMERJE MED TEORIJO IN PRAKSO

Omenila sem že, da se usposabljanje za socialno delo izvaja zlasti na univerzi. Študenti porabijo približno četrtno svojega študija za aktivno udeležbo v različnih projektih. Tako ureditev imajo tudi v Španiji in na Portugalskem. Praktičnega pouka, kot ga poznamo pri nas, v Sloveniji ni bilo in ga še vedno ni. Poskusi Visoke šole za socialno delo, da bi povečali obseg prakse za študente, je naletel na nasprotovanje kolegov z drugih fakultet, ki jim ni po volji uporabna narava študija socialnega dela. Resno se razpravlja o možnosti umika iz univerze, čeprav ima taka rešitev očitno nekaj velikih pomanjklivosti.

Slovence, ki so bili v Londonu, je presenetila in osupnila stopnja pragmatizma anglosaksonskih sodelavcev; opazili so ga tudi v organizacijah, kjer so bili na

² Pri nas bolj znane kot *normalizacija* (op. ur.).

praksi. Večina jih je občudovala pozornost, namenjeno podrobnostim in spoštovanju do strank, ki so ga opazili v britanskih službah, pa tudi dostopnost sredstev, javno toleranco in upoštevanje rokov.

Pri britanskih socialnih delavcih, ki so jih srečali, in v pisanju popularnih revij za socialno delo pa jih je zmedlo pomanjkanje zanimanja za teoretično in kritično mišljenje. Radi so bili v knjižnicah in knjigarnah in uživali so v trdih teoretskih debatah. Ker so bili bolj podkovani v teoretičnih vprašanih duševnega zdravja kot sicer zelo inteligentni britanski magistrski študenti, so bili tudi bolj spretni v intelektualnih diskusijah.

Morda življenje pod režimom, kjer se ne dogaja veliko in ljudje pogosto ne verjamejo v uradne verzije in kjer je dostop do tuje literature težaven, pripelje do večjega zanimanja za teorijo in do manjše pripravljenosti, sprejeti pragmatizem kot vrednostno nevtralen.

Spremenjen družbeni kontekst je prinesel s sabo nove probleme in nove možnosti, kot pokažeta primera, opisana spodaj.

DELO Z BEGUNCI

Po prihodu prvega vala beguncev iz Hrvaške je začela skupina socialnih delavcev iz Ljubljane na prostovoljni osnovi redno obiskovati taborišča, kjer so begunci živeli. Poslušali so jih in se z njimi pogovarjali. V času med obiski so poskušali dobiti sredstva od slovenske vlade. Tretji steber njihove dejavnosti, ki se je počasi razvijala, je bil poskus, da bi usposobili begunce za samopomoč. Ta dejavnost je obsegala ustanovitev lastnih šol, medsebojno poučevanje v veščinah, ki so jih posamezniki obvladali, izdelavo ročnih izdelkov in njihovo prodajo; izobraževalno delo pa je bilo osredotočeno na zgodovino in jezik njihove dežele (FLAKER 1995).

Glede na velikansko število beguncev, ki so prišli v zelo kratkem času, so ti »obiski« — s soglasjem direktorjev centrov za socialno delo, kjer so bili zaposleni —

postali (neplačano) delo za najmanj dve socialni delavki. Delo je potem prešlo v fazo, ko so našli možnost financiranja izven Slovenije. V tem času je morala vodja skupine pustiti delo v centru za socialno delo, kjer je bila redno zaposlena, in najti zase drug način financiranja. V tem času so kot prostovoljci z begunci delali tudi že njena mama (upokojenka), njen sin (študent) in njen brat (predavatelj socialnega dela), pa tudi veliko študentov socialnega dela.

Posrečilo se ji je pridobiti sredstva od Evropske Unije in od Sorosove fundacije ter povezati delo svoje organizacije z drugimi, neslovenskimi agencijami, ki so delale na tem področju. Iz socialne delavke je postala izkušena organizatorica, večša v pridobivanju sredstev, pogosto pa je morala plačati visoko fizično in čustveno ceno za to spremembo.

Ko je postalo očitno, da se bosanski begunci ne bodo mogli vrniti domov v bližnji prihodnosti, je postala ena pomembnejših dodatnih dejavnosti svetovanje v zvezi s poklicnimi perspektivami in preselitvijo v države, ki so jih bile pripravljene sprejeti (Nemčija, Kanada).

Hkrati je bilo pomembno vzdrževati moralo čakajoče begunske populacije in jim pomagati pri pripravah za življenje v novi državi. Pomagati je bilo treba tudi beguncem, ki so ostali v begunskih taboriščih, ker niso mogli ali niso hoteli nikamor drugam.

Iz tega primera je razvidno, da so številni socialni delavci in študenti socialnega dela, ki so delali kot prostovoljci, pa tudi peščica socialnih delavcev, ki so ves čas delali samo z begunci, pokazali sposobnost ustvarjalnega reagiranja na katastrofo. S svojimi profesionalnimi vrednotami, znanjem in izkušnostjo so usposobili druge, da so se jim pridružili, kar vse je pripeljalo do opolnomočenja (*empowerment*) beguncev. Čeprav sta obe glavni vodji tega projekta študirali na študijskem centru za begunsko problematiko v Oxfordu, pa ni nastal koherenten konceptualni okvir.

TEMPUSOV PROGRAM
DUŠEVNO ZDRAVJE V SKUPNOSTI

Ta program je bil osredotočen na vzpostavitev podiplomskega, interdisciplinarnega visokošolskega in magistrskega študija duševnega zdravja v skupnosti. Vsebina programa je bila dogovorjena s tujimi partnerji, ki so aktivno sodelovali pri poučevanju. Ena glavnih sestavin programa je bilo tudi šestmesečno usposabljanje v tujini, v bazah posameznih tujih partnerjev. Med cilji programa je bila tudi ustanovitev knjižnice z literaturo s področja duševnega zdravja v okviru Visoke šole za socialno delo in uporaba pridobljenega znanja in njegovo razširjanje med obstoječe službe v Sloveniji.

Dosežki ob koncu triletnega programa so prekosili te precej zahtevno zastavljene cilje (BRANDON, FLAKER 1995; FLAKER, LESKOŠEK 1994). Udeleženci programa so organizirali več projektov, med drugim naslednje:

- sistem zagovornišтва in družabni klub za uporabnike služb,
- stanovanjsko skupino,
- vzpostavitev upravljanja skrbi, ki dela tudi s skrbniki,
- projekt za integracijo otrok z učnimi težavami v navadne šole,
- projekt ustanovitve doma za odrasle z učnimi težavami z aktivno udeležbo njihovih staršev,
- delo z ljudmi z aidsom in seropozitivnimi osebami,
- svetovalno službo za ženske,
- delovni projekt za bivše paciente,
- svetovalno službo za družine in posameznike,
- mladinski kulturni center in svetovalno službo za mlade,
- strokovni časopis s povzetki v angleščini, prevoda dveh knjižic iz angleščine v slovenščino, vrsta predstavitev programa na britanskih konferencah in objavlanje člankov o programu,
- antropološko raziskavo o ženskah v psihiatrični bolnišnici.

V okviru programa študija duševnega zdravja v skupnosti sta v Oxfordu študirali tudi obe vodji dela z begunci in

njuni dosežki deloma odražajo koristnost Tempusovega programa. Težišče programa je bilo pravzaprav bolj na spodbujanju duševnega zdravja in ne toliko na omejevanju zgolj na področje duševne bolezni.

Pri evalvaciji projekta septembra 1994 so trije direktorji centrov za socialno delo, kjer so zaposleni nekateri udeleženci Tempusovega programa, potrdili zelo pozitiven vpliv izobraževanja na njihovo delo in na centre. Ta občutek se je mešal s strahom, da bodo centri te delavce izgubili, ker se bodo morda raje zaposlili v nevladnih organizacijah. Menili so namreč, da jim centri ne bodo mogli dajati dovolj inovativnih možnosti za delo. Videti je tudi, da se teh delavcev ne angažira tako, da bi vpeljevali spremembe v posameznih delih sistema, razen tem, kjer delujejo. Programu se povsem očitno ni posrečilo spremeniti psihiatričnega sistema od znotraj (BRANDON, FLAKER 1995). Uprava ljubljanskih psihiatričnih služb je bila sicer formalni partner Tempusovega programa. Eden od mentorjev programa je bil tudi izkušen psihiater in tudi ena od študentk je bila psihiatrinja. Preusmerila se je k delu na področju duševnega zdravja v skupnosti in sedaj sodeluje pri vodenju programa skrbi izven bolnišnice. Njene poskuse, da bi vpeljala elemente socialne in psihološke skrbi v bolnišnico, so direktor in drugi psihiatri zavrnil kot »neralistične«. Tudi na kliniki, kjer dela mentor, se ni nič spremenilo. Slovenski psihiatri so zavrnil tudi italijansko psihiatrično reformo (BASAGLIA 1986; RAMON 1990), ki so jo v Sloveniji predstavili italijanski in slovensko-italijanski psihiatri.

To stanje je mogoče pojasniti kot posledico dejstva, da psihiatri projekta niso vzeli za svojega. Odpor do možnosti, da bi se kaj naučili od italijanskih kolegov, je morda povezan z obrambno reakcijo Slovencev, ki bi lahko veliko izgubili, če bi šli po italijanski poti. K temu je treba še dodati, da slovensko Ministrstvo za zdravje ni pokazalo nobenega zanimanja za program, drugače kakor Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

Pojmovni okvir, na katerega se opira program študija duševnega zdravja v skupnosti, je na prvi pogled mešanica čudnih združb:

- sociološkega prispevka šole deviantnosti ter francoskih »revizionističnih« marksističnih in strukturalističnih pristopov,
- valorizacije socialne družbene vloge (normalizacije), ki se je osredotočila na spreminjanje institucionalnih ureditev, na povečanje samospoštovanja in zaupanja v lastne sposobnosti pri prizadetih ljudeh, na socialno integracijo in na zagovorništvo,
- nekonformistične psihoanalitične tradicije, ki je vključevala tudi feministični psihoanalitični pristop,
- moralno angažirane antropologije,
- akcijskega raziskovanja,
- psihosocialnega razumevanja duševnih bolnikov in načina dela z njimi in njihovimi družinami.

SKLEP

V Sloveniji je od leta 1991 prišlo do občutnih družbenih sprememb. Spremembe so se dogajale tudi na področju socialnih služb in izobraževanja za socialno delo, vendar v precej manjšem obsegu.

Inovativna projekta, ki sem ju opisala, ne odražata nujno stanja v socialnih službah nasploh, kjer so zaradi brezbriznosti, birokracije in pomanjkanja sredstev storitve podstandardne in ne ustrezajo potrebam in željam ljudi, še zlasti pa ne stresom življenja v spreminjajoči se družbi.

Po drugi strani pa so številni slovenski socialni delavci pokazali sposobnost ustvarjalnega odziva na prevrate, ki so jih povzročile politične, gospodarske in kulturne spremembe, s katerimi se soočajo. To temelji na trdni zavezanosti univerzalnim vrednotam socialnega dela, odraža pa tudi sposobnost, da izkoristijo nove možnosti, ki jih ponuja spreminjajoča se družba. Slednje je bilo zlasti očitno v okviru Tempusovega programa.

Čeprav je uradni sistem socialnih služb dovolj fleksibilen, da omogoča posameznim socialnim delavcem iniciativnost, pa se sam ni mogel reformirati. Tako tvega, da se bodo bolj inovativni delavci raje zaposlili v nevladnih organizacijah, razen če si bodo vodje služb zavestno prizadevali, da jih vključijo v bolj temeljite spremembe.

Ker Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve financira in podpira večino novih projektov, je zelo verjetno, da bo podprlo tudi temeljitejšje spremembe pri načinu vodenja centrov, vendar ni pričakovati, da bo s tako reformo tudi samo začelo.

Doslej so nove ideje v slovensko socialno delo pogosto vpeljali učitelji socialnega dela. Čeprav v Sloveniji niso zelo cenjeni, pa imajo uglednejši socialni status kot njihovi britanski kolegi, morda zaradi spoštovanja do njihovega teoretskega razmišljanja, ki sem ga omenila v prispevku. Močno društvo socialnih delavcev in vodstvo iz lastnih vrst lahko omogoči slovenskemu socialnemu delu, da se bo razvijalo naprej. Razmerje med teorijo in prakso pa ostaja področje, ki bo zahtevalo veliko sistematičnega urejanja v prihodnosti; na ta način bo lahko nastal skladen, vsestranski okvir socialnega dela.

Slovenci so doslej kar dobro izrabili možnost sodelovanja z zahodnoevropskimi in ameriškimi kolegi. Sami so lahko odločili, kaj bodo sprejeli in izvajali in kaj raje izločili.

Neuspeh pri spodbujanju reforme psihiatričnega sistema je pokazatelj meja moči. Dve nepričakovani lastovki – delo z begunci in Tempusov projekt študija duševnega zdravja v skupnosti – nista dovolj, da bi lahko naznanili novo obdobje v slovenskem socialnem delu. Ker pa odražata sposobnost slovenskih socialnih delavcev in učiteljev socialnega dela, da razvijajo nove načine razumevanja in odzivanja na nepričakovane situacije, da na novo ustvarjajo priložnosti in zavezništva, da bistro uporabljajo zahodno znanje, sta dobro znamenje za slovensko socialno delo.

Literatura

- F. BASAGLIA (ur.) (1968), *L'istituzione negata*. Milano: Einuadi
- D. BRANDON, V. FLAKER (1995), Slovene mental health services. V: S. BALDWIN, P. BARKER (ur.), *International Handbook of Community Care*. London: Routledge. (Zgodnejša verzija tega prispevka je bila predstavljena na konferenci International Mental Health Nursing, Manchester, september 1993, ki jo je organiziral *Nursing Times*)
- R. CASTEL, F. CASTEL, A. LOWELL (1982), *The Psychiatric Society*. New York: Columbia University Press
- B. DEACON (1992), East European Welfare: past, present and future in a comparative context. V: B. DEACON (ur.), *The New Eastern Europe*. London: Sage (1-30)
- B. EINHORN (1993), *Cinderella Goes to Market*. London: Verso
- S. DRAGOŠ (1994), Socialno delo – sistemski vidik. *Socialno delo* 33: 239-48
- G. FLAKER (1995), Community Work and Empowerment – the case of refugees. V: P. PARSLÖE (ur.), *Participation and Empowerment in Social Work*. Moskva: The Soros Foundation (v pripravi)
- V. FLAKER, V. LESKOŠEK (1994), The impact of a Tempus community mental health training programme on Slovenian Mental Health Social Work. *ATSW-CCETSW*, London School of Economics, 5 July
- V. FLAKER (1993), Socialno delo in duševno zdravje. *Socialno delo* 32, 5-6: 29-40 (angleški prevod je na voljo pri avtorju)
- P. FREIRE (1972), *The Pedagogy of the Oppressed*. London: Lawrence and Wishart.
- D. GRGIČ (1994), The Art of Giving (Umetnost dajanja). Prispevek za konferenco Family Work, Budimpešta, 22. Avgust
- B. KEZDI (1989), Negation and Suicide. V: I. Manchnu, B. Kolozsi (ur.), The Complex Analysis of Deviant Behaviour in Hungary. Project no. 4, *Research Review*, 1: 61-9
- B. LEŠNIK (1994), Klinika la Borde – nekateri koncepti, dejavnosti, načela: poskus umestitve. *Socialno delo* 33, 5
- W. LORENZ (1993), *Social Work in a Changing Europe*. London: Routledge
- H. MARCUSE (1971), *One Dimensional Man*. San Francisco: Sage
- B. MESEC (1994), Evaluacija prostovoljnega dela. *Socialno delo* 33, 4
- L. MILČINSKI (1991), Demografska in diagnostična struktura pacientov, ki so bili prvič obravnavani na UKP v Ljubljani. Ljubljana, 1989
- A. MULLENDER, D. WARD (1991), *Self-Directed Groupwork*. London: Whiting and Birch
- S. RAMON (1990) (ur.), *Psychiatry in Transition: British and Italian Experiences*. London: Pluto Press
- (1991) (ur.), *Beyond Community Care: Normalisation and Integration Work*. London: MIND/Macmillan
- P. RAPOŠA TAJNŠEK (1993), Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela v Sloveniji. *Socialno delo* 32, 5-6
- V. RUS (1992), Conditions and restrictions for privatization of social services. V: I. Svetlik (ur.), *Social Policy in Slovenia: Between Tradition and Innovation*. Aldershot: Gower (125-40).
- B. STRITIH (1993), Iskanje novih možnosti pri reševanju kompleksnih in osebnih socialnih problemov. *Socialno delo* 32, 5-6
- I. SVETLIK (1992), Slovenia – A portrait of a new European country. V: I. Svetlik (ur.), *Social Policy in Slovenia*. Aldershot: Avebury (1-14)
- V. ŠVAB-COTIČ (1994), The Continuing Care Client. *International Journal of Social Psychiatry* 40, 4: 313-20

- M. VOVK (1993), *The Care of the Aged in Slovenia*. Ljubljana, Gerontological Association of Slovenia
- W. WOLFENBERGER (1983), Social Role Valorisation: a proposed new term for the principal of normalisation. *Mental Retardation*, 21: 234-9
- D. ZAVIRŠEK (1994), Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kultno manifestacijo: študija primera. *Socialno delo* 33, 4: 217-26
- D. ZORC (1994), Slovene youth in a period of transition from the socialist system to a modern European era. *Social Work in Europe* 1, 3: 14-17