



Education and Culture

Leonardo da Vinci

Pilot projects



Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Krepitev moči v teoriji in praksi

Vito Flaker,

Tadeja Kodele, Bogo Kranjec, Alojz Smole, Nika Cigoj Kuzma, Mojca Urek,

Ljubljana, Oktober 2007

Kazalo

Kazalo	2
1. 1. Uvod.....	6
1.1. Ozadje	6
1.2. Namen	8
1.3. Cilji.....	9
1.4. Vsebina izobraževalnega programa	9
1.4.1. Tema 1: Duševno zdravje v skupnosti	10
1.4.2. Tema 2 Krepitev moči	10
1.4.3. Tema 3 Krepitev moči v vsakdanjem življenju	10
1.4.4. Tema 4 Pre-izkušeno znanje	11
1.5. Terminologija	11
1.6. Kako izvesti programa usposabljanja	12
1.6.1. Moderatorji	13
1.6.2. Udeleženci	13
1.7. Zahvale	17
2. Uvodno srečanje	18
2.1. Opis	18
2.1.1. Vaja 1 Uvod in dobrodošlica	19
2.1.2. Vaja 2 Pravila.....	20
2.2. Zaključek in povzetek	21
2.3. Evaluacija	21
2.1.1.	21
3. Duševno zdravje v skupnosti.....	21
3.1. Opis delavnice	21
3.1.1. Teme	22
3.1.2. Urnik.....	22
3.1.3. Metode poučevanja in potrebna sredstva.....	23
3.1.4. Naloge in izdelki	24
3.2. Vsebina.....	25

3.2.1.	Kaj je duševno zdravje v skupnosti – Cilji	25
3.2.2.	Duševno zdravje v skupnosti kot kritična praksa.....	31
3.2.3.	Vloga duševnega bolnika.....	40
3.2.4.	Katalog oblik skupnostne skrbi.....	46
3.3.	Nadaljnje branje	47
4.	Krepitev moči	49
4.1.	Opis delavnice	49
4.1.1.	Teme	50
4.1.2.	Urniki.....	50
4.1.3.	Metode poučevanja in potrebna sredstva.....	51
4.1.4.	Naloge in rezultati	51
4.2.	Vsebine.....	52
4.2.1.	Uvod	52
4.2.2.	Diagram moči	53
4.2.3.	Pogodbena moč.....	58
4.3.	Nadaljnje branje	66
5.	Krepitev moči v vsakdanjem življenju	67
5.1.	Opis delavnice	67
5.1.1.	Teme	67
5.1.2.	Urniki.....	68
5.1.3.	Metode poučevanja in potrebna sredstva.....	68
5.1.4.	Naloge in izdelki	68
5.2.	Vsebine.....	68
5.3.	Nadaljnje branje.....	73
2.3.1.	o katalogu potreb:.....	73
2.3.2.	O hospitalizaciji in alternativah:	73
2.3.3.	individualno načrtovanje	73
2.3.4.	gospodinjstvo	73
O stanovanju:.....		74
6.	Pre-izkušeno znanje	74
6.1.	Opis	74

6.1.1.	Teme	74
6.1.2.	Urniki	75
6.1.3.	Metode poučevanja in potrebna sredstva	75
6.1.4.	Naloge in rezultati:	75
6.2.	Vsebine	75
6.2.1.	Uvod	75
6.2.2.	Uporabnikovo znanje in raziskave uporabnikov	76
6.2.3.	Raziskovanje	81
6.3.	Nadaljnje branje	83
7.	Literatura	84
8.	Priloge	89
8.1.	Zgodovina norosti – odgovori	89
8.2.	Priloga 2: Katalog oblik skupnostne skrbi (tabela za vajo)	106
8.3.	KATALOG OBLIK SKUPNOSTNE SKRBI	110
8.3.1.	Nastanitvene oblike	110
8.3.2.	Spremljajoče oblike	114
8.3.3.	Storitve	117
8.3.4.	Spremljajoče dejavnosti	122
8.3.5.	Organizacijska vprašanja	123
8.3.6.	Sistemi organiziranja skupnostne skrbi	125
8.3.7.	Sklepi	127
8.4.	POGLAVJE IV: JOHARIJEVO OKNO	131
8.5.	KATALOG "POTREB" LJUDI Z DOLGOTRAJNIMI PSIHOSOCIALNIMI STISKAMI	135
	Kazalo	135
8.5.1.	NAMESTO HOSPITALIZACIJE IN INSTITUCIONALIZACIJE	138
8.5.2.	STANOVANJE	142
8.5.3.	VSAKDANJE ŽIVLJENJE	147
8.5.4.	DELO IN DENAR	148
8.5.5.	MAJHNI VSAKDANJI (INTERAKCIJSKI) PREKRŠKI	152
8.5.6.	STIKI IN DRUŽABNOST	153

8.5.7.	INSTITUCIONALNA KARIERA.....	156
8.5.8.	NEVMEŠČENOST IN PRIPADNOST	160
8.5.9.	SPOLNO SPECIFIČNE POTREBE	163
8.6.	Priloga 6: VPRAŠALNIK ZA UDELEŽENCE SEMINARJA EX-IN	165

1. 1. Uvod

1.1. Ozadje

EX-IN (EXperienced Involvement – vključitev izkušenih) je pilotni projekt, ki ga financira evropski program Leonardo da Vinci. Cilj projekta je izobraževanje za pridobitev poklicne kvalifikacije strokovnjaka z izkušnjo v duševnem zdravju za delo v psihiatričnih službah ali za usposabljanje strokovnjakov na področju duševnega zdravja. V okviru projekta izkušene osebe, strokovnjaki s področja duševnega zdravja in učitelji iz sedmih evropskih držav delajo skupaj, da bi razvili posebno izobraževanje, osredotočeno na izkušnje sodelujočih.

V Sloveniji je bila Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani zadolžena za pripravo modula »*Krepitev moči v teoriji in praksi*«. Fakulteta za socialno delo ima dolgotrajno tradicijo v skupnostni obravnavi duševnega zdravja, vključevanju uporabnikov in krepitvi njihove moči. Opravljenih je bilo veliko raziskav. Nov izziv je pomenilo prenesti koncepte in izkušnje v praktični paket, ki bi bil uporaben na ravneh izobraževanja, osebne uporabe, ki bi ponujal nekaj različnim občinstvom na področju duševnega zdravja (uporabnikom, strokovnjakom, svojcem idr.). Od oktobra 2005 do oktobra 2007 so osebe z izkušnjo duševne stiske delovale skupno s profesorji na fakulteti v pripravah učnega materiala za modul.

Motivacija za izdelavo tega modula je večplastna. Sistem duševnega zdravja, kot se je uveljavil, potrebuje spremembe. Pojem moči kot tudi podpora, ki temelji na krepitvi moči, sta v sistemu spregledana in mnogi uporabniki niso zadovoljni s službami. Vprašanje moči je potrebno postaviti na dnevni red in uvesti orodja za praktično uporabo pojma krepitve moči, ne le kot prazno krilatico, kot obliko novoreka duševnega zdravja, s

katerim se pretvarjamo, da imamo nekaj novega, medtem ko dejansko ohranjamo stare pristope in odnose. V njegovi kratki zgodovini se je pojem krepitve moči pomaknil od opisovanja odnosov moči k bolj psihološkemu konceptu, npr.: »... kot namerni proces, ki vključuje medsebojno spoštovanje, kritično refleksijo in sodelovanje v skupinah, tako da tisti, ki nimajo dostopa do enakovrednega deleža razpoložljivih virov, dostopajo do njih in nadzirajo te vire.« (*Primerjaj Skupina za krepitev moči Univerze Cornell (1989), mrežni bilten: Krepitev moči in podpora družine. Zvezek 1, 1. številka, oktober*).

Moč moramo razumeti tako abstraktno, kot tudi konkretno, kot način izboljšanja življenja določene osebe. Osebe, ki imajo izkušnjo duševne stiske in so uporabljale psihiatrične službe, imajo na razpolago obsežen vir znanja o podpori, metodah in strukturah. Ta vir znanja še ni priznan v obstoječem sistemu duševnega zdravja. Kvalifikacija, ki jo uvajamo, naj bi povečala vpliv znanja, pridobljenega z izkušnjo sistema duševnega zdravja. Vključevanje izkušenih lahko spodbudi službe duševnega zdravja, da bodo bolj usmerjene k uporabniku, bolj zadovoljive ter manj diskriminatorne in ponižujoče (www.ex-in.info).

Program smo ustvarjali postopoma ter ga v procesu spreminjali in prilagajali. Prvo pilotiranje je bilo opravljeno konec decembra 2006. Srečanja so potekala v skupini sedmih oseb z izkušnjo. Modul smo ponovno obdelali in preverili maja 2007. Ker smo bili mnenja, da so potrebni večji popravki, smo testirali novo verzijo oktobra 2007. Tokrat je vodja projekta, skupno s tremi moderatorji z izkušnjo, preiskusil vsebino s študenti socialnega dela na področju duševnega zdravja v skupnosti. Pričujoče besedilo je končna verzija modula. Tudi to bomo morali še preikušati, prilagajati in dopolnjevati. Zaenkrat uporabnikom modula svetujemo, naj ga uporabijo fleksibilno in na način, ki bo najbolj ustrežal udeležencem. Le tedaj, ko udeležencu omogočimo, da določa lastni ritem izobraževanja, lahko govorimo o krepitvi moči.

1.2. Namen

Program smo zasnovali kot možnost in prostor za razpravo in refleksijo vključevanja v skupnost, krepite moči. Namenjen je tistim, ki imajo izkušnjo duševne stiske, kot tudi strokovnjakom. Temelji na praksi krepite moči, ki hkrati upošteva osebne, medosebne in družbene ravni moči ter vztraja bolj pri samodeterminaciji, prenosu moči s strokovnjakov ter suverenosti uporabnikov.

Naš namen je bil pripraviti modul, ki bo udeležence vodil h krepite moči, jim omogočil, da prevzamejo odgovornost za lastna življenja, jim pomagal pridobiti samospoštovanje in spoznati vrednost svojih izkušenj, a tudi objektivno okrepil njihov položaj, jim omogočil vstop v različne in cenjene vloge, uporabil različne vire družbene moči v njihovo korist in pripomogel k pravičnejšim razmerjem moči v areni duševnega zdravja.

Program je zasnovan v fleksibilni, modularni obliki, ki omogoča uporabo, ki bo sledila potrebam udeležencev. Vsebina programa pa uvaja teme, ki jih v formalnih oblikah formalnega izobraževanja pogosto spregledamo. Moderatorji izobraževanja iz vrst uporabnikov, ciljne skupine.

Pomembna značilnost programa je, da poudarja subjektivno znanje udeležencev in spodbuja izmenjavo izkušenj med njimi. Nujno je namreč odkriti in deliti bogastvo izkušenj ter modrosti, ki jih lahko pridobimo, le ko se neposredno srečamo z duševno stisko. Da bi to znanje prišlo čimbolj do izraza in se uveljavilo v teoriji in praksi je potrebno tudi raziskovati.

Program temelji na prepričanju, da je nujno vključevati osebe z duševno stisko in prepričanju, da upanje lahko pomeni napredek, da ljudje lahko ponovno pridobijo nadzor nad lastnimi življenji, in obnovijo sposobnosti, spretnosti ter zmožnosti, ki jih opredeljujejo kot posameznike.

1.3. Cilji

Program smo zasnovali kot priložnost da praktično preizkusimo in uveljavimo pojem krepitev moči v praksi.

Izobraževanje bo:

- Spodbujalo krepitev moči oseb z izkušnjo duševne stiske,
- vrednotilo izkušnje sodelujočih,
- omogočilo orientacijo v zgodovini, idejah in sistemu duševnega zdravja v skupnosti,
- omogočilo ljudem razpravljati o krepitevi moči v teoriji in praksi – jim dalo informacije, praktično podporo, samozavest in samospoštovanje,
- ponudilo udeležencem orodja za razumevanje in »merjenje« svoje pogodbene moči ter za spreminjanje razmerij moči,
- razvijalo razumevanje specifičnosti vsakdanjega življenja uporabnika služb duševnega zdravja,
- omogočilo razvijanje osnovni spretnosti raziskovanja in zavesti o pomenu znanja uporabnikov ter na tak način
- olajšalo nastanek raziskav, ki jih vodijo uporabniki,
- omogočilo sodelovanje, s katerim bodo udeleženci pridobili odločnost in izkušnje za prevzemanje novih družbenih vlog.

Slog izobraževanja naj odraža principe na krepitevi moči zasnovane prakse. Izobraževanje naj vzpodbuja aktivnost in odvrta sodelujoče od pasivnosti, napeljuje ljudi k postavljanju vprašanj, komentiranju, polnem sodelovanju pri vajah in k prevzemanju odgovornosti za učenje.

1.4. Vsebina izobraževalnega programa

Izobraževanje tvorijo štiri večje teme:

- duševno zdravje v skupnosti
- krepitev moči
- krepitev moči v vsakdanjem življenju
- pre-izkušeno znanje

Teme so med seboj odvisne in povezane, v našem modulu povezane z raziskovanjem tem krepitev moči v vsakdanjem življenju, takorekoč v celoto. Program se začne z uvodnim srečanjem in zaključni s sklepnim. Prvo je namenjena ogrevanju in spoznavanju ljudi med seboj, zadnja pa zaključku izobraževanja, razmišljanju o njem in možnim uporabam pridobljenega znanja.

1.4.1. Tema 1: Duševno zdravje v skupnosti

Cilje je ustvariti skupno podlago razumevanja vrednot in načel, ki navdihujejo tečaj. Tema vsebuje ozir izkušenj s službami, definicijo ciljev in področja duševnega zdravja v skupnosti. Tema uvaja, kot nujno jedro pristopa, družbeno in zgodovinsko kritiko totalnih ustanov, medicinskega modela in vloge duševnega bolnika.

1.4.2. Tema 2 Krepitev moči

Cilj je ponuditi konceptualna in praktična orodja za analizo moči. Tema vsebuje uvod v pojem moči in ga navezuje na družbena razmerja med uporabniki in strokovnjaki. Udeleženec bodo spoznali različne načine delovanja moči. Cilj je naučiti se, kako izdelati zemljevid moči in »števec moči«, ki omogoča raziskovanje pogodbene moči, ki jo imajo ali bi jo lahko imeli, na ravneh: statusa, interakcij in vlog.

1.4.3. Tema 3 Krepitev moči v vsakdanjem življenju

Cilje je opisovati, razpravljati in raziskovati vozlišča vsakdanjega življenja, ki so lahko povsem navadna, vendar so iz vidika uporabnika in nekoga, ki ima nalepko, posebna.

Tema obravnava potrebe, hotenja, želje in nuje oseb: imeti svoj prostor (stanovanje), imeti kaj početi in sredstva, da lahko poskrbiš zase (delo in denar); imeti prijatelje in zabavo (socialni stiki in odnosi); kako ravnati z nejasnostmi družbenih izmenjav; kako biti neodvisen, a tudi pripadati; glede moškosti in ženskosti, vsakdanjih opravkov, gospodinjskega dela in prostega časa. To so teme vsakdanjega življenja, s katerimi se mora spopadati vsak. Imeti nalepko in biti uporabnik psihiatričnih služb pomeni dodatne zaplete, včasih pa le da so te situacije spremenijo. Iz vloge uporabnika izhajata dve posebni temi –hospitalizacija (izogibanje le-tej, zmanjšati posledice) in kariera uporabnika (ravljanje s strokovnjaki, zdravila, itd.).

1.4.4. Tema 4 Pre-izkušeno znanje

Cilj je poudariti pomen znanja uporabnikov in omogočiti udeležencem, da napravijo manjše raziskave na teme vsakdanjega življenja uporabnika. Cilj je pokazati uporabnost in produktivnost raziskovanja, pokazati kako se uporabniki vključujejo v raziskave, vloge, ki jih prevzemajo, in kaj uporabnike kvalificira kot raziskovalce. Tema se loteva tudi vprašanja, kako ustvariti uporabno znanje in prevajati znanje v akcijo, loteva se tudi pomena lokalnega in z izkušnjo podprtega znanja ter njegove praktične relevantnost. Tema udeležence popelje v vlogo raziskovalcev in ponudi vpogled v osnovne raziskovalne dejavnosti ter metode.

1.5. Terminologija

Osebe z lastno izkušnjo (strokovnjak z izkušnjo). »Strokovnjak z izkušnjo« na področju duševnega zdravja je nekdo, ki ima za seboj aktivno izkušnjo »bolezniki«, hendikepov in/ali težav z duševnim zdravjem in je s tem pridobil specifično ekspertizo življenja z izkušnjo ter tudi s socialno-kulturnimi in institucionalnimi konteksti, kjer izkušnja »bolezniki«, hendikepa ali težave z duševnim zdravjem dobi svoj pomen. Da bi postali strokovnjak z izkušnjo, je potrebno razmišljati o lastnih izkušnjah in se o njih pogovarjati z ostalimi, ki imajo podobno vrsto izkušenj. Potrebno je preverjati lastne izkušnje z

izkušnjami drugih, v podobnih in različnih situacijah (Harrie van Haaster, Yolan Koster in Versiegroep).

Ta izraz uporabljamo za vse, ki imajo ali so imeli izkušnjo »duševne bolezni«, neodvisno od potrjene psihiatrične diagnoze. V tekstu uporabljamo tudi termin osebe z duševno stisko, poskušamo pa se izogniti običajnim nalepkam, ki vnaprej določajo podstat nalepke. Večinoma uporabljamo izraz uporabnik kot besedo, ki označuje nič več kot dejstvo, da je nekdo uporabljal ali uporablja storitve, pri tem pa ne domnevamo ničesar o njegovi osebnosti in njenih značilnostih.

Avtorji priročnika so skoraj prepričani, da je pojem duševne bolezni vsaj problematičen, če ne celo zavajajoč in destruktiven. Izraza duševna bolezen in pacient uporabljamo le znotraj konteksta, v katerem sta besedi običajno izgovorjeni, a le pogojno in v navednicah.

1.6. *Kako izvesti programa usposabljanja*

Obseg programa: 50 ur (vključno z odmori) delavnic in 50 ur individualnega dela. Obseg lahko, glede na potrebe, prilagajamo.

Struktura vseh tematskih sklopov je podobna. Vsaka značilno vsebuje opis, vsebino in navodila za moderatorje, vaje, osnovne informacije in branje.

Za predstavitev in predavanja so na voljo Power Point predstavitve. Pri vsaki temi navajamo spisec priročene literature.

Nekaj izdelkov delavnic je skupinskih. Potrebno je jih obesiti na stene, da si jih udeleženci lahko ponovno ogledajo in spomnijo minulih razprav. Na koncu usposabljanja lahko izdelamo posebno mapo, ki bo vsebovala vse izdelke skupine, vključno s povzetki pogovorov. Mapa je koristna, če si udeleženci želijo po koncu izobraževanja obnoviti, kaj

se je dogajalo, je lahko pomemben vir gradiva za nadaljnje delo. Če je možno, lahko gradivo prikažemo na medmrežju in tako omogočimo dostop vsem, ki jih to zanima.

Nekaj organizacijskih napotkov za izvedbo srečanj. Poskrbeti za osvežilne napitke, skrb za odmore, uporaba seznama imen udeležencev, skrb za odsotne, pripravo urnika za celotni program itd.

Moderatorji naj poskrbijo, da program poteka v časovnih okvirih, ki jih določimo na začetku.

1.6.1. Moderatorji

Skupino udeležencev približno 15 udeležencev vodita vsaj dva moderatorja. Moderatorji imajo lastno izkušnjo duševne stiske. Poleg tega so si pridobili spretnosti za vodenje usposabljanja. Potrebno je nekaj znanja delovanju in vodenju skupine. Če moderator vodi seminar prvič, potrebuje podporo bolj izkušene osebe.

Moderatorji programa imajo osebno izkušnjo duševne stiske. Zato so sposobni edinstvenega razumevanja situacij, občutij in čustev, ki jih bodo udeleženci prinašali k tečaju.

Moderatorji naj pridobijo pomoč ostalih strokovnjakov in osebja, ko je to potrebno.

1.6.2. Udeleženci

Udeležence programa so osebe z izkušnjo duševne stiske, tisti, ki prebivajo v stanovanjskih skupinah in tisti, ki ostajajo doma. Vsekakor pa jih mora usposabljanje zanimati.

Usposabljanje lahko oglašujemo v združenjih in psihiatričnih ustanovah, ponudimo pa ga lahko specifičnim skupinam v določenem okolju (npr. uporabnikom določenih služb). V

tem primeru morajo moderatorji pridobiti znanje o tej organizaciji in prilagoditi paket lokalnim temam.

Paket lahko ponudimo tudi drugim (npr. strokovnjakom, študentom). V tem primeru paket sam ne potrebuje večjih prilagoditev, verjetno pa je potrebno spreminiti pristop. Še posebej je potrebno poudariti in ohranjati perspektivo uporabnikov, udeležence pa vzpodbujati, da »resnično« prisluhnejo osebam z izkušnjo in privzamejo pristop, ki izkazuje zavzetost, predanost in raziskovanje.

1.6.3. Urnik

Tema	Tema/vaja	Trajanje
Uvod		2 uri
	Uvod in dobrodošlica	60 min
	Osnovna pravila usposabljanja	60 min
Duševno zdravje v skupnosti		11 ur
1. Kaj je duševno zdravje v skupnosti	Uvod	30 min
	Cilji duševnega zdravja v skupnosti (vaja v parih)	15 min
	Cilji - Skupinska razprava	45 min
	Štirje cilji, skupnostni princip, definicija (predavanje in razprava)	30 min
2. Duševno zdravje v skupnosti kot kritična praksa	Uvod	30 min
	Vaja: Kviz iz zgodovine norosti in psihiatrije	60 min
	Razprava in povzetek (Zgodovinska	30 min

	kritika)	
	Tri tarče kritike:zapiranje, medicinski model in vloga (Predavanje in razprava)	60 min
3. Vloga “duševnega bolnika”	Ogrevanje (vaja)	15 min
	Uvod	15 min
	Vloga duševnega bolnika (Igra vlog I)	60 min
	Vloga duševnega bolnika (Razprava in povzetek)	30 min
	Vloga duševnega bolnika v skupnosti (Igra vlog II)	60 min
	Prevrednotenje vlog (Razprava in povzetek)	30 min
4. Katalog služb duševnega zdravja v skupnosti	Uvod in izpolnjevanje seznama	30 min
	Razprava in izdelovanje zemljevida služb	60 min
	Poročanje o nalogah	60 min
Krepitev moči		9 ur
	Uvod & vaja: Gospodar in suženj	90 min
Diagram moči	Izdelovanje zemljevida moči – primer	60 min
	Skupinska vaja	60 min
	Pogodbena moč in status	60 min
	Verodostojnost v interakcijah	90 min
	Družbene vloge	60 min
	Stigmatizirane vloge	60 min
	Poročanje o nalogah	60 min
Krepitev moči v		2 uri

vsakdanjem življenju		
	Raziskovanje potreb (predavanje in razprava)	60 min
	Pripravljanje raziskave	60 min
Izkušeno znanje		42 ur
	Izkušeno znanje – predavanje in razprava	60 min
	Izkušene raziskave – predavanje in razprava	60 min
	Nadaljevanje raziskovalnega dela	15 ur
	Terensko delo	25 ur
Evalvacija		1h
	Izpolnjevanje vprašalnika	15min
	Končni feedback in ozir na usposabljanje	45 min

Skupaj usposabljanje traja 42 ur, od tega 27 ur delavnic (vaj, razprav in predavanj) in 15 ur skupinskega raziskovalnega dela. Vključno z odmori traja približno 50 ur.

Individualno delo vsebuje 25 ur terenskega dela in 25 ur za pripravo nalog in branje literature.

Urniki lahko izvajamo po vrsti kot je napisan zgoraj - pričnemo s prvo temo in končamo z zadnjo. To pomeni, da v začetku intenzivno delamo v skupini, na koncu pa veliko individualnega dela in dela v manjših skupinah (raziskave).

Moderatorji se lahko odločijo tudi drugače in premaknejo raziskavo bolj na začetek usposabljanja. To omogoči, da lahko raziskujemo dalj časa ter da se raziskovalno delo bolj prepleta s temami, ki jih obravnavamo. Tipično srečanje bi v tem primeru bilo sestavljeno iz obravnavanja posamezne teme in spremljanja in poročanja o raziskovalnem delu.

Kakorkoli, usposabljanje moramo prilagoditi potrebam skupine. Glede strnjenosti tudi. Usposabljanje lahko načrtujemo kot niz strnjenih srečanj (npr. vikendi, učni dnevi) ali ga razprostrmo čez daljše časovno obdobje (največ 20 tednov, raje manj) s tedenskimi srečanji, ki lahko trajajo 2-4 ure.

1.6.4. Evalvacija usposabljanja

Na koncu priročnika je evalvacijski vprašalnik. Izdelan je bil za vrednotenje vseh tečajev projekta EX-In. Vprašalnike razdelimo udeležencem na zadnjem srečanju. Na koncu vsakega srečanja naredimo kratek ozir na današnje dogajanje.

1.7. Zahvale

Modul »Krepitev moči v teoriji in praksi« je izdelala skupina na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Fakulteta je bila partner v projektu »EX-IN« (program »Leonardo da Vinci«).

Prvi preskus modula smo izvedli od decembra 2006 do februarja 2007, drugi maja 2007. Dva udeleženca pilotnega testiranja sta bila moderatorja v drugem poskusu. Tretjič smo program preizkusili oktobra 2007, s študenti duševnega zdravja v skupnosti na fakulteti. Vodil ga je nosilec projekta skupaj s tremi izkušenimi vodji.

Prve faze je koordinirala Petra Videmšek. Projekt je že v prvih fazah imel pomembne, nenadejane rezultate. Nekateri udeleženci so postali toliko močni in samozavestni, da so lahko pričeli z lastnimi projekti, nekateri pa so se aktivirali v svojem okolju in začeli aktivno a konstruktivno izražati kritiko z vidika uporabnikov. Projekt je očitno imel učinke v praksi.

Za to se je potrebno zahvaliti Petri in podpori, ki jo je nudila razvijajoči se skupini. Zahvala gre tudi ostalim, ki so s skupino sodelovali in jo podpirali: Niki Cigoj, Tini Pirnat, Mojci Urek in Tadeji Kodele. Njihov prispevek je bil ključnega pomena za

dokončanje priročnika. Posebna zahvala gre tudi udeležencem preizkušanja modula: Smilji Bradonjič, Smediji Zahitovič, Bogu Kranjecu, Luki Kovačiču, Franciju Prevolniku, Borutu Kočarju in Alojzu Smoletu; prav tako študentom 4. letnika Fakultete za socialno delo, področja duševno zdravje v skupnosti v letu 2007/08, ki so prispevali svoj čas in izkušnje.

Zahvale gredo tudi vsem partnerjem v projektu: Jörgu Utschakowskemu, Anji Rieth, Thomasu Bocku (Nemčija), Harrie von Haster in Saskii van Dorp, Sandri Escher (Nizozemska), Mervyn Morris (VB), Siri Blesvik, Christine Rosenqvist, Christianu Aamodtu (Norveška), Lotti Pittuco, Ami Rohnitz (Švedska), ki so prijazno prispevali povratne informacije za končno verzijo programa usposabljanja.

2. Uvodno srečanje

2.1. Opis

Srečanje izvedemo tako, da prispeva k dobremu počutju in občutku sprejetosti udeležencev. Pomembno je, da udeleženci izrazijo svoja pričakovanja in imajo priložnost, da izrazijo svoje potrebe, skrbi in pričakovanja.

Udeleženci morajo imeti priložnost, da se predstavijo. Moderatorji naj podajo uvodne informacije kratko, a jasno. Pomembno je, da vsi soglašajo s pravili, da udeleženci razumejo urnik in da imajo vse potrebne praktične napotke. Vsi udeleženci v na bodo glede informacij v enakopravnem položaju.

2.1.1. Pričakovani izidi

Na prvem srečanju se lotevamo dveh zadev:

- Udeleženci se med seboj spoznajo. Kdo so njihovi tovariši, od kod prihajajo, nekaj njihovih izkušenj in kaj je komu všeč (npr. glasba, branje, ribarjenje, drsanje...).
- Pričakovanja udeležencev glede usposabljanja. Zabeležiti pričakovanja je pomembno, da se lahko med usposabljanjem posameznim temam bolj posvetimo in ob zaključku preverimo, ali so bila pričakovanja izpolnjena.

2.1.2. Teme

- uvod v usposabljanje
- spoznavanje
- izražanje pričakovanj

2.1.3. Osnutek urnika

Uvod v usposabljanje in srečanje – 10 min

Vaja 1 Uvod in dobrodošlica – 50 min

Vaja 2 Osnovna pravila usposabljanja – 60 min

2.1.1. Vaja 1 Uvod in dobrodošlica

Morda je prav, da se moderator prvi, ki se predstavi, s tem nakaže način in čas posamezne predstavitve. Poskrbimo, da predstavitve niso predolge, da slišimo vse, da nikogar ne izpustimo, da vključimo tudi zamudnike. Predstavitve naj obsegajo tistom kar si človek želi povedati o sebi, kot tudi zakaj so se odločili sodelovati na usposabljanju ter kaj od usposabljanja pričakujejo (kaj bi želeli odnesti).

Moderatorji na pričakovanja zabeležijo na tablo (oz. plakat), da so vsem vidna in da jih lahko tudi kasneje, med potekom usposabljanja, uporabimo ter na koncu pričakovanja primerjamo z dejansko pridobljenim.

Udeleženci naj se prosto posedejo, najbolje v krogu, saj se tako vsi vidijo.

Če kdo želi, so lahko predstavitev poda v pisni obliki ali pa jih prebere.

2.1.2. Vaja 2 Pravila

Moderatorji naj zastavijo vprašanje: *Kaj se moramo na začetku usposabljanja dogovoriti?* Dogovori zapišemo na plakat in jih obesimo na steno, kjer naj visi do konca usposabljanja, tako da se lahko udeleženci nanje sklicujejo, kadar se jim zdi potrebno.

Če ni predlogov, udeležencem predstavimo naključen seznam možnih pravil. Vrstni red lahko spremenimo glede na kontekst izvajanja treninga.

SEZNAM DOGOVOROV (le nekaj predlogov s prejšnjih sej)

1. bodi iskren, ko govoriš o svojih izkušnjah
2. prisluhni ostalim
3. pazi nase
4. upoštevaj časovne omejitve
5. zabavaj se
6. poglej zadevo z različnih plati
7. sodeluj z ostalimi
8. spoštuj pravico drugega do zasebnosti
9. ustavi moderatorja, če česa ne razumeš
10. pojdi ven, ko ti ni udobno

Udeleženci naj razpravljajo o navedenih pravilih, jih prilagodijo in kaj dodajo.

2.2. *Zaključek in povzetek*

Moderatorji pripravijo povzetke o dogajanju v uvodni seji, se zahvalijo ljudem za dosedanje sodelovanje in jih povprašajo, če je kako vprašanje.

Zatem moderatorji napovejo program naslednje seje.

2.3. *Evaluacija*

Ob zaključku vsakega srečanja moderatorji spodbudijo člane skupine, da se ozrejo na pravkar minulo srečanje. Povprašajo jih, kakšno se jim je zdelo srečanje, kaj bi radi v bodoče spremenili.

Ob zaključku se moderatorji zahvalijo udeležencem za njihov prispevek in znanje, ki so ga delili z drugimi ter napovejo čas in kraj naslednjega srečanja.

2.1.1.

3. Duševno zdravje v skupnosti

3.1. *Opis delavnice*

Prva tema je uvod v duševno zdravje. Udeleženci bodo seznanjeni z osnovnimi principi, protislovji in zgodovino duševnega zdravja. Preko diskusije o vlogi duševnega bolnika naj bi postali ozaveščeni o tem, kako pomembno je njihovo vsakdanje življenje in socialne vloge, ki jih v njem igrajo. Rezultat tega bo izdelava zemljevida služb v svojem okolju.

3.1.1. Teme

Bolnišnični in skupnostni model

Cilji duševnega zdravja v skupnosti

Mreža skupnostnih služb

Dezinstitucionalizacija

Tri tarče kritike (totalne ustanove in logika zapiranja, medicinski model in vloga duševnega bolnika)

Zgodovina (norosti, psihiatrije, gibanja)

Vsakdanje življenje in prevrednotenje socialne vloge

Skupnostne službe – kaj je na voljo, kaj je uporabno, kaj manjka v skupnosti

3.1.2. Urnik

1. Kaj je duševno zdravje v skupnosti - Cilji

Uvod (30 min)

Seznam ciljev (vaja v dvojicah - 15 min)

Cilji - Diskusija (45 min)

Štirje cilji duševnega zdravja v skupnosti, Skupnostno načelo, Definicija (30 min)

2. Duševno zdravje v skupnosti kot kritična praksa

Uvod (30 min)

Vaja: Kviz o zgodovini norosti in psihiatrije (60 min)

Diskusija in povzetek (Zgodovinska kritika) - 30 min

Odmor

Predavanje in diskusija: Tri tarče kritike: totalne ustanove in logika zapiranja, medicinski model in vloga duševnega bolnika (60 min)

3. Vloga duševnega bolnika

Vaja za ogrevanje (15 min)

Uvod (15 min)

Igra vlog I: Vloga duševnega bolnika (60 min)

Diskusija in povzetek (Vloga duševnega bolnika) (30 min)

Odmor

Igra vlog II (60 min)

Diskusija in povzetek (Vloga duševnega bolnika v skupnosti, Pet načel normalizacije (30 min))

4. Katalog oblik skupnostne skrbi

Uvod in dopolnitev kataloga (30 min)

Diskusija in izdelava zemljevida služb (60 min)

Poročanje v skupinah (60 min)

Skupni čas 11 ur

3.1.3. Metode poučevanja in potrebna sredstva

Metode, ki jih uporabljamo, so usmerjene v aktiviranje izkušenj udeležencev in ovrednotenje le-teh. Temelji na priklicu lastnih izkušenj in znanja in njihovem soočanju s teoretičnimi pojmi in izkušnjami drugih ljudi. Razprava in dialog sta glavni orodji pri sintezi svojih izkušenj, izkušenj drugih ljudi in teorije.

Pomembna metoda, ki jo bomo uporabili, je igra vlog. Z igro vlog mobiliziramo udeležence in povežemo osebne izkušnje z diskusijo. Ko gre za vlogo duševnega bolnika

je zelo poučno, da spoznamo avtomatizem vstopanja v vloge. Igranje vloge ni več samo pripomoček temveč prav predmet spoznavanja.

V socio dramskih vajah je pomembno, da udeležence najprej ogrejemo in potem spodbudimo, da prevzamejo posamezno vlogo. To lahko naredimo na različne načine, vendar pa pri tem ne smemo preveč težiti. Prvega igralca, če se ne javi sam, lahko kar določimo ali pa izžrebamo.

Ko predstavljamo teoretično gradivo, se moramo sproti prepričati, da udeleženci razumejo, kaj govorimo. Pomembno je tudi, da povežemo koncepte, ki jih predstavljamo, s trenutnim dogajanjem ali izkušnjami v skupini.

Ustvarjanje zemljevida na koncu mora potekati čim bolj skupinsko. Poglavitna naloga moderatorja je, da izve, kaj udeleženci vedo in kaj so rekli v parih in v manjših skupinah. Ko moderator ustvarja povezave med različnimi službami, naj jih tudi razloži in jih preveri pri udeležencih. Zemljevid bomo pogledali še enkrat, na koncu usposabljanja.

Nekateri pripomočki (npr. kviz, katalog služb) so v prilogah priročnika. Moderatorji uporabijo priročnik in diapozitive za teoretični del, za risanje zemljevida in za diskusijo pa uporabijo potrebne pripomočke, tablo, za prikazovanje povzetkov in LCD projektor.

Priporočljivo je, da pred samim srečanjem pregledamo priročnik.

3.1.4. Naloge in izdelki

Po prvem delu, udeleženci napišejo kratek spis o lastnih izkušnjah s službami duševnega zdravja in jih poskušajo oceniti. tako glede na izkušnje kot iz vidika znanja, ki so ga pravkar pridobili. Udeleženci v skupini narišejo lokalni zemljevid služb pomoči, tako glede na to, kaj že obstaja, kot glede na to, kaj manjka.

3.2. Vsebina

3.2.1. Kaj je duševno zdravje v skupnosti – Cilji

Uvod (15 min)

Duševno zdravje v skupnosti se je razvilo v zadnjih desetletjih kot premik ljudi z duševno stisko zaprtih v bolnišnicah in drugih institucijah v vsakdanja okolja v skupnosti.

Duševno zdravje v skupnosti torej pomeni premik (iz bolnišnic v skupnost) in družbeno gibanje uporabnikov in strokovnjakov, z namenom da zagotovijo dostojnejše življenje in boljše storitve.

Duševno zdravje v skupnosti ima tako kot vsako gibanje svoje ideale in cilje. Čeprav smo nekatere izmed njimi že skoraj pozabili ali opustili, ostajajo še vedno motor in lepilo konsistentnosti tega polja.

Udeleženci oblikujejo majhne skupine (3-4 ljudi). Vsaka skupina naredi svoj lasten seznam ciljev duševnega zdravja v skupnosti. Naloga moderatorjev je, da udeležence spodbujajo, da svobodno izražajo svoja mnenja in so pri tem čim bolj kreativni, npr. s pomočjo šal, primerov, sodelovanjem v skupinah itd. Čas za izdelavo seznama naj bi bil približno 15 minut.

Posamezne skupinice na kratko poročajo in komentirajo dogajanje v skupini. Moderatorji naj udeležence spet spodbujajo pri diskusiji in komentarjih.

Možni cilji so lahko:

- varovanje in zaščito pravic uporabnikov,
- zagotavljanje enakih možnosti,

- ohranjanje in večanje socialne in siceršnje varnosti,
- reševanje stanovanjskih stisk,
- zagotavljanje plačanega dela
- preprečevanje kriz
- omogočanje preživljanja kriz v najmanj restriktivnem okolju
- preprečevanje stigmatizacije,
- razkrajanje stereotipov,
- preprečevanje, da bi se ljudje, ki doživijo duševno stisko ustalili v vlogi duševnega bolnika,
- pomoč ljudem, da odpravijo posledice in stiske, ki ostanejo po doživeti krizi ali pa po hospitalizaciji
- podpora tistim,
- ki so bili dolga leta institucionalizirani,
- da ponovno zaživijo kot polnovredni člani skupnosti,
- spodbujanje različnih pristočasnih in kulturnih dejavnosti,
- izboljšanje vzdušja v okolju, kjer uporabniki živijo,
- izboljšanje odnosov z bližnjimi,
- spodbujanje vzajemnosti
- gre za razvijanje enakovrednih in partnerskih odnosov med uporabniki in delavci
- da se uporabnike jemlje resno,
- moč vplivati na to, kakšne usluge dobi,
- usluge in službe se krojijo po željah, potrebah in nujah uporabnikov in uporabnic,
- da imajo uporabniki in uporabnice nadzor nad sredstvi, ki so namenjena za njihovo podporo,
- da so službe dostopne in uporabniku prijazne
- spreminjanje podobe duševne stiske in norosti v ljudski miselnosti,
- opozarjanje na probleme z roba pameti v znanosti in kulturi,
- zagotavljanje političnega vpliva uporabnikov in volje,
- da se spremenijo službe duševnega zdravja kot tudi splošnega obravnavanja duševne stiske, norosti in uporabnikov služb duševnega zdravja
- da se preneha s procesi izključevanja, izločanja ljudi, ki zaradi različnih vzrokov kršijo pravila lepega vedenja, javnega reda in mira, zdrave pameti, skratka racionalne ureditve meščanske družbe.
- da se ljudje usposobijo ustvarjalno reševati stiske oziroma soočati se s težavami (npr. pri ločitvah, izgubah, radikalnih spremembah življenjskega stila),
- da se omogočijo drugačni izhodi iz stresapolnih situacij.
- da se najprej vidi človeka in šele nato njegovo stisko ali njegovo stigmo

- da se tisto, kar je označeno kot motnja
 - o redefinira in prevrednoti ter izkoristi kot prednost (npr. pretirano občutljivost za medosebne odnose neka skupina lahko izkoristi kot skupinski barometer),
 - o kompenzira primanjkljaj (npr. ljudje, ki slišijo glasove se lahko naučijo z njimi živeti, jih prenašati, lahko pa jim celo koristijo).

Štirje cilji duševnega zdravja v skupnosti

Cilje lahko povzamemo v štiri skupine ciljev. Vsaka izmed skupin prispeva h krepitvi moči ljudi s težavami v duševnem zdravju in prispeva k njihovi socialni emancipaciji pri dominaciji s strani drugih ljudi (ponavadi strokovnjakov).

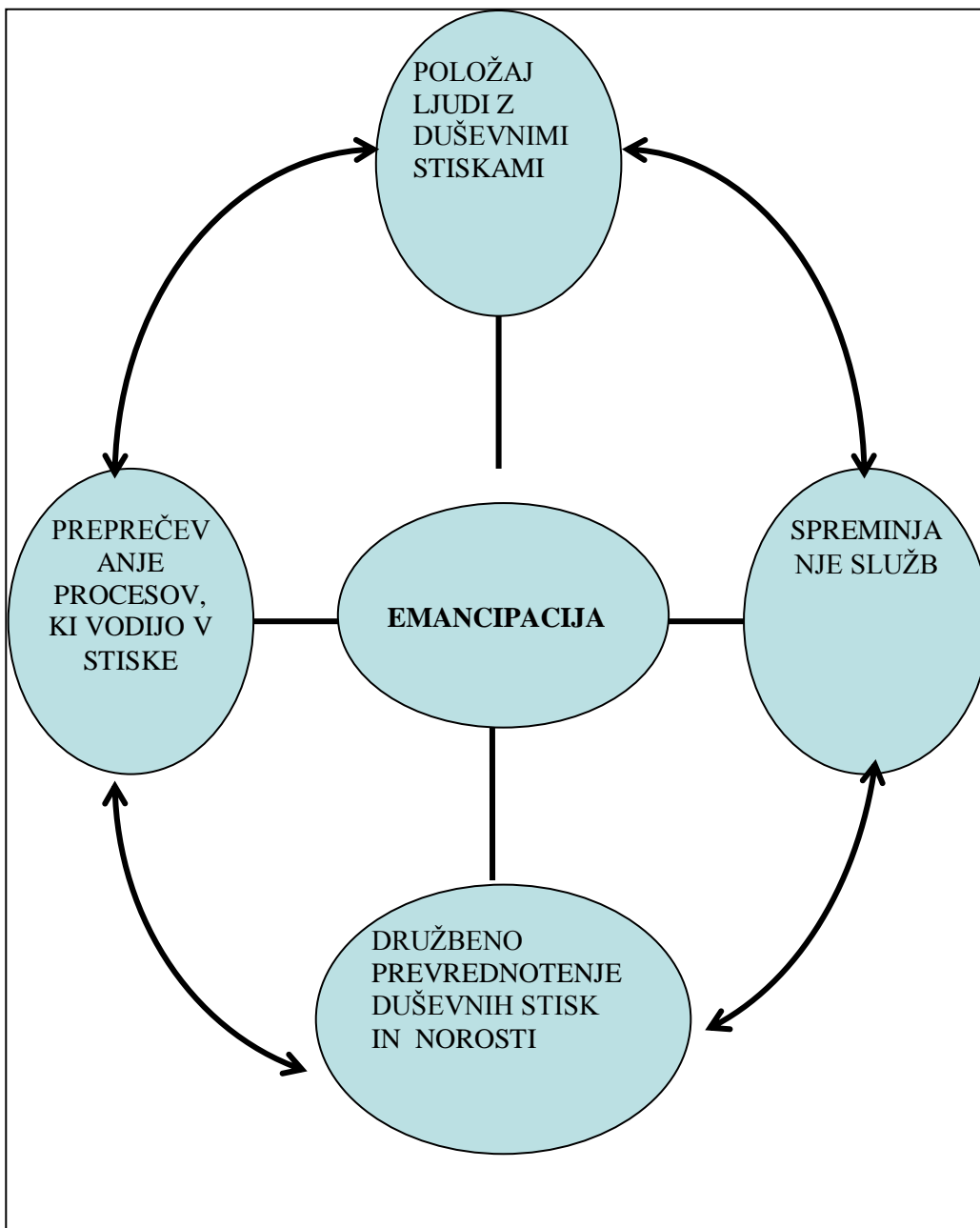
1. Izboljšanje položaja uporabnikov služb duševnega zdravja oz. ljudi z duševno stisko.
2. Spreminjanje uslug in služb duševnega zdravja, da bodo služile predvsem njihovim potrebam, hotenjem, željam in nujam.
3. Družbeno prevrednotenje in drugačno vrednotenje norosti, duševne stiske, drugačnosti.
4. Odpravljanje in preprečevanje tistih procesov v družbi, ki bi utegnili kogarkoli pripeljati v destruktivne krize, osebni propad, kot tudi za usposabljanje vseh ljudi za bolj ustvarjalno soočanje z življenjskimi izzivi in s stresom.

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

zmanjšujemo stigmatizacijo, prispevamo k ohranjanju pozitivne samopodobe, omogočamo, da v večji meri ostane prisoten v svojem navadnem življenjskem svetu in tako ohrani svoje siceršnje pristojnosti, itn. Drugič, preprečevanje hospitalizacij terja vzpostavljanje drugih služb, ki bodo nadomestile pomoč, ki naj bi jo bil človek deležen v bolnici. To so krizni timi, mobilni skupnosti, timi za posredovanje v krizah, stanovanjske skupine, skupine za samopomoč. Hkrati pa je terja zapiranje starih velikih bolnišnic, spremembo pokrajine duševnega zdravja. Tretjič, preprečevanje hospitalizacij terja spreminjanje stališč bližnjih. Če rešitve ni več v hospitalizaciji, je treba prevrednotiti prisotnost motečega člana skupnosti, najti načine sožitja in vrednote v stiski ali drugačnosti bližnjega. Hkrati pa prisotnost osebe, ki ni bila hospitalizirana v skupnosti, terja od skupnosti, da zavzame drugačno stališče. Četrtoč, pa preprečevanje hospitalizacij vsebuje tudi preventivne ukrepe. Ne samo da preprečuje stigmatizacijo, temveč se trudimo tudi preprečiti krize ali globlje stiske (npr. s prepoznavanjem zgodnjih znakov, s samopomočno skupino), ali pa se s predvidevanjem škodljivih posledic in vzpostavljanjem načinov, kako jih zmanjšati, trudimo odpraviti destruktivne izide krize.

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

Slika 1.1. Cilji duševnega zdravja v skupnosti.



Skupnostno načelo

Skupno vseh situacijam duševnega zdravja 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 trudijo *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 osredotočeno na nekega posameznika, ga še vedno razume kot posameznika v skupnosti. V smislu metoda pa skupnostno načelo pomeni, da se uporabljajo tista sredstva, ki so v neki skupnosti na volji in ki obravnavajo nek pojav znotraj konteksta njegovega porajanja.

Razpredelnica 1.1.: Skupnostna načela

	Duševno zdravje v skupnosti	Psihiatrija
Prostor	V skupnosti Integriran	Bolnišnica ali ordinacija. Izoliran
Akterji	Razni strokovnjaki, bližnji.	Zdravnik in pacient.
Razmerja	Enakopravni odnosi.	Prevlada zdravnika.
Metode	Take, ki zagotavljajo obravnavanje pojavov znotraj njihovega konteksta	Zdravljenje. Pojavi reducirani na telo bolnika.

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

delovanja. Iz teh elementov lahko sestavimo naslednjo definicijo duševnega zdravja v skupnosti, ki naj zadošča za uvodne namene.

DEFINICIJA

Duševno zdravje v skupnosti je interdisciplinarno področje delovanja, ki se je razvilo na terenu psihiatrije, z namenom zasledovanja emancipatoričnih ciljev ob upoštevanju skupnostnih načel. Ti cilji so: izboljšanje življenjskega položaja ljudi z duševno stisko, izboljšanje in spreminjanje služb, da bodo bolj sledile potrebam, željam in nujam uporabnikov, družbeno prevrednotenje duševne stiske in norosti ter vzpostavljanje takih družbenih pogojev, ki bodo onemogočali destruktivne izide in vzpodbujali ustvarjalno reševanje človeških stisk.

3.2.2. Duševno zdravje v skupnosti kot kritična praksa

Uvod

Duševno zdravje v skupnosti je praksa, ki temelji na kritiki starega sistema duševnega zdravja, načina, kako deluje in kakšne posledice ima za ljudi. Obsoja in razgalja zapiranje ljudi, način mišljenja, ki dela ljudi nesposobne in jih postavi v razvrednotene vloge.

Tri glavne tarče kritike so:

- Totalne ustanove in logika zapiranja
- Medicinski model

- Vloga duševnega bolnika

Glavni pripomočki te kritike so, da zavzamemo družbeno in zgodovinsko perspektivo.

Pomembno je videti ustanove, modele in vloge z družbenega vidika, saj:

- ti stroji individualizirajo problem
- ustanove, modeli in vloge so družbeno konstruirani
- gre za družbeno moč in zatiranje
- revnim ljudem se slabše godi, ko so v duševni stiski
- pogosto zanikamo seksizem in rasizem in spregledamo vprašanja kulture in spola
- gre za vprašanje norosti in razuma v naši družbi

Družbeni vidik je pomemben tudi zato, ker gre pri duševnem zdravju v skupnosti za spreminjanje družbenih razmerij, sistema blaginje in solidarnosti.

Preteklost nam ni potrebna, da bi ljudi prepričevali, da danes z ljudmi v duševni stiski ravnamo manj kruto, kot so včasih, prej nasprotno zgodovinski pogled je potreben:

- da imamo ogledalo – da vidimo, kaj se dogaja danes v luči tega, kar se je ljudem dogajalo v drugih zgodovinskih obdobjih;
- da lahko stroje zatiranja dekonstruiramo, razgradimo – razumemo, kako so bili sestavljeni in kako delujejo;
- da vemo kako ravnati, delovati – na osnovi tega, od kod smo prišli in kam hočemo iti.

Vaja: Kviz o zgodovini norosti in psihiatrije

Za pogled v zgodovino smo si izmislili kratek kviz. Poskusite odgovoriti na naslednja vprašanja:

Obstajata dve možnosti, kako se lahko lotite te vaje.

1. Vsak udeleženec dobi list papirja s kvizom, odgovori na vprašanja in potem diskutiramo odgovore v parih ali v manjših skupinah, ali
2. Udeleženci se najprej razdelijo v manjše skupine ali pare, se osredotočijo na eno ali dve vprašanji in diskutirajo skupaj o odgovorih.

Vprašanja:

1. V srednjem veku so norce
 - a. zaprli na ladje norcev
 - b. sežgali na grmadi
 - c. normalno so živeli v skupnosti
 - d. živeli in blodili so po nikogaršnji zemlji

2. Erazem Rotterdamski je v svoji *Hvalnici norosti*
 - a. bičal suhoparnost učenjakov
 - b. hvalil naivno vero v človeka in boga
 - c. se norčeval iz norosti

3. Kdo od naslednjih ni imel psihiatrične diagnoze:
 - a. Winston Churchill
 - b. Vincent van Gogh
 - c. Robert Schumann
 - d. Jeanne d'Arc
 - e. Fjodor Dostojevski
 - f. Maurice Ravel
 - g. Virginia Woolf
 - h. Adolf Hitler
 - i. Jezus Kristus

4. Od kdaj obstajajo norišnice

- a. od nekdanj (10.000 let)
- b. od srednjega veka (1000 let)
- c. od novega veka (500 let)
- d. od industrializacije (200 let)
- e. so proizvod socializma (manj kot 100 let)

5. Kaj Francozi sloviijo 14. julija

- a. padec norišnice
- b. nacionalni praznik
- c. Napoleona

6. Pinel je popeljal norce iz temačnih ječ v svetle bolnišnice. S tem je:

- a. osvobodil nore
- b. osvobodil zločince od norcev
- c. ustvaril psihiatrijo

7. Freud in psihoanaliza sta

- a. omogočila norosti, da svobodno spregovori
- b. sta ustvarila azil na kavču
- c. ustvarila moderno spovednico
- d. omogočila bistven napredek psihiatrije

8. Katera od psihiatričnih metod je dobila Nobelovo nagrado?

- a. stol za umirjanje
- b. nenadno polivanje z mrzlo vodo
- c. elektro-šok
- d. psihokirurgija
- e. psihiatrična zdravila

9. Katero od naštetih drog medicina ni nikoli uporabila kot zdravilo za duševne stiske:

- a. Cannabis (trava)
- b. Heroin
- c. Kokain
- d. LSD
- e. Amfetamini
- f. Haldol
- g. Apaurin

10. Povezava med psihiatrijo in koncentracijskimi taborišči je:

- a. vanje so zapirali židovske psihiatre
- b. uporabili so jih za odstranjevanje ljudi s psihiatričnimi diagnozami
- c. psihiatri so urili esesovce za delo v taboriščih
- d. večina taboriščnikov je po vrnitvi potrebovala psihiatrično pomoč

11. Dezinstucionalizacija se je začela zaradi:

- a. posledic druge svetovne vojne
- b. izuma psihiatričnih zdravil
- c. zaščite pravic bolnikov
- d. varčevanja javnih sredstev
- e. zaradi napredka psihoterapije

12. Anti-psihiatrija je bilo gibanje, ki si je prizadevalo:

- a. uničiti psihiatre
- b. odpraviti bolnišnice
- c. odpraviti zdravila
- d. spremeniti družbo
- e. krepiti pravice bolnikov

13. Kdo od naštetih ni anti-psihiater:

- a. Franco Basaglia
- b. David Cooper

- c. Kate Millett
- d. Cesare Lombroso
- e. Janet Frame
- f. Ronald Laing
- g. Judi Chamberlin
- h. Felix Guattari
- i. Ervin Goffman

Za odgovore glej Prilogo 1.

Moderatorji lahko udeležencem podajo pravilne odgovore ali pa skupaj pokomentirajo odgovore in podajo razlago posameznih odgovorov. Diskusija o odgovorih skupaj s povzetkom glavnih točk, ki je navedena spodaj, naj traja približno **60 minut**.

Zgodovinska kritika

Ljudje uporabljajo zgodovino zato, da bi opravičili sedanost in dokazali, da:

- *se stroka razvija,*
- *je stroka napredna,*
- *je današnja psihiatrija je bolj humana v primerjavi s krutostjo preteklosti.*

Zgodovina sicer to delno potrjuje, vendar pa nam ogledalo zgodovine kaže, da to ni povsem res:

- *norišnice niso samoumevne – včasih jih ni bilo;*
- *kar so zdaj duševni bolniki, so prej lahko bili svetniki, heretiki, krivoverci ali pa dvorni ali vaški norci;*
- *v industrijski družbi so norišnice postale predvsem skladišča (odpadne) delovne sile.*

Ko kot arheologi pogledamo v preteklost, lahko odkrijemo:

- *kako so nastajali posamezni sloji, deli norišnice, pojma bolezni, vloge;*
- *kako deli in celotni stroji delujejo v sodobnosti.*

Na ta način lahko dekonstruiramo stroje duševnega zdravja.

Zgodovina nam daje osnovo za ravnanje, ker:

- če poznamo zgodovino, lahko ustvarimo novo,*
- poznamo zgodovinsko družbena razmerja,*
- vemo, kako je zgodovina vplivala na to, kako živimo, in*
- na to, kako bi radi živeli.*

Tri tarče kritike

Tri tarče kritike z družbene in zgodovinske perspektive:

- *Totalne ustanove in logika zapiranja*
- *Medicinski model*
- *Vloga duševnega bolnika*

Totalne ustanove in logika zapiranja

V poznih 50-tih in 60-tih se je pojavilo veliko del, ki so analizirala totalne ustanove (Barton, 1959; Goffman, 1961; Foucault, 1961/1972, 1978; Castel, 1976; Basaglia, 1968).

Analize so razgradile totalno ustanovo na naslednje komponente:

- *Zaprta prostor*
- *Ena razlaga (bolezen)*
- *Veliko ljudi na enem mestu*
- *Razcep med osebjem in stanovalci*

- *Skrbniška moč*
- *Procesiranje ljudi*
- *Načrt*

Te komponente, ko jih sestavimo in ko delujejo, proizvedejo značilnosti prostora, ki ga oblikujejo, značilnosti delovanja in dejanj v njem ter identitet in samopodob ljudi, ki jih prostor zajema. Totalne ustanove so torej:

- *Totalne* – življenje zajemajo v celoti, za vse poskrbijo drugi.
- *Negospodinjske* – v njih ni domačnosti in tudi gospodinjska opravila so poverjena posebnim službam.
- *Homogene* – ustvarijo maso uniformiranih posameznikov, ki jih označuje ena sama dominantna lastnost (npr. ‘duševna bolezen’, kriminal, ipd.),
- *Umetne* – ljudje se ne družijo zaradi prijateljstva, sorodstva, skupnih interesov, njihovi odnosi so umetni in prisilni.
- *Nebesedne* – čeprav je ideologija pomemben del totalne ustanove, jo večinoma urejajo nebesedni znaki in pravila (prostor, postopki, pogledi, sedežni red, razporeditev oddelkov, zdravila, itd.).
- *Kaznovalne* – življenje v totalni ustanovi temelji na nagradah in kaznih – priznavanju ali odvzemanju privilegijev,
- *Intenzivne* – čeprav jo večinoma stanovalci doživljajo kot izgubljen čas, je izkušnja totalne ustanove intenzivna in pomembna.

Totalne ustanove imajo posebne družbene funkcije:

- *Zajemanje prebivalstva* – da ne blodi okoli
- *Proizvodnja deviantnih karier* – če nisi bil v norišnici nisi pravi norec
- *Ustvarjanje strokovne moči* – “če se ne dogovorimo drugače, nam preostane še vedno bolnišnica”

Poleg tega so namenjen družbenem ustvarjanju normalnosti, in sicer tako, da:

- Ščitijo družbene norme (razum, privatna lastnina, lepo vedenje itd.),
- Hkrati pa služijo obrambi reda in mira s tem, da odstranijo kršitelje iz javnega pa tudi zasebnega prostora.

Je pa jasno, da za dobrobit ljudi zapiranje, ne samo ni potrebno, ampak je tudi uničevalno.

Ukinitev zapiranja je pravzaprav pogoj za resnično skrb in pomoč ljudem z duševnimi stiskami.

Medicinski model

Značilnosti medicinskega modela kot oblikovanja stvarnosti, ki jih upravičeno lahko kritiziramo, so:

- Za vse je samo ena razlaga – *bolezen*
- različne medicinske obravnave npr. elektrokonvulzivne terapije (bolje poznane kot elektrošok), inzulinski šoki, psihokirurgija ali psihofarmaki so precej nevarne in večinoma imajo veliko resnih stranskih učinkov,
- medicinska terminologija je neustrezna za opisovanje človeškega življenja v njegovi kompleksnosti. Abstrakcije često ne povzamejo pomembnih konkretnih specifičnosti, etikete lahko človeka usodno zapečatijo, osebje brez potrebe uporablja neživljenjski žargon, ki ga uporabniki ne razumejo).
- Vprašljivo je ali obstaja duševna bolezen. To je bolj metafora – biološke podstati duševnih bolezni niso nikoli dokazali).
- Medicina je nova vera, zdravstvo obvlada vsakdanje življenje, pomembno je biti zdrav – hkrati pa zdravstvo s svojimi boleznimi proizvaja bolezni (Ilič, 1975).

Kritika medicinskega modela pa je namenjena tudi temu, kako oblikuje svoj predmet in vzpostavlja pomoč, saj pri tem:

- kondenzira raznovrstne in raznorodne stiske v telo posameznika,
- medosebne, razredne, spolne in kulturne zaplete interpretira kot bolezen,
- in postavi strokovnjaka v položaj, ko ima vedno prav (ker ima moč).

3.2.3. *Vloga duševnega bolnika*

Vaja za uvod

Za sprostitev se udeleženci postavijo v krog in drug drugemu kažejo nore obraze, grimase.

Uvod

Vloga, etiketa, stigma in kariera duševnega bolnika so neposreden produkt institucionalizma in njegov izraz.

Povzročajo:

- revščino,
- izoliranost,
- negativna pričakovanja ostalih,
- vlogo grešnega kozla,
- vidnost in občutek neprestanega opazovanja in nadzora,
- pomanjkanje spodbud in aspiracij

Vloga duševnega bolnika je bolj trdoživa od institucij.

Igra vlog duševnega bolnika

Uprizorimo igro vlog. Eden izmed moderatorjev povabi udeležence, da oblikujejo situacijo, v kateri se ljudje uporabniki duševnega zdravja pogosto znajdejo. Drugi protagonist je strokovnjak, del osebja neke službe.

Situacije, ki se jih spomnimo so lahko zelo različne. Dobro je, če vsebujejo nek dramski zaplet (npr. zapustitev bolnišnice, preselitev domov itd.).

En izmed udeležencev prevzame vlogo uporabnika. Poskuša improvizirati značilnosti te, izmišljene osebe (spol, leta, zakonski status, otroke, poklic itd.).

Prvi igralec si potem izbere partnerja in zanj izbere določeno vlogo (npr. zdravnik, medicinska sestra, socialni delavec itd.). Drugi igralec tako skupaj s soigralcem in občinstvom opiše svojo vlogo in začetno situacijo. Nato improvizirata.

Moderatorji paru pustijo, da nekaj časa igrata svoji vlogi. Če se jima kje zatakne, ju spodbudijo, npr. s smešnimi pripombami.

Po nekajminutnem igranju, moderator zaustavi igro in igralca povabi, da povesta, kaj sta ob igranju razmišljala, kako sta se počutila v vlogi, zakaj sta ravnala, kakor sta, kako sta reagirala na poteze soigralca. Potem se debato vključi še občinstvo.

Primerno je opozoriti, da se lahko vsakdo znajde v taki vlogi in dajo vsak zna igrati. Pomen drame je vstopiti v vlogo.

Ponavadi občinstvo komentira poteze igralcev tako, da si zamisli, da bi se zadeva lahko tudi drugače odvila..Moderatorji naj take predloge zgrabijo in povabijo določenega člana občinstva, da zamenja igralca in preizkusi svoj predlog.

Ko v novi zasedbi odigrajo prizor, sledi podobno kot prej, diskusija, oziri, komentarji in refleksija. Končna diskusija naj traja nekoliko dlje. Celotna igra vlog pa naj ne traja več kot uro in pol.

Sledi diskusija skupaj s kratkim predavanjem ob pomoči diapozitivov. Najbolje je, če Moderator uporablja primere iz igre vlog in opozori na razlike.

Vloga bolnika (tudi somatskega) zajema naslednje operacije (Parsons, 1951):

- NEVTRALIZACIJA DEVIANTNE ULOGE
- IZVZETOST IZ NEKIH OBIČAJNIH DOLŽNOSTI
- OPROSTITEV KRIVDE ZA SVOJE STANJE – OB DELNI IZGUBI PRAVIC
- NI ZAŽELENA VLOGA – BOLNIK JO MORA ČIMPREJ ZAPUSTITI
- POTREBA PO POMOČI IN ZDRAVNIKU

Vloga bolnika obvezno nastopa skupaj z vlogo zdravnika. Ne samo, da ne more biti zdravnika brez bolnika, ampak tudi obratno – ne more biti bolnika brez zdravnika.

Vloga duševnega bolnika je sestavljena iz številnih protislovij (Eriksson, 1957):

- težko dokaže svojo bolezen (ni vidnih znakov, zato jih mora poudariti)
- težko zapusti vlogo in se vrne v svojo staro vlogo (ljudje smatrajo, da je duševna bolezen 'neozdravljiva', za igranje vloge dobi nagrado – npr. bolniška, manjši pritiski za uspešnost itd. - , zaradi stigme je omejen pri prevzemanju drugih vlog.
- nova vloga se gradi na mestu, ki ga zaseda v bolnišnici (socializira se v vlogo stanovalca bolnišnice, nekoga ki je nemočen in potreben nadzora).

Tudi terapevt ima težave,

- njegovo pojmovanje vloge in svojega početja se bistveno razlikuje od pojmovanja duševne bolezni v splošni javnosti (trajanje, vzroki itn.), hkrati
- občinstvo ne more razlikovati med normalnimi in bolnimi in zato tudi on mora sodelovati v dramatizaciji razlik (npr. uniforme in pižame).

Kariera se začne (Goffman, 1961)

- *proti svoji volji* (nihče ne gre sam od sebe v bolnišnico; ga je potrebno prepričati, pripraviti za to ali celo organizirati prisilno akcijo).
- *odtujevalna koalicija* – zato se morajo bližnji povezati s strokovnjaki, se torej odtujiti od svojih bližnjih
- *občutek prevare in izdaje* – da bližnjega odložiš ustanovi, pomeni bistveno kršitev sorodniške, partnerske ali prijateljske solidarnosti; občutek izdaje spremlja tako novo pečenega bolnika (ki se počuti zapuščenega) in bližnjega (ki ima občutek krivde, ker ne stoji ob strani in ker je naredil nekaj proti njegovi volji;
- *umik* in prevzemanje pogleda nase, ki ga ponuja bolnišnica – ko človek vidi, da “so ga preglasovali”, se o svoji identiteti in pravicah neha pogajati in sprejme pasivno vlogo bolnika;
- *konstituiranje identitete bolnika* – s tem prevzame nove dolžnosti, pravice, pričakovanja in naloge, ki mu jih vloga nalaga.

Igra vlog II

Udeležence povabimo, da sodelujejo v še eni igri vlog. Tokrat pa se situacija ne odvija znotraj neke službe oziroma ustanove, temveč nekje zunaj, v javnosti (npr. trgovina, gostilna, avtobusna postaja).

Udeleženci si izberejo določeno situacijo in prizor. Izberemo prostovoljca, ki bo odigral vlogo uporabnika in skupaj z njim udeleženci nadaljujejo z izmišljanjem dogajanja, izberejo druge like itd. Dobro je, da pri igranju vlog sodelujejo vsaj trije, vendar ne več kot pet udeležencev. En za drugim prevzamejo vloge, si izmislijo like in igra se lahko začne.

Moderatorji sodelujejo na podoben način kot pri prvi igri vlog - nekje prekinejo dogajanje in povabijo igralce in občinstvo, da zadevo predebatirajo in pokomentirajo in nadaljujejo igro z morebitnimi spremembami pri igralcih in v sami igri.

Na koncu naredimo kratek povzetek diskusije, ki jo še dopolnimo z diapozitivi. Pri tem uporabimo primere iz igre vlog in povabimo udeležence, da diskutirajo o posameznih konceptih in jih povežejo s svojimi izkušnjami, tako v igri kot v resničnem življenju. Vlogo duševnega bolnika (Scheff, 1966) sestavlja sistem pravil in predpostavk:

1. V vsakdanjem življenju obstaja veliko število različnih pravil, za katere ni formalnih sankcij in ki ponavadi pomenijo majhne kršitve vljudnosti, pravil vedenja, osebnega prostora ipd.
2. Področja, ki jih ta pravila urejajo, so zelo različna.
3. Razlikujejo se predvsem po tem, ali jih obravnavamo, problematiziramo ali ne.
4. Večinoma te prekrške ljudje zanikajo ali pa so prehodnega značaja.
5. Stereotipne predstave o duševnih motnjah se ljudje naučijo že zelo zgodaj v otroštvu.
6. Stereotipne norosti nenehno potrjujemo v vsakdanjih družbenih interakcijah.
7. Za igranje stereotipnih deviantnih vlog etiketirani lahko dobijo nagrade.
8. Etiketirane deviante kaznujemo, ko se poskušajo vrniti v običajne vloge
9. V krizi, ki nastane, ko kršitelja javno etiketiramo, je kršitelj podložen sugestiji in zlahka sprejme ponujeno vlogo norega kot edino možnost.
10. Etiketiranje je za kršitelje edini in najpomembnejši vzrok deviantne kariere.

Potem, ko so začeli uvajati skupnostne oblike, so pričakovali, da bodo vloge duševnih bolnikov izginile. Pa niso. Razloge za vztrajanje v vlogi duševnega bolnika v skupnosti lahko najdemo v (Estroff, 1985) v tem, da:

- *Azil*, zaprte ustanove še vedno realno obstajajo – kljub temu, da ustanove zapirajo, v sosednji pokrajini še vedno obstajajo in s svojim obstojem grozijo uporabnikom, tako določajo njihovo vedenje in tudi omogočajo ponovno zapiranje (če je treba) in dejansko udejanjanje ekstreme vloge.
- Službe v skupnosti so še vedno “svet zase” – *geto*. Uporabniki se družijo predvsem z uporabniki in osebjem.
- *Zdravila* – sama po sebi (ker jih je potrebno jemati) vzpostavijo vlogo in človeku govorijo o tem, da sodi v vlogo, poleg tega spremenijo vedenje, ki ga loči od ljudi, ki zdravil ne jemlje. Stranski učinki povzročajo vsakdanje prekrške (človek se prestopa na mestu, težko zdrži v enem prostoru, ima suha usta ali pa se mu cedi slina itn.).
- *Socialne dajatve* – da bi dobil socialno pomoč mora uporabnik ostati v vlogi, pri nekaterih dajatvah (invalidska penzija) je to odločujočega pomena.
- *Prepad med uporabniki in osebjem* vztraja tudi izven ustanove.

Pet načel normalizacije

Zato, da presežemo vlogo duševnega bolnika (in tudi drugih deviantnih vlog) v skupnosti, moramo zagotoviti kar najbolj vsakdanjo, navadno življenjsko situacijo in vstop v cenjene vloge. To imenujemo normalizacija ali vrednotenje družbene vloge (Wolfensberger, 1985). O'Brien in Brandon predlagata pet načel.

- POGLABLJANJE ODNOSOV
- VEČANJE IZBIRE

- RAZVIJANJE UDELEŽBE
- INDIVIDUALIZACIJA RAZVOJA
- STOPNJEVANJE DRUŽENJA

Postavljamo vprašanja kot so:

ODNOSI: Ali lahko ljudje razvijajo tople, prijateljske in ljubeče odnose z drugimi?

UDELEŽBA: Ali lahko ljudje vplivajo, skupaj z ostalimi, na naravo služb, ki jih uporabljajo? Uporabniki in uporabnice kot sodelavci in sodelavke.

IZBIRA: Ali ljudje lahko vplivajo na svoje življenje?

DRUŽENJE: Ali se ljudje družijo z ljudmi, ki so cenjeni v okolju, in ki niso plačani, da bi bili z njimi?

INDIVIDUALIZACIJA: Ali se ljudi dojemamo kot spoštovane posameznike in posameznice, ki lahko razvijajo svoje potenciale?

Vprašanjem lahko sledi diskusija, ki pa naj ne bo predolga, saj to ni delavnica o normalizaciji. Cilj diskusije naj bo le, da pridemo do vtisa, za kaj sploh gre in da vidimo nasprotje med cenjenimi in razvrednotenimi vlogami in kako lahko na to vse skupaj vplivajo službe, ki jih ljudje uporabljamo.

3.2.4. Katalog oblik skupnostne skrbi

Duševno zdravje v skupnosti je razvilo veliko služb, ki zagotavljajo oskrbo v skupnosti. Kar je nekoč bila bolnišnica ali ordinacija, je zdaj razpršeno po skupnosti. Mrežo služb duševnega zdravja v skupnosti sestavljajo:

Nastanitev (dolgotrajna in začasna)

Preživljanje časa in zaposlitev (delo, družabnost, rekreacija, izobraževanje in kultura)

Združenja in samopomoč

Osebne storitve

Organizacija

Za vsako izmed teh funkcij obstaja več različnih načinov, kako ljudi nastaniti, jim ponuditi delo, organizirati podporo, organizirati medsebojno pomoč. (Moderator naj nekaj takih načinov prebere in jih na kratko razloži).

Službe so našteje in na kratko opisane v Prilogi št. 3.

Vsak udeleženec dobi list s seznamom storitev in oceni ali te storitve obstajajo, ali so zadostne in določi stopnjo prispevka k normalizaciji in prevrednotenju družbenih vlog uporabnikov (Priloga 2). Nato v parih udeleženci podajo približno in subjektivno ugotovitev. Čas trajanja je približno 15-20 minut. Sledi diskusija v večji skupini.

V skupinski diskusiji pari najprej poročajo o svojih ugotovitvah. Moderatorji udeležencem pomagajo, da dosežejo nek skupen dogovor o tem, katere storitve obstajajo, katere so zadostne in kako slediti načelom vsakdanjega življenja. S pomočjo diskusije udeleženci lahko podajo še porajajoče se komentarje glede storitev, kar je vsekakor treba zabeležiti. Na koncu se nariše še zemljevid skupnosti, pri čemer je treba zabeležiti tudi to, kar manjka. Sledi skupinska diskusija, za katero je predvideni čas ura in pol.

3.3. Nadaljnje branje

O totalnih ustanovah:

Basaglia, F. (1981), *Negacija institucije*. Beograd: Vidici br.5.

Basaglia, F. (1987), *Psychiatry Inside Out: Selected Works of Franco Basaglia*. European Perspectives, Columbia University Press.

Flaker, V. (1988), Erving Goffman: Azili (povzetek). V: Flaker, V. in Urek, M. (ur.): *Hrastovski anali za leto 1987*. Ljubljana: RK ZSMS (73-137).

Flaker, V. (1998) *Odpiranje norosti : vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba /*cf.

Foucault, M. (1984), *Nadzorovanje in kaznovanje*. Ljubljana: Delavska enotnost.

Foucault, M. (1998), *Zgodovina norosti v dobi klasicizma*. Ljubljana: Založba /*cf.

O dezinstucionalizaciji in službah duševnega zdravja v skupnosti, poleg že zgoraj navedenih, še:

LAMOVEC T. (2006) *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*.

Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

LAMOVEC T. (1998), *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*, Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

FLAKER, V. (2001), Kaj je duševno zdravje v skupnosti? = What is community mental health?. *Zdrav. vars.* 40, ½: 69-73.

FLAKER, V. (1998), Opis Stanovanjskih skupin v Sloveniji in analiza življenja v njih. *Socialno delo* 37, 3-5: 257-269.

O vlogi duševnega bolnika:

Božič, D. (1992), Stigma. Sub-psihiatrične študije - Časopis za kritiko znanosti, 19, 138-139: 137-157.

Flaker, V. (1995), *Skupinsko dinamična in institucionalna protislovja prostovoljnega dela: Procesi dezinstucionalizacije služb duševnega zdravja v Sloveniji* (doktorska disertacija), Fakulteta za družebne vede, Ljubljana, 1995, 687 str. (poglavje o vlogi)

Flaker, V. (1996), Podmene obveznih ukrepov na področju duševnih stisk in njihove transformacije. *Socialno delo* 35, 5: 433-444.

Flaker, V. (1997), Preoblikovanje jezika duševnega zdravja. *Altra* 2, 1: 3-5.

Lamovec, T. (1993), Kaj je duševna bolezen? *Socialno delo* 32 3-4: 87-92.

Mesec, B. (1988), Psihiatrova odveza družbi (recenzija D. Kecmanovića: *Upotreba duševnog bolesnika*. *Socialno delo* 28: 349-365.

Klasična besedila o vlogi:

Scheff, T. (1966), *Being Mentally Ill*. New York: Garden City.
Estroff, S.E. (1981), *Making It Crazy*. Berkeley: University of California Press.
Parsons, T. (1951), Illness and the Role of the Physician: A Sociological Perspective. *American Journal of Orthopsychiatry 11*: 452-460.
Erikson, K.T. (1957), Patient Role and Social Uncertainty - A Dilemma of the Mentally Ill. *Psychiatry 20*, 3: 263-274.

O normalizaciji:

Brandon, D. (1993), *Pet principov normalizacije*. študijsko gradivo, Ljubljana: VŠSD.
Brandon, D. (1993), Veselje in žalost pri normalizaciji. *Socialno delo 32*,(1-2): 19-25.
Brandon, D., Brandon, A. (1992), *Praktični priročnik za delo z ljudmi s posebnimi potrebami*. Ljubljana: VŠSD & PEF.
Dekleva, B. (ur.) (1993), *Življenje v zavodu in potrebe otrok - Normalizacija*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
Flaker, V. (1993), Kdor je z majhnim zadovoljen, ne zasluži velikega (teze k normalizaciji). V: Dekleva, B. (ur.), *Življenje v zavodu in potrebe otrok - Normalizacija*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti (42-48).

4. Krepitev moči

4.1. Opis delavnice

Tema delavnice, s katero naj bi se udeleženci seznanili in jo prediskutirali, je moč. Kako odnosi s strokovnjaki prispevajo h krepitvi in odvzemu moči uporabnikov? Kaj oblikuje moč posameznika in kako povečati možnosti in ustvariti priložnosti za krepitve moči? Udeleženci naj bi se seznanili tudi z močnimi in šibkimi vlogami – kako v njih vstopiti oziroma kako se jim izogniti (iz njih izstopiti).

Namen je naučiti se, kako analizirati moč, narediti zemljevid moči, oceniti stopnjo pogodbene moči in narediti načrt za krepitev moči – npr. dobiti moč ali jo povečati.

4.1.1. Teme

Pojem moči

Vrste odnosov

Prenos moči - pooblastila

Zemljevid moči

Status (opravilna sposobnost, denar, garancije, ugled)

Kredibilnost (zaupljivost, prvi vtis, sposobnost jasnega sporočanja želj, mnenje, statusni simboli, veze in poznanstva, interakcijske spretnosti)

Cenjene in stigmatizirane vloge

4.1.2. Urnik

Uvodna vaja: Suženj in gospodar 90 min

Odmor

Diagram moči 15 min

Zemljevid moči – primer 60 min

Odmor

Statusna pogodbeno moč 60 min

Interakcijska kredibilnost 90 min

Poročilo o nalogi 60 min

Družbene vloge 60 min

Stigmatizirane vloge 60 min

Skupaj: 9 ur

4.1.3. Metode poučevanja in potrebna sredstva

Metode, ki jih bomo uporabljali v tej delavnici so zelo podobne metodam, ki smo jih spoznali v prejšnji.

Igra vlog je v tem primeru zelo preprosto zastavljena, a nam lahko poda veliko materiala za diskusijo.

Izdelava zemljevida moči je lahko zelo zapletena in zahteva veliko pomoči s strani moderatorjev. Za izdelavo zemljevida potrebujemo liste in pisala.

Izdelava »števeca moči« - inštrumenta, s pomočjo katerega merimo moč posameznika in načrt za krepitev moči, delamo v parih. Pari lahko ostanejo isti za vse tri dele te vaje, vendar je za krepitev skupine boljše, če se pari zamenjajo.

Potrebujemo opremo za risanje, tablo in/ali LCD projektor. Udeležencem lahko razdelimo tudi opomnike iz priročnika, da si lažje zapomnijo točke in vprašanja. Lahko jih tudi projiciramo na zaslon.

Vaja »Joharijevo okno« je opisana v Poglavju št. 4.

4.1.4. Naloge in rezultati

Na koncu vaje udeleženci prikažejo svoj »števec moči«, ki jim služi kot pomoč pri načrtovanju moči za uporabnike služb duševnega zdravja. V skupini ta načrt moči tudi pokomentirajo. Čas za izvedbo te vaje je približno 5 ur.

4.2. Vsebine

4.2.1. Uvod

O moči in krepitvi moči je pomembno govoriti, hkrati pa je to lahko zelo varljiva tema. Če posameznikovo osebno moč postavimo v ospredje, je to lahko, milo rečeno, zelo zavajajoče. Čeprav poznamo razne veščine in spretnosti za krepitev osebne moči, je družbena struktura tista, ki določa našo moč. Če hočemo povečati ali sploh dobiti neko moč, moramo razumeti v katere odnose moči smo vpeti, v kaj naj investiramo, da bomo pridobili moč, na osebni ravni pa – kaj sploh je naša pogodbeno moč.

Prav zaradi tega bomo v tem delu pregledali

- diagram moči – npr. moč odnosov, primarno med strokovnjaki in uporabniki
- pogodbeno moč

Naša družba je družba pogodbenih posameznikov.

Pogoj za to, da lahko vstopimo v pogodbene odnose je, da mora en posameznik biti kredibilen, imeti garancijo – mora biti vreden zaupanja.

Bistveno je koliko ima človek *pogodbene* moči.

Vaja: Suženj in gospodar

Preden začnemo z raziskovanjem in diskusijo o konceptih moči – vaja.

Udeležence najprej prosimo, da si za vajo izberejo vsak svojega partnerja. Kot pari bodo sodelovali v igri vlog. En v paru je najprej 15 minut v vlogi gospodarja, drugi pa v vlogi sužnja. Po 15 minutah zamenjata vlogi. Ko končata, ostaneta v paru in se 10 minut pogovarjata o svojih občutkih in mnenjih, komentirata vajo.

Skupina se nato spet zbere in pari poročajo. Za nekatere je bilo težko biti v vlogi gospodarja, za druge pa biti v vlogi sužnja. Nekateri so uživali v ukazovanju, drugi pri izpolnjevanju ukazov. Nekateri so morda uporabili metode dobrega vojaka Švejka in s preveč doslednim izpolnjevanjem ukazov sabotirali gospostvo. Nekateri so bili kruti gospodarji, drugi prijazni. Nekateri so se ob ukazovanju občutili nelagodje, nekateri pa so uživali, ko so lahko imeli tako moč.

S pomočjo vaje lahko razkrijemo vsaj dve ravni moči. Prva raven je vloga gospostva in podrejenosti, ki nam pokaže, kako vloga gospodarja deluje avtomatsko in skoraj avtonomno, in kako vloge iz nas izvabijo ustrezna čustva, stališča in poze, ki so potrebni, da se v njih znajdemo. Druga raven je bolj osebna. Vaja nam pokaže naš osebni odnos do oblasti, avtoritete, kot tudi do podrejenosti, ubogljivosti (užitek v vlogi, strah, sovraštvo, nelagodje...) in nam da priložnost, da smo bolj odločni ali da se naučimo uživati v poslušnosti.

4.2.2. Diagram moči

Kakšen je odnos moči med strokovnjaki in uporabniki?

Skupina se na kratko pogovori o tem, kaj nam je prejšnja vaja o tem povedala, pokazala.

Primeri.

Kdaj so uporabniki gospodarji?

Kako se lahko upremo moči strokovnjakov?

Kako obidemo določeno vlogo oziroma ji pobegnemo? Je to sploh možno?

Tipi odnosa (Basaglia)

- aristokratski odnos – pogodbeni odnos med nosilcem ekonomske moči in nosilcem strokovne moči
- odnos pomoči – odnos med upravičencem in strokovnjakom (birokratom)
- institucionalen odnos – odnos čistega nadziranja med nosilcem institucionalne moči in brezpravnim

Prvi odnos temelji na ekonomski moči. Storitve strokovnjakov lahko kupimo (npr. psihiatrična privatna praksa) in ljudje ostanejo izven dogovorjenih uslug svobodni posamezniki. Strokovnjaki dajejo nasvete in ne ukazov. Težko je ukazovati kralju. Primer: Kralj Jurij III., britanski absolutistični monarh s konca 18. stoletja, je znorel. Zdravnikom je bilo precej težko mu ukazovati, saj je bil vrhovna oblast v državi. Zato, da je postal bolnik, je bila potrebna velika politična akcija.

Drugi odnos je povezan s socialno državo. Socialni delavec ali zdravnik imata monopol in država jima da določeno moč. Uporabniki pa lahko po drugi strani uveljavljajo svoje pravice kot državljani, so *upravičenci*. Gre se za birokratsko razmerje moči. Uporabniki so odvisni od strokovnjakov, vendar pa se jim vseeno dopušča nekoliko svobode in celo moči nad strokovnjakom (npr. pritožbe).

V ustanovah je moč zelo majhna, če že ne minimalna oziroma jo stanovalcem vzamejo. Varovanci ustanov so goli predmeti moči, so stvari.

V vseh teh primerih strokovnjaki dobijo moč od nekoga oziroma nekje.

Pooblastila strokovnjaki večinoma dobijo od:

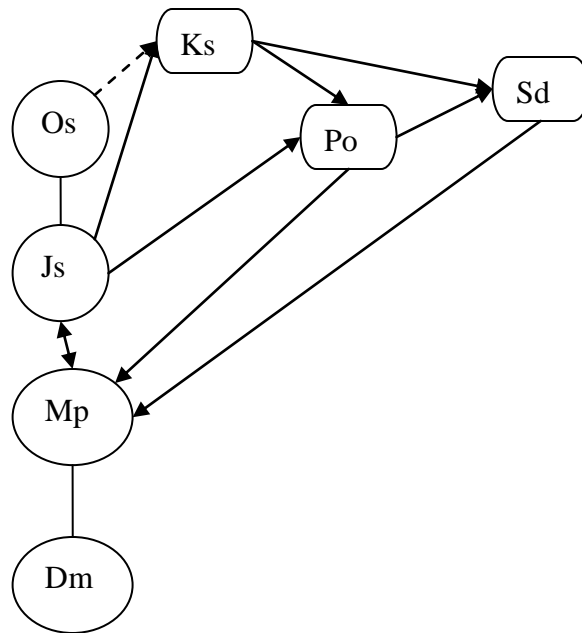
- Uporabnikov.
- Države (javna pooblastila), pa čeprav je vsaka oseba istočasno enakopravni upravičenec.
- Drugih (države, uporabnikovega neposrednega okolja).

Zemljevid moči – primer

Skupino mladinskih uličnih delavcev so poklicali z namenom, da bi rešili situacijo, ki se je zgodila v neki soseski. Ljudje so se namreč pritoževali nad skupino mladih prestopnikov (Mp), ki so že bili obsojeni zaradi manjših tatvin in stari znanci socialne službe (CSD). Ti mladostniki so bili povabljeni na CSD na pogovor, vendar se povabilu niso odzvali.

Mladinski delavci so prišli do naslednjih ugotovitev. Med temi mladimi in bližnjimi sosedi je obstajal velik konflikt. Mladostniki so namreč večino svojega časa preživljali na bližnjem dvorišču in motili ostale stanovalce, ki so svoj prosti čas tudi želeli preživeti na istem dvorišču. Lahko bi rekli, da so med seboj tekmovali za prostor. Večina stanovalcev se zanje niti ni brigala in mladostniki so jih pustili na miru. Nekateri jezni sosede pa niso hoteli, da bi se mladostniki še zadrževali na dvorišču. Hoteli so imeti prevlado nad dvoriščem. Pritožili so se na krajevno skupnost (KS), policiji (Po) in CSD . Policija je zaradi pritožb nekajkrat tudi posredovala na dvorišču in pritožbe predala naprej CSD, ki je mladostnike povabil na razgovor.

Fantje teh sredstev niso imeli na voljo. Poleg tega so dvorišče uporabljali tudi drugi mladi ljudje. Na njem so se namreč družili tudi drugi fantje in dekleta, otroci, ki pa v nasprotju s tistimi, ki so jih označili kot prestopnike, niso bili ničesar obtoženi in so ponavadi hitreje pobegnili, ko je na dvorišče prišla policija.



Legenda

Mp – »mladoletni prestopniki«

Js – jezni sosedje

Os – ostali sosedje

Ks –krajevna skupnost

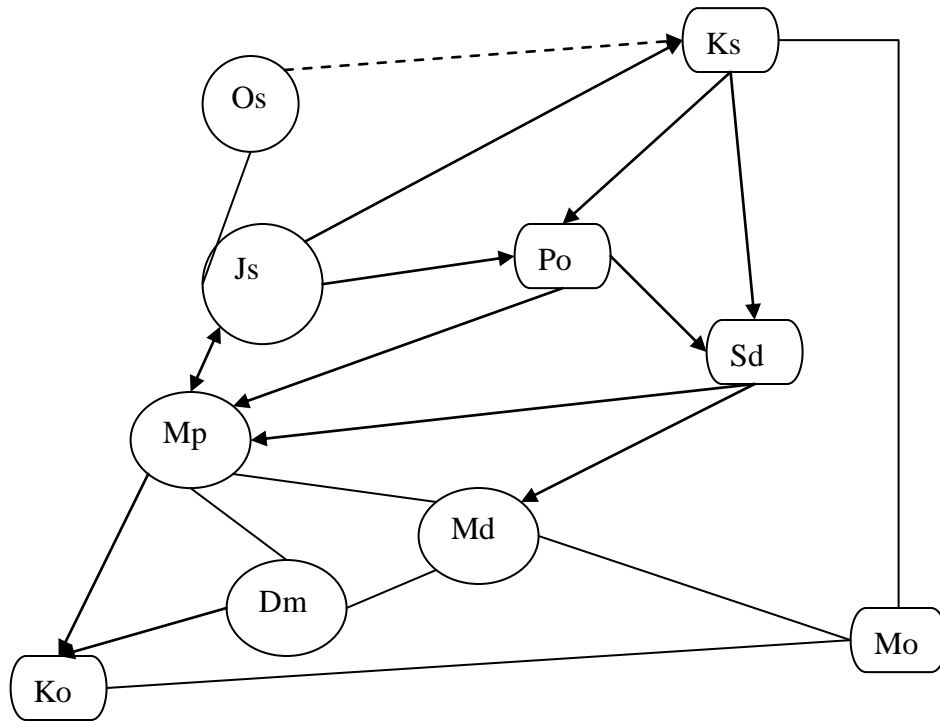
Dm – drugi mladi

Po – policija

Sd – Center za socialno delo

CSD je na dvorišče poslal mladinske delavce, ki so se skupaj povezali s fanti, označenimi kot prestopniki. Druženje z njimi je mladinskim delavcem omogočilo, da so narisali diagram moči in bolje razumeli razmerja moči. Prisotnost mladinskih delavcev je fantom nekoliko pomagala, a je konflikt s sosedi še vedno obstajal. Mladinski delavci so se zato povezali z občinsko mladinsko organizacijo (Mo), njihov interes je bil, da bi v tej soseski vzpostavili krajevno mladinsko organizacijo. Eden od občinskih funkcionarjev je celo živel v soseski in je problem poznal. Skupaj z ostalimi mladimi na dvorišču so ustanovili

krajevno mladinsko organizacijo. Organizirali so punk koncert in okroglo mizo na temo problema življenja v tej sosesčini. Na okrogli mizi se je, seveda, vzpostavilo, da v sosesčini obstajajo še drugi pomembnejši problemi - skrb za otroke, nepoznavanje drug drugega. Prišlo je do dedramatizacije situacije, pritisk je popustil in prestopniki so se spremenili v organizatorje.



Legenda

- Mp – »mladoletni prestopniki«
- Js – jezni sosedje
- Os – ostali sosedje
- Ks – krajevna skupnost
- Dm – ostala mladina na dvorišču
- Po – policija

Sd – Center za socialno delo

Md – mladinski delavec

Mo – Mestna mladinska organizacija

Lo – Lokalna mladinska organizacija

Naloga udeležencev je pogovoriti se o primeru. Potem se razdelijo v manjše skupine, kjer narišejo podoben zemljevid o svoji lastni moči. Moderatorji naj udeležencem pomagajo naštetih vse akterje, nasprotnike in zaveznike, podporo, pogledati obstoječe in možne koalicije, ugotoviti na kakšne načine se moč in pritisk lahko uporabita. Kje lahko pridobijo moč? In tako dalje.

4.2.3. Pogodbena moč

Pogodbena moč je osnova v naši družbi. Če ne moremo stopiti v pogodbene odnose, ostanemo nemočni. Pogodba temelji na dajanju in prejemanju - *QUID PRO QUO*. Za pogodbo je potrebno strinjanje o tem, kaj je predmet pogodbe, zaupanje v drugo stranko, hkrati pa je poroštvo, da se bodo pogodbene obveznosti izvršile.

Statusna pogodbena moč

Status je temelj poročstva in zahteve. Brez ustreznega statusa in opravilne sposobnosti ne moremo jamčiti, da bomo pogodbo uresničili. Nomadi so težavne stranke – ne vemo, kje jih bomo lahko našli. Podobno je z nomadi duha (tudi nomadi zaupanja in časti).

Opravilna sposobnost

- Status državljana (otrok, mladoletni, upokojenec, invalid, bolnik, obsojenec, tujec, skrbništvo ipd.)
- Drugi formalni statusi (zaposlitev, izobrazba, funkcije, članstva)

Denar

- Dohodki, plača, premoženje, nepremičnine, rente, prihranki

Garancije

- Poroki, skrbniki, zagovorniki
- Pologi, premoženjske garancije, socialni kapital

Ugled in spoštovanje

- dosežki, družinski ugled, cenjene spretnosti, ugled, ki izhaja iz vlog

Naša pogodbeno moč je odvisna od našega statusa. Je opravilna sposobnost. Status sestavljajo naš položaj (npr. formalni status), denar, ljudje, ki za nas jamčijo in naš ugled.

Status državljan je v naši družbi določen z našim premoženjem oziroma z našo zaposlitvijo. Ljudje, ki niso zaposleni oziroma nimajo denarja, so drugorazredni državljani. Da jih lahko še vedno zasilno vključimo v družbo, jim dodelimo nadomestne statuse. Nadomestni statusi so lahko začasni – mladoletnik, otrok, bolnik itd. ali stalni – invalid, upokojenec itd.

Poleg statusa državljan imamo v vsakdanjem življenju še druge formalne statuse, ki so določeni z našo službo, izobrazbo, funkcijami in članstvi. V organizacijah ti lahko prispevajo k naši moči in statusu (npr. biti profesor je bolj cenjena vloga kot biti čistilka, univerzitetna izobrazba nam daje več ugleda kot poklicna izobrazba). Nekatere vloge nam dajejo tudi formalno odgovornost – biti starš nas avtomatično zavezuje, da smo odgovorni za svoje otroke, biti član neke organizacije nam daje več pravic znotraj same organizacije, hkrati pa tudi bolj ugledno vlogo zunaj nje.

Denar nam ne daje samo kupne moči, pač pa tudi večjo pogodbeno moč. Lažje je pričakovati, da bo oseba, ki ima denar, izpolnila svoje obveznosti. Če jih moramo izpolniti v naravi, jih lahko plačamo – ali nekemu plačamo, da jih izpolni namesto njega. Denar je splošni ekvivalent dela (politična ekonomija), tudi splošni ekvivalent zaupanja (ekonomija zaupanja).

Garancije moramo dajati že zato, da nam drugi ljudje lahko verjamejo. Zato, da dobimo neko posojilo ali hipoteko, moramo imeti jamstvo za to, zaposlitev ali premoženje. Pri pogodbah potrebujemo svojega poroka. Jamstva so lahko stvari (denar, premoženje), lahko ljudje, ki jamčijo za nas (npr. služba za duševno zdravje lahko jamči za uporabnike, da bodo plačali najemnino).

Včasih dobimo posojilo samo zaradi našega ugleda in spoštovanja. Da smo dosegli nekaj, kar je cenjeno in občudovanja vredno, ali da smo iz znane in ugledne družine ali da imamo cenjene sposobnosti ali da imamo ugledno vlogo nam daje več možnosti, ljudje nam bolj verjamejo in so nam bolj pripravljeni pomagati, nam posoditi denar, nam dajejo več samozavesti itd. Prav tako pa velja tudi nasprotno – če nismo nič dosegli, če nismo iz znane družine, če ne moremo ničesar narediti, če smo stigmatizirani, bomo zaradi tega ostali »zunaj« in izključeni.

Udeleženci se v parih pogovarjajo o svoji moči in možnostih za krepitev moči na različnih točkah svojih statusov. Pari nato poročajo skupini. Sledi skupni pogovor.

Interakcijska kredibilnost

Na našo kredibilnost poleg formalnega statusa, vpliva v kakšnih stikih smo z drugimi, kakšen vtis dajemo, kako druge sprejemamo itd. Pomembni so

- Prvi vtis in sploh vtis, ki ga naredimo na sogovornike
 - Kakšen vtis naredim? Kaj je ljudem na meni všeč? Kaj jih spravlja v zadrego, ko so z mano? Kaj si mislijo o meni?
- Zaupljivost, zaupanje
 - Ali mi ljudje povejo svoje skrivnosti, mi dajo pomembne zadeve za narediti? Ali drugim zlahka povem svoje osebne stvari? Jim zaupam?
- Sposobnost jasnega sporočanja hotenj, želj, mnenj...
 - Ali se zlahka znajdem v nesporazumih, konfliktih?
- Veze in poznanstva

- Kdo so moji znanci, prijatelji? Si jih zlahka pridobim? Kaj mi je všeč pri ljudeh?
- Statusni simboli (cenjeni in stigmatizirajoči)
 - Moji statusi? Kako se kažejo? Ali ljudje poznajo vrline moje vloge? S čim kažem svoje cenjene in razvrednotene vloge?
- Interakcijske spretnosti (opravičevanje, pojasnjevanje, humor)
 - Ali se znam opravičiti? Ali kam gledam, ko govorim z ljudmi? Ali se posvečam sogovornikom? Kako se ljudem približam? Kako se šalim? So drugim moje šale všeč? Kdaj se smejim? Če se pogovor zatakne, kaj naredim? Kako pojasnim zaplet, izpad? Ali to ljudje sprejmejo?

Udeleženci se o slednjem pogovarjajo v parih. Moderatorji poudarijo, da glede ravnanj v stikih z drugimi, ni strogih pravil, da je težko določiti, kaj je prav in kaj narobe. Nekatere zadeve vžgejo pri enih, druge pri drugih. Vprašanje stila. Priporočljivo je, da najprej en 25 minut govori o sebi, drugi pa posluša. Po 25 minutah pa si zamenjata vlogi.

Moderatorji nato nagovorijo celo skupino.

Videti sebe v interakciji z drugimi ni lahko. Drugi pa nas vidijo. Težko je vedeti, kaj drugi pri nas vidijo in česa ne. Težko je drugemu povedati, kaj vidimo in se izogniti zameram. Je pa pomembno.

To lahko predstavimo z Joharijevim oknom:

Jaz	Vidim	Ne vidim
Vidijo	Arena (Javna oseba)	Slepa pega
Ne vidijo	Fasada (Skriti jaz)	Neznano (Nezavedno strukturno)

Ponavadi zremo, kako nas drugi vidijo, mimogrede. Največ pa nam ljudje povejo s svojimi dejanji. Če hočemo nekemu z besedami povedati kaj več, mora to biti v varni situaciji in zaupnem vzdušju.

Ko drugim ljudem govorimo o tem, kako jih vidimo, moramo paziti, da jim povemo tisto, kar smo dejansko res videli, opazili (biti objektivni) in kaj čutimo, ko drugi to počne (kaj si o tem mislimo, kaj smo 'ugotovili' povemo nazadnje, če sploh).

Svoj »feedback« moramo uravnovežiti. Da nas nekdo pohvali, je pomembno. Lažje slišimo kritične besede, če vemo, da drugi vidi tudi dobre stvari, da nas pozna v dobri luči. Tudi dobre stvari so v naši slepi pegi. Ko poslušamo ljudi, ne smemo igrati *ping pong*. Včasih hočemo besede odbiti nazaj, s takojšnjim odgovorom, napadom in se ubraniti. Če hočemo slišati, kaj nam drugi govori, moramo ujeti žogo in jo vsaj za kratek čas obdržati v roki. Pogledati moramo, kaj nam je oseba povedala in se šele nato odločiti, kaj bomo sprejeli in kaj je brez veze.

Na tej točki lahko moderatorji udeležence spodbudijo, da v približno 15 minutah drug drugemu povedo, kaj so na njem videli in njihova občutja glede tega. (V ta namen lahko uporabimo vajo »Joharijevo okno« – Poglavlje št. 4).

V celotni skupini se pogovarjamo o vaji. Pogovor naj se osredotoči na oboje – kako nelagodje, ponesrečena interakcija vpliva na to pri tem, da dobimo ali pa izgubimo kredibilnost (npr. se ne opravičimo nekemu ali ne pojasnimo, kaj se je zgodilo). Zvedeti, kaj zares delamo, kako zmanjšati slepe pege. Kako popraviti spodrsaljake, kako izboljšati naše interakcije? Moderatorji naj skupino opozorijo, da odgovor ni samo v tem, da izboljšamo spretnosti tisto, ki nam veča našo kredibilnost, ampak da obstajajo tudi načini kako nadomestiti spretnosti, ki jih nimamo (gluhi ljudje lahko npr. to, da ne slišijo nadomestijo z znakovnim sporazumevanjem, pisanjem itd.).

Na tej točki moderatorji lahko predlagajo kratek eksperiment:

Dve osebi naj se pogovarjata. Tretja oseba naj se usede za eno osebo in ji med pogovorom neprestano nekaj govori na uho. Oseba se mora nadaljevati pogovor.

S tem eksperimentom lahko predstavimo nekatere probleme, ki jih imajo ljudje, ki slišijo glasove.

Družbene vloge

Vloge, ki jih igramo, so zelo pomembne in kažejo na to, kako živimo v današnjem svetu. Avtomatično nam dajo ali pa vzamejo moč.

Vloge so delno virtualne – pravila, stalne funkcije in naloge, ki jih moramo opravljati, ko se znajdemo v določeni vlogi (npr. prodajalci imajo blago, ki ga kupci kupimo).

Deloma pa so vloge tudi dramske – moramo jih uprizoriti, npr. moramo se vesti tako, kot vloga zahteva, govoriti to, kar se za to vlogo predvideva, zavzeti določen položaj, ki se vlogi spodobi itd. (npr. prodajalec mora kupca vprašati, kaj želi, mu ponuditi možnost izbire, mu dati občutek, da ima res on možnost izbire, kupec pa mora prodajalca spraševati o dobrinah, ki mu jih prodaja itd.).

V našem vsakdanjem življenju igramo veliko vlog. Moderni človek, tako kot žongler hkrati igra veliko vlog ali pa se sprehaja iz vloge v vlogo. Že tekom enega samega dne zamenjamo veliko vlog. Zjutraj smo matere in očetje, ki skrbimo za svoje otroke, potem smo delavci v službi (znotraj te vloge smo lahko nadrejeni, podrejeni, sodelavci, kolegi, uslužbenci itd.), na poti domov smo vozači, kupci v trgovinah, prijatelji in pivci v gostilni, smo otroci, ki pokličejo svoje starše, žurerji, člani društev ali organizacij; možje in žene, ljubimci v postelji.

To, da imamo toliko vlog, nam paradokсно, daje določeno svobodo, biti to, kar v resnici smo. Več vlog kot imamo, manj smo fiksirani zgolj na eno. Igranje veliko različnih vlog, nam daje bogastvo izkušenj in nam dviguje našo vrednost in ugled. Več cenjenih vlog kot imamo, več smo v naši družbi vredni.

Vaja: cenjene vloge

Udeleženci se v parih pogovarjajo o svojih vlogah, ki jih lahko drugi cenijo. V parih naj:

- Naštejemo vse svoje cenjene vloge (v določenem dnevu, tednu, mesecu, letu).
- Katere so najpomembnejše vloge (izberemo tri)?
- Katere spretnosti potrebujemo za to vlogo?
- Kakšna so pričakovanja drugih ljudi?
- Kako močne in odporne so te vloge? Jih lahko izgubimo? Kaj moramo narediti, da jih obdržimo? Kako jih zavarovati?

Pari poročajo celotni skupini in diskutirajo skupaj o vlogah.

Stigmatizirane vloge

Nekatere vloge jemljejo moč. Zaradi ene same značilnosti, nas obsodijo v celoti in sodijo zelo strogo - ljudje dvomijo v nas, nas izključijo, onemogočijo, da sodelujemo.

V nasprotju z ostalimi vlogami, stigmatizirane vloge prevladajo nad vsem, kar počnemo. Vse, kar je povezano z nami in našo osebnostjo, postane znak naše stigme.

Stigmo ustvari neskladnost med tem, kar ljudje mislijo, da bi nekdo moral biti in tem, kar dejansko je.

Stigma je opozorilni znak, da ne bomo izpolnili, kar se od nas pričakuje.

Vsakdo ima svojo stigmo, nekaj, česar se sramuje, se boji, da ga bo diskreditiralo.

Vprašanja:

- Kako drugi ljudje opazijo mojo stigmo? Kakšni so znaki stigme?

- Ali prikrivam svojo stigmo? Kdaj jo pokažem? Na kakšen način? Na kakšen način prikrivam? Kaj naredijo drugi, ko razkrijem svojo stigmo? Ali ko se razkrije sama? Kako to utišam?
- Kako ravnam pričakovanji »občinstva«, z normalnimi? Ali naj igram to, kar pričakujejo? Kako ravnam s ponujeno pomočjo? Tudi ko ni tisto, kar potrebujem?

Stigma deluje na različne načine. Včasih, v neformalnih skupinah, kot je družina, prijatelji itd., ima stigma efekt izobčenja. Stigmatizirana oseba postane izobčenec.

V formalnih skupinah, kot je služba, organizacija, itd., je učinek drugačen. Človeka ne izobčimo, ampak le izključimo.

Ko najdemo skupino podobnih, se ločimo od ostalih, ustvari se prepad med nami in njimi. Takrat skupina na oni strani ustvari lastna pravila in vrednote, lastno subkulturo.

Vprašanje:

- Kako deluje moja stigma? Kam me postavi?

Stigmatizirane vloge, kot črne luknje vsesajo v druge vloge. S tem, ko smo izobčeni in izključeni, ne moremo igrati drugih vlog. Bolj kot izgubljam svoje cenjene vloge, bolj pomembna in dominantna postaja naša stigma. (In obratno: bolj močna kot je moja stigma, bolj izgubljam druge vloge).

Protistrup za stigmo so druge vloge. Stigmi preprečujejo, da bi postala usodna za posameznika. Drugi vidijo tudi drugače in nam dajo boljši občutek o nas samih.

- Kako lahko pobegnem stigmati?

Udeleženci najprej v parih, nato pa v veliki skupini, diskutirajo o teh vprašanjih.

4.3. Nadaljnje branje

O moči in krepitvi moči:

Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S. (2005), *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

ŽNIDAREC- DEMŠAR, S., ERLAH, P., DRAGOŠ, S. (2004), *Asertivnost, zakaj jo potrebujemo in kako si jo pridobimo*, Nazarje, Argos, 2004.

O zagovorništvu:

Flaker, V. (1993), *Advocatus diaboli?*. *Socialno delo* 32, 3-4: 5-10.

Flaker, V. (1995), *K navadnosti izjemnega*. *Socialno delo* 34, 6: 361-372.

Lamovec, T. (1993), *Ali v Sloveniji potrebujemo zagovorništvo?*. *Socialno delo* 32/92 3-4, str 31-38.

Lamovec, T. (1993), *Zagovorništvo kot oblika svetovanja*. *Socialno delo* 33/94, 2: 107-115.

Lamovec, T. (1993), *Zagovorništvo v akciji- proces emancipacije*. *Socialno delo* 32/92 3-4:39-51.

Lamovec, T. (1997), *Razvoj zagovorništva za uporabnike psihiatrije v Sloveniji*. *Socialno delo* 36, 1: 53-60.

Lamovec, T. (ur.) (1993), *Zagovorništvo - Socialno delo* 32/93, 3-4, (tematska številka).

Priporočamo tudi:

Flaker, V. (1994), *Analiza tveganja*. *Socialno delo* 33, 3: 189-196.

5. Krepitev moči v vsakdanjem življenju

5.1. Opis delavnice

Namen delavnice je raziskati, kako pridobiti moč v vsakdanjem življenju. Kako povečati svoje gotovosti in gotovosti drugih ob hospitalizaciji ali namesto nje? Kako si najti svoj prostor, dobiti denar in biti koristen, se izogibati dramam in kako dati okvir slikam vsakdanjega življenja, kako preživeti sam v množici, kako pripadati na svoj lasten način, kako biti uspešen, ko izgubljam, kako ravnati v vprašanjih, ki se tičejo ženskosti, oz. moškosti. Tema tega poglavja je tudi pridobiti si osnovo za naslednjo temo – uporabniško raziskovanje.

5.1.1. Teme

Hospitalizacija (pomen in alternative)

Stanovanje

Delo in denar

Gospodinjstvo in prosti čas

Interakcije

Pripadati in biti »odštekan«

Stiki in družabnost

Institucionalna kariera

Ženska in moška vprašanja

5.1.2. Urnik

Raziskovanje potreb, želja in nuj uporabnikov služb duševnega zdravja (predavanje in diskusija) – 60 min

Izbira metode za raziskovanje - 60 min

Skupaj: 2 uri

5.1.3. Metode poučevanja in potrebna sredstva

Predavanje na kratko razloži polje potreb. Po končani predstavitvi posamezne teme sledi pogovor. Udeleženci se razdelijo v manjše skupine, v katerih se pogovarjajo o posamezni temi. Dodatna spodbuda je, da bomo zbrano gradivo objavili na spletu.

Potrebujemo pripomočke za pisanje, tablo in ostali pisarniški material. Priloga št. 5 služi za podlago raziskovanju. (dostop do IT in IT podpora).

5.1.4. Naloge in izdelki

Intervjuji in zbiranje podatkov

Zemljevid storitev v skupnosti (spletna stran)

5.2. Vsebine

Moč je abstraktna in konkretna – nekdo ima lahko določeno stopnjo moči, hkrati pa je na določenem področju nima.

Izguba službe ali stanovanja lahko zmanjša našo moč in vpliva na našo moč tudi na drugih področjih našega življenja. Nam pa vseeno ostanejo še drugi viri moči, ki lahko preprečijo izgubo osnovne moči.

Moč potrebujemo zato, da lahko kaj naredimo, da uresničimo svoje želje in se soočimo z nujami življenja, se pravi poskrbimo zase. Tu pa smo na terenu konkretnih zadev. Ko smo analizirali zgodbe in načrte za ljudi z duševno stisko, smo ugotovili naslednje snope potreb, želja in hotenj:

- Krepitev svoje gotovosti in gotovosti drugih – kaj storiti namesto hospitalizacije,
- Imeti svoj prostor,
- Imeti denar in biti koristen - zaposlitev,
- Izogibanje dramam in okvirji izkušenj - interakcije,
- Biti sam v množici – družabnost in stiki
- Kam sodim – nevmeščenost in pripadnost
- Uspešne napake – institucionalna kariera
- Gospodinjec in poslovna ženska – vprašanja ženskosti in moškosti
- Vsakdanje zadeve – gospodinjstvo, hobiji in opravki

Bolj izčrpna obravnava teh tem je v Prilogi št. 6.

Namesto hospitalizacije

Vsakdo ima pravico živeti v skupnosti. Vprašati se moramo, zakaj pravzaprav potrebujemo hospitalizacijo. Na institucijo lahko gledamo kot na izhod iz absurda ali negotove situacije. Z njo lahko umirimo stvari, ponovno vzpostavimo gotovosti tam, kjer je vladala norost. Situacija ni več napeta. Torej, ko razmišljamo o alternativah hospitalizaciji, ne smemo razmišljati le o pribežališču ali azilu (v pravem pomenu besede) za osebo, ki je »znorela«, ampak tudi o tem, kako dati občutek varnosti ljudem okoli nje, jim zavarovati gotovosti vsakdanjega življenja, da ne bodo katapultirali človeka v ustanovo. Razmišljati moramo tudi o tem, kako zavarovati gotovosti uporabnikom, še

posebej, če je bil hospitaliziran. Pomembna je še ena zadeva, in sicer, omogočiti nekemu, da prevzame določeno tveganje, hkrati pa mu to ne bo preveč škodilo in imelo negativnih posledic. Poleg negativnih učinkov institucije, o katerih smo govorili, obstajajo namreč tudi pozitivni produktivni učinki; na žalost pa bolj za bližnje kot pa za uporabnike.

Stanovanje

Vsakdo potrebuje svoj prostor (razen nomadov). Potrebujemo bivališče, pa tudi prostor, kamor lahko shranimo svoje stvari. Imeti stanovanje ali hišo je ključno, da lahko gradimo svojo identiteto, ustvarimo družino, da lahko povabimo prijatelje, ljubimce. Stanovanje potrebujemo tudi zato, da se lahko kam umaknemo, ko želimo biti sami ali ko želimo biti z drugimi. Ljudje z duševnimi stiskami imajo pogosto probleme z nastanitvijo (s stanovanjsko pravico ali lastništvom), zato potrebujejo lažji dostop do stanovanja, najema ali lastništva. Včasih potrebujejo pomoč in podporo pri tem, da obdržijo stanovanje in zagotovilo, da bodo še imeli stanovanje v primeru ločitve, hospitalizacije in spremembi namembnosti nepremičnine.

Brezdomstvo pogosto povezujejo z duševnim zdravjem. Vzrok za brezdomstvo pogosto pripisujejo dezinstucionalizaciji. Toda, obstajajo dokazi, da je za veliko večino ljudi, ki so jih preselili iz ustanov in sedaj živijo v skupnosti, poskrbljeno zadovoljivo.

Brezdomstvo je povezano s t.i. novimi uporabniki. Povezava je dvojna: včasih duševna stiska, stigma, krize (duševne in materialne) včasih povzročijo, da nekdo postane brez stanovanja, vendar pa je po drugi strani res tudi to, da biti brez doma ustvari veliko stisko, zaradi katere lahko marsikdo znori. Večkrat se ustvari začaran krog, brezdomstvo povečuje duševne stiske, to pa spet poveča možnost, da nekdo ostane na ulici.

Zaposlitev – delo in denar

Ljudje potrebujemo zaposlitev, delati, kar si želimo in hočemo. Delo nam da identiteto, vsakdanji ritem, kolege, čustva, občutja in koristnosti. V času, ko je velika brezposelnost, je uporabnikom težko dobiti delo. Prav tako ljudje včasih potrebujejo pomoč pri vzdrževanju zaposlitve. Problem je, kako se po daljši prekinitvi vrniti v službo,

pomembno je ostati v delovni formi in v stikih s sodelavci. Da ljudje lahko tekmujejo na trgu dela, potrebujejo usposabljanja, izobraževanja in rehabilitacijo. Glavna funkcija dela je zagotoviti dohodek. Tako obstajajo razna nadomestila za dohodke, obstajajo različni načini kako delati, kako imeti občutek koristnosti tudi, če smo nezaposleni.

Interakcija – popravljanje situacij

Ljudje z duševnimi stiskami naredijo kdaj kaj čudnega ali nenavadnega, kar lahko pri drugih vzbudi nelagodje. To je tudi temelj za njihovo nalepko, stigmo, hkrati pa nalepko utrdi in ojača. Tradicionalne medicinske ali psihološke intervencije ta dejanja še bolj dramtizirajo - npr. poiščejo zaplet (pomen), krivca in dramo, s tem utemeljijo svoj poseg – *deus ex machina*. "Dedramatizacija« je potrebna zato, da se situacija umiri in postane banalna, navadna. Po drugi strani tem dogodkom damo bolj sprejemljivi okvir, ki drugim omogoča, da človeku, ki nekaj nenavadnega naredi, prisluhnemo, ga občudujemo, da ga ne takoj izključimo, ga ne kaznujemo, zaradi tega, kar je storil. Preokvirjanje.

Potrebujemo like kot npr. zaupniki, razlagalci, kulturni zagovorniki, tolmači, mediatorji in posredniki. Predvsem pa potrebujemo spoštovanje.

Stiki in družabnost

Stiki in mreže, ki jih imamo, niso pomembni le zato, da dobimo informacije, ampak tudi za izmenjavo dobrin in da ustvarjamo norme in vrednote. Še posebno pomembni so, recimo jim »usodni« stiki – ljubezen, prijateljstvo, sorodniki, tudi stiki s tistimi, ki so imeli podobne izkušnje. Pomembno je širiti socialne mreže, obnavljati stike. S pomočjo iskanja različnih načinov kontaktov, borbo proti osamljenosti, potrebujemo načine, kako najti nove stike, tudi kako se vzajemno spoznavati s strokovnjaki. Iti ven, biti kjer se ljudje spoznavajo in družijo, je predpogoj družabnosti. Da greš ven, da sodeluješ v dejavnostih, potrebuješ denar. Sorodniki in bližnji oseb z nalepkami duševne bolezni potrebujejo veliko opore, da vzdržujejo stike z njimi. Njihove reakcije in način, kako živijo skupaj in da jih ne obsojajo, so ključni pri počutju osebe z motnjami v duševnem zdravju (Leff, Vaughn, 1976).

Institucionalna kariera

Ko so ljudje v bolnišnicah, imajo posebne potrebe – zapustiti bolnišnico, izbrati zdravljenje in strokovnjake, možnost pritožbe. Ljudje potrebujejo informacije o zdravilih in njihovih stranskih učinkih, o poteku zdravljenja. Potrebujejo zaščito pred zlorabami, potrebujejo obravnavo v skupnosti. Ljudje si zato želijo in potrebujejo prijazno in odprto osebje, ki je pozorno in človeško. Po drugi strani pa tudi strokovnjaki potrebujejo oporo, zaščito pred izgorevanjem. Strokovnjaki iz drugih služb potrebujejo več znanja o duševnem zdravju.

Pri institucionalni karieri moramo posebno pozornost posvetiti obredom prehoda (odpust, preselitev), osebnem življenjepisu osebe, statusnem napredovanju in pridobivanju novih vlog.

Nevmeščnost in pripadnost

Ljudje imamo potrebo po pripadnosti, hkrati pa tudi potrebo, da smo samostojni. Proces emancipacije od staršev (ali partnerjev), je pogosto zelo težek, ker je nekdo »bolan«, hkrati pa obstaja potreba osamosvojiti se in postati neodvisen od strokovnjakov. Paradokсно je, da je možno biti svoboden in avtonomen, ko lahko tudi pripadamo (soseska, društvo, organizacija itd.). Biti avtonomen in hkrati pripadati je mogoče takrat, ko ljudje počnejo pomembne stvari skupaj, se lahko izrazijo in se zabavajo. Biti avtonomen hkrati pomeni tudi, da skrbimo zase.

Po tem, ko smo snov na kratko razložilo, se udeleženci razdelijo v manjše skupine (5-6 udeležencev). Vsaka skupina si izbere eno temo in se o njej pogovarja (iz Poglavlja št. 6). Majhne skupine se s pomočjo moderatorjev prepričajo, da so temo prav razumele in pripravijo izhodiščne točke za manjšo raziskavo o izbrani temi. Nato o tem poročajo v skupini. Skupina se pogovori o namenih raziskave. To je zadnja vaja tega poglavja in služi kot uvod v novo poglavje.

5.3. Nadaljnje branje

2.3.1. o katalogu potreb:

FLAKER, V. et. al. (1999) Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo: analiza in predlog ukrepov : raziskovalno poročilo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Flaker, V. (1995), *Skupinsko dinamična in institucionalna protislovja prostovoljnega dela: Procesi dezinstitutionalizacije služb duševnega zdravja v Sloveniji* (doktorska disertacija), Fakulteta za družebne vede, Ljubljana, 1995, 687 str.

Flaker, V. (1995), z Rode, N. *Potrebe ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami* (študijsko gradivo), Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

2.3.2. O hospitalizaciji in alternativah:

Lamovec, T. (1997), *Kako ravnamo z osebo v psihotični krizi*. Ljubljana: Altra.

2.3.3. individualno načrtovanje

Brandon, D., Brandon, A. (1994), *Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Brandon, D., Brandon, A. (1997) Enkrat za spremembo denar. *Altra - Časopis za novosti v duševnem zdravju* 2, 2: 9-10.

2.3.4. gospodinjstvo

Flaker, V. (1993), Gospodinjstva brez gospodinj. *Socialno delo* 32, 1-2: 38-53.

Mesec, B., Dragoš, S. (1993), Taksonomija oblik neformalne pomoči. *Socialno delo* 32, 5-6: 5-18.

Flaker, V. (2000), Delo in stigma: socialna posledica uživanja drog. *Odvisnosti*, 1, 1-2: 44-53.

O stanovanju:

Flaker, V. (1999), Stanovanjske težave ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami in možne rešitve. V: Mandič, S. (ur.), *Pravica do stanovanja: Brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin*, Ljubljana: Visoka šola za socialno delo: 43-70.

6. Pre-izkušeno znanje

6.1. Opis

Namen je seznaniti se z uporabniškim znanjem – kako pomembno je uporabniško raziskovanje. Odgovoriti na vprašanja: Kdo ve in kdo ne? Kaj jaz vem, česar drugi ne vedo? Kako uporabniki prispevajo k raziskavi?

Namen je tudi izvesti manjšo raziskavo, nadaljevati temo moči v vsakdanjem življenju, prispevati h krepitvi izkušenega znanja in vednost o krepitvi moči v konkretnih situacijah.

6.1.1. Teme

Pomembnost pre-izkušenega znanja

Skrito in izgubljeno znanje

Predstavitev izkušnje

Akcijsko raziskovanje

Etnografija

Evalvacija

Vloge uporabnikov v raziskovanju

6.1.2. Urnik

Nadaljujemo delo po skupinah, ki izvajajo posamezne raziskave – 50 ur terenskega dela (15 ur v celotni skupini). Delo v skupinah se izmenjuje z delom v manjših skupinah.

Predavanje pa je namenjeno za celo skupino kot uvodno predavanje.

6.1.3. Metode poučevanja in potrebna sredstva

Delamo na raziskovalnem projektu. Predavanje in diskusija. Vzpostavljanje spletnestrani. Dostop do IT in pomoč pri vzpostavljanju spletne strani. Metodolog z osnovnim znanjem družboslovnega raziskovanja, posebej pa kvalitativnih metod – za sprotno pomoč in konzultacije.

6.1.4. Naloge in rezultati:

Poročila po skupinah.

6.2. Vsebine

6.2.1. Uvod

Konec prejšnje teme je začetek nove. Skupina se pogovarja o predlogih raziskav.

Pomembno je ugotoviti, ali je raziskava izvedljiva, uporabna in ali je smiselna.

- Ali je dovolj jasno usmerjena in dovolj omejena? Ali bomo, ker hočemo narediti več, morda naredili manj? Ali se morda izgubili?
- Ali bodo nove informacije koristne in uporabne?
- Za koga- za skupino samo, za uporabnike – za njihovo življenje, zato, da jasno povemo, kakšne potrebe in pravice imajo ljudje, za javnost, za strokovnjake? Kako bodo uporabili te informacije?
- Jo je možno hitro opraviti in skoraj brez dodatnih sredstev?

Skupine, ki raziskujejo posamezne teme, poskušajo ugotoviti kakšne metode bodo uporabljene. Pri tem morajo upoštevati način, kako uporabiti uporabniško znanje. Druga pomembna stvar je, kako bo raziskava ustvarjala pre-izkušeno znanje? Ali bo krepila moč uporabnikov? Se bo njihova moč krepila skozi proces in/ali z rezultati?

6.2.2. *Uporabnikovo znanje in raziskave uporabnikov*

Uporabniško gibanje se je ukvarjalo z različnimi aktivnostmi:

- Medsebojna pomoč
- Zagovorništvo
- Sodelovanje pri načrtovanju, izvajanju in evalvaciji storitev
- Vodenje, upravljanje in zagotavljanje storitev
- Kampanje za pravice, boljše službe.

Uporabniki vedno bolj sodelujejo v raziskovanju. Obstajajo organizacije uporabnikov in raziskovalcev, kot je npr. *Suresearch* v Birminghamu, ki izvajajo raziskave izključno skupaj z uporabniki, o temah, ki so za uporabnike pomembne, kjer pride do izraza uporabniški pogled in kjer uporabniki sodelujejo kot plačani, polnovredni raziskovalci.

Uporabniške raziskave so potrebne in se uporabljajo za:

- ugotavljanje potreb,
- evalvacije storitev in služb,
- predstavljanje izkušenj uporabnikov,
- spreminjanje služb,
- za znanstveno podporo uveljavljanja potreb in zahtev uporabnikov.

Kot vidimo ima uporabniško raziskovanje več funkcij. Zagotavlja nam, da se seznanimo z uporabnikovim videnjem stvari (storitev, fenomena, dogodkov, socialnih problemov), širi znanje, ki obenem postaja bolj uporabno. Ker so uporabniki tisti, ki uporabljajo storitve ima nujno tudi evaluativno razsežnost, in raziskujejo, znanje še bolj pridobiva na svoji vrednosti in nam da boljše orientacije za nadaljnje delo. Uporabniške raziskave imajo tudi retorično funkcijo - uporabnikom pomaga, da bolj natančno in utemeljeno izrazijo svoje zahteve. Hkrati pa uporabnike predstavi kot sposobne, produktivne in koristne člane družbe.

Za kaj naredi uporabnike strokovnjake?

Vzrok	Komentar
Bližina	Uporabnikovi so kolegi, tovariši. Je manj zadrege in veliko empatije. Lahko so med seboj zelo direktni in si upajo izreči stvari, ki jih strokovnjaki ne bi.
Izkušnja	Uporabniki dobro vedo iz svojih lastnih izkušenj, kako je biti v koži uporabnika. Tega drugi raziskovalci, pa naj se še tako trudimo, nikoli ne bomo mogli vedeti.
Znanje o vsakdanjih spretnostih	Ne samo spretnosti življenja s stigmatom in vlogo duševnega bolnika, ampak tudi o zelo konkretnih postopkih in opravilih, ki jih morajo opraviti v teh vlogah (tehnike in načini preživetja, itd.)
Zavzetost	Uporabniki so zelo zavzeti pri delu. Ker imajo izkušnjo, kako stvari potekajo, delajo, dokler delo ni končano in ne dokler traja delovni čas.
Legitimizacija	Delo skupaj z uporabniki je zelo pomembno za strokovnjake. Le s

	sodelovanjem z uporabniki se izognemo funkciji uradnika in razvijemo produktivno moč znanosti in soglasja stroke.
--	---

Nekatere tipe raziskave si ne moremo zamisliti brez sodelovanja uporabnikov:

- *Etnografske raziskave* – ko hočemo odkriti, kako ljudje živijo, delajo stvari, razumejo življenje itd. tega preprosto ne moremo narediti brez njihovega sodelovanja.
- *Evalvacija* – ko želimo izvedeti, kako stvari delujejo in če smo dosegli to, kar smo želeli, če so ljudje s tem zadovoljni itd.
- *Akcijsko raziskovanje* – ko si želimo novih stvari ali spremeniti stvari, je pomembno, da to počnemo skupaj z drugimi ne glede na to, ali gre samo za spremljanje dejavnosti ali za potrebe informacij in feedback, ali pa če inovacija ustvarja novo znanje.

Priporočljivo je, da uporabnike vključimo tudi v druge vrste raziskav (v različnih vlogah, ki so spodaj navedene). Primer: vrline uporabnikov lahko koristno uporabimo pri anketiranju, raziskavah javnega mnenja itd. Dokazano je, da so uporabniki lahko odlični anketarji ali pa svetovalci raziskovalcem itd.

Navedeni tipi raziskovanja se skoraj vedno srečujejo z nalogo, kako:

- Vzpostaviti dialog s skupnostjo - želimo si vse vrste znanja
- Razumeti, kaj ljudje govorijo in počnejo
- Prenesti zgodbe v znanje, in kar je še bolj pomembno – znanje v dejanja.

Raziskovalci morajo zato najti različne načine, kako priti do različnih vrst znanja, do tistih, ki imajo znanje, kako dati ljudem glas in vzpostaviti dialog, kako dobit čim več idej in ustvariti vizije skupaj z drugimi.

Prevajanje znanja v akcijo je težka zadeva. Ko raziskujemo potrebe ljudi, ko smo že zaznali potrebe, obstaja še vedno vprašanje - kaj storiti. Pogosta napaka je, da pogledamo, kako potrebe ustrezajo obstoječim odgovorom nanje. Vprašanje bi moralo biti ravno nasprotno: kako rešitev odgovarja potrebam? Ponavadi temu ni tako. Pri snovanju odgovorov pogosto izpustimo pomemben del potrebe, želja in hotenj ali pa nudimo tisto, kar ljudje v bistvu ne potrebujejo. Odgovori morajo natančno temeljiti na tem, kaj manjka (oziroma česa je preveč).

- Kako zbrano znanje vključiti v strategije preživetja?
- Kako znanje dati na voljo ljudem? Kako lahko znanje postane del tehnike preživetja?
- Kako lokalno znanje ponuditi tistim, ki zagotavljajo storitve? Kako v izvajanje vključiti to znanje (izkušnje), ko gre za storitev?

Odgovore lahko iščemo na različnih registrih, npr.:

- *materialne ureditve* – kako jih spremeniti, da bodo bolje odgovarjala potrebam ljudi (npr. arhitektonske ovire);
- *socialne ureditve*– kako vzpostaviti prijateljsko in podporno okolje (npr. kakšno podporo potrebujejo sorodniki)
- *spreminjanje ljudi* – katere nove spretnosti potrebujemo (uporabniki, prijatelji, strokovnjaki) za spremembo stališč, vrednot itd.
- tehnične spremembe – kako lahko uporabimo različna tehnična sredstva (IT, mehanične naprave, upravne postopke, itd.), da dobimo ustrezne nove odgovore?

Vloge uporabnikov v raziskavah so lahko različne (po vrstnem redu glede na pomembnost in vključenost)

- Intervjuvanec

- Informator, vodič
- Terenski raziskovalec (tisti, ki intervjuja, zbiralec podatkov, opazovalec)
- Svetovalec (raziskovalcem, timu)
- Urednik (komentiranje poročil, pregledovanje tekstov)
- Evalvator (storitev in tudi same raziskave)
- Analitik (podatkov)
- Avtor (poročil, člankov, knjig)
- Nosilec raziskave

Pri nekaterih raziskavah uporabniki sodelujejo le postransko, mimogrede. Vendar pa obstajajo tudi raziskave, ki so delo izključno uporabnikov, v vseh vlogah ali vsaj v glavnih raziskovalnih vlogah.

Uporabniki so ključnega pomena takrat, ko želimo priti do »lokalnega znanja«. Pri tem mislimo na znanje, ki vsebuje:

- Natančen opis določenega dogodka ali situacije (npr. dogodki iz delovnega ali vsakdanjega življenja, anekdote s prijatelji, izkušnje s strokovnjaki itd.)
- Opis izkušnje določenega uporabnika (izkušnje, ki se navezujejo na socioekonomski položaj uporabnika, versko prepričanje. raso, spol, leta...)
- Izkušnje povezane z različnimi sloji vsakdanjega življenja v različnih okoljih (družina, sosedje, skupnost...)
- Prepričanja in stališča do določenega dogodka ali izkušenj vsakdanjega življenja.

Znanje je bolj naključno kot izbrano. Zbiranje znanja pomeni dolg proces eksperimentiranja in napak.

Obstajajo različni tipi lokalnega znanja

- *Rutine* – vsebujejo znanje za ravnanje, vzorce, ki so se oblikovali empirično, skozi delovanje v vsakdanjem življenju. Ponavadi jih spregledamo, naše življenje pa pomembno ureja in strukturira.
- *Taktike vsakdanjega preživetja* – podobno, vendar bolj usodno. Sprašujemo se, kako se znajdejo ljudje v ekstremnih situacijah – vendar pa se nikoli ne spomnimo, da bi jih dejansko povprašali o tem.
- *Prikrito in skrito znanje* – znanje, ki ga ljudje skrivajo ali pa ga drugi ljudje niso sposobni videti ali ga ne morejo (npr. uživanje drog, jemanje zdravil);
- *Spregledano* – znanje, ki ga ljudje imajo in ga uporabljajo v vsakdanjem življenju, vendar pa ga znanost in strokovnjaki spregledajo (npr. medsebojna pomoč, znanje o tem, kaj v krizah pomaga itd.);
- *Posebno* – nekatera izmed teh znanj so zelo posebna in lahko pridemo do njih le s pomočjo izkušenj (npr. zapleti, kako se pogovarjati z normalnimi, ukvarjanje z glasovi),
- *Prepovedano znanje* – znanje je skrito, ker je prepovedano (npr. znanje povezano z uživanjem prepovedanih drog, podobno, skoraj ilegalno je znanje povezano z nekonvencionalno uporabo legalnih, psihiatričnih zdravil);
- »*Strokovna razlaga*« – vdor strokovnega znanja in jezika v vsakdanje življenje – z učinki, ki lahko obogatijo in hkrati oslabijo naše lokalno znanje.

6.2.3. Raziskovanje

Raziskava oziroma v našem primeru poizvedovanje mora biti jasno definirano, zato da dobimo preproste in ne odvečne pomembne informacije – ki bodo utemeljile odgovore, akcijo.

Poizvedovalci morajo torej upoštevati oboje – izvedljivost in trajanje.

Lahko dobimo dvojje različnih informacij:

- Pozitivne oziroma pozitivistične - pasivne
- Problematične in dialoške – interaktivne

Prve vrste informacij so informacije v ožjem pomenu besede. Niso dvoumne, nejasne, niso pa bogate, nam ne povedo veliko. Take informacije so npr. informacije o delovnem času dnevnega centra, storitve, ki jih nudi, kemična sestava zdravil itd. Te informacije so sicer pomembne, vendar bolj revne, ne povedo nam veliko. Če res hočemo vedeti kaj se dogaja, moramo vedeti več. Druge vrste informacij so paradokсне in protislovne. Pokažejo nam dejanski problem. Postavimo nas v položaj, ko se moramo odločiti, stopiti na eno ali drugo stran in se soočiti s kompleksnostjo našega življenja (dnevni centri nam dajejo priložnost, da spoznamo ljudi in z njimi nekaj »počnemo«, vendar pa je obenem to tudi prostor, kamor sorodniki pošljejo ljudi s težavami v duševnem zdravju, da lahko tam delajo. Dejavnosti v dnevnem centru so bolj ali manj poneumljajoče; ne zanimajo nas zgolj posledice in stranski učinki jemanja zdravil, ampak tudi kako jih lahko uporabljamo v različnih okoljih, z različnimi nameni, npr. za spodbujanje psihotičnih stanj).

Priti do informacij prve vrste je zelo lahko. Večinoma jih lahko najdemo že na internetu. Naša naloga je le, da se odločimo. Katere informacije želimo in jih razvrstimo v nek smiselni red.

Informacije druge vrste pa večinoma dobimo od ljudi, ki so akterji fenomena, ki ga raziskujemo. Z njimi lahko opravimo intervjuje, poslušamo njihove zgodbe, preberemo njihove zgodbe, lahko organiziramo diskusijsko skupino (v sodobni literaturi se za take skupine uporablja izraz fokusne skupine). To, kar ljudje povedo, si preprosto zapišemo in analiziramo.

Analiza tega, kar so nam ljudje povedali, pa zna biti zelo težka. Podobne izjave poskušamo združiti, hkrati pa videti razlike. To, da podobne stvari združimo na en kup, nam pomaga dobiti neke določene kategorije, vendar pa so izjeme tiste, ki nam bodo največ povedale o določenih vzorcih in odnosih.

Pri pridobivanju znanja pa je zelo pomembna tudi zakonodaja, ki upravlja z mnogimi vidiki našega življenja. Tu je enako pomembno to, kaj je zapisano v zakonu in kako se to izvršuje (kako uradniki in strokovnjaki postavljajo določena pravila in kako jih uporabniki in drugi ljudje upoštevajo, kršijo in poskušajo obiti). Pomembno je, kako ljudje dejansko uporabljajo formalna pravila.

Potem, ko smo se odločili, katere metode bomo uporabljali in kdo bo kaj naredil, skupina začne z raziskavo. Lahko se sestaja tudi izven časa določenega za raziskavo. Vendar pa morajo biti srečanja vnaprej dogovorjena (vsaj dva), zato da skupina vidi, kako napreduje. Moderatorji in metodolog morata biti skupini na razpolago za morebitna vprašanja.

Na skupnih srečanjih skupine poročajo. Moderator naj udeležence spodbuja, da ne samo poročajo o svoji raziskavi, ampak da dajejo tudi povratne informacije in predloge drugim skupinam. Diskusija naj, če je potrebno, vsebuje tudi kritike. Moderatorji naj kritike vzpodbujajo, vendar pa hkrati vzdržujejo atmosfero, ki naj ne bo žaljiva. Npr. spodbujajo kritike, ki naj vsebujejo tudi predloge za nadaljnje delo, cenijo dosedanje delo, poudarijo nova spoznanja itd.

6.3. Nadaljnje branje

Uporabniško znanje:

BRAČKO, MAJA (ur.) (2006), *Drugačno življenje: Izpovedi uporabnikov psihiatrije*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

GREBENC, V. (2001), Ekspertiza na podlagi izkušnje in prepovedana vednost v pripovedih uživalcev drog. *Socialno delo* 40, 2-4.

Lamovec, T. (1996), Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov. *Socialno delo*, 36, 3: 197-216.

Metodologija:

Flaker, V. (1988), Problematizacija, ozaveščanje, dialog - pedagogika Paola Freira. V: Randall, R., Southgate, J. *Skupinska dinamika v skupnosti*. Ljubljana: ZKOS in VŠSD (56-60).

Flaker, V. and Schmid, T. (eds.) (2006), *Von der Idee zur Forschungsarbeit: Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft*, Böhlau Studienbücher BSB). Wien: Böhlau Verlag.

Mesec, B. (1994), 'Dan na psihiatriji': Primer kvalitativne analize. *Socialno delo* 33, 6: 463-74.

Mesec, B. (1994), Model akcijskega raziskovanja. *Socialno delo* 33 1: 3-16.

Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mesec, B. in sodelavci (1982), *Metodologija akcijskega raziskovanja v socialnem delu*. Ljubljana: VSŠD.

Skupine:

Randall, R., Southgate, J. (1988) *Skupinska dinamika v skupnosti*. Ljubljana: ZKOS in VŠSD.

7. Literatura

1. Basaglia, F. (1981), *Negacija institucije*. Beograd: Vidici br.5.
2. BASAGLIA, F. (1987), *Psychiatry Inside Out: Selected Works of Franco Basaglia*. European Perspectives, Columbia University Press.
3. Božič, D. (1992), *Stigma. Sub-psihiatrične študije - Časopis za kritiko znanosti*, 19, 138-139: 137-157.

4. BRAČKO, MAJA (ur.) (2006), *Drugačno življenje: Izpovedi uporabnikov psihiatrije*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
5. Brandon, D. (1993), *Pet principov normalizacije*. študijsko gradivo, Ljubljana: VŠSD.
6. Brandon, D. (1993), Veselje in žalost pri normalizaciji. *Socialno delo* 32,(1-2): 19-25.
7. Brandon, D., Brandon, A. (1992), *Praktični priročnik za delo z ljudmi s posebnimi potrebami*. Ljubljana: VŠSD & PEF.
8. Brandon, D., Brandon, A. (1994), *Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
9. Brandon, D., Brandon, A. (1997) Enkrat za spremembo denar. *Altra - Časopis za novosti v duševnem zdravju* 2, 2: 9-10.
10. Dekleva, B. (ur.) (1993), *Življenje v zavodu in potrebe otrok - Normalizacija*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
11. DRAGOŠ, S., LESKOŠEK, V., PETROVIČ ERLAH, P., ŠKERJANC, J., URH, Š., ŽNIDAREC DEMŠAR, S. (2005), *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
12. ERIKSON, K.T. (1957), Patient Role and Social Uncertainty - A Dilemma of the Mentally Ill. *Psychiatry* 20, 3: 263-274.
13. ESTROFF, S.E. (1981), *Making It Crazy*. Berkeley: University of California Press.
14. Flaker, V. (1988), (ur.), Randall, R. in Southgate, J. *Skupinska dinamika v skupnosti*. Ljubljana: ZKOS in VŠSD, 76 str.
15. Flaker, V. (1988), (ur.), Urek, M. *Hrastovski anali za leto 1987*. Ljubljana: RK ZSMS.
16. Flaker, V. (1988), Erving Goffman: Azili (povzetek). V: Flaker, V. in Urek, M. (ur.): *Hrastovski anali za leto 1987*. Ljubljana: RK ZSMS (73-137).
17. Flaker, V. (1988), Problematizacija, ozaveščanje, dialog - pedagogika Paola Freira. V: Randall, R., Southgate, J. *Skupinska dinamika v skupnosti*. Ljubljana: ZKOS in VŠSD (56-60).
18. Flaker, V. (1993), Advocatus diaboli?. *Socialno delo* 32, 3-4: 5-10.

19. Flaker, V. (1993), Gospodinjstva brez gospodinj. *Socialno delo* 32, 1-2: 38-53.
20. Flaker, V. (1993), Kdor je z majhnim zadovoljen, ne zasluži velikega (teze k normalizaciji). V: Dekleva, B. (ur.), *Življenje v zavodu in potrebe otrok - Normalizacija*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti (42-48).
21. Flaker, V. (1995), K navadnosti izjemnega. *Socialno delo* 34, 6: 361-372.
22. Flaker, V. (1995), *Skupinsko dinamična in institucionalna protislovja prostovoljnega dela: Procesi dezinstitutionalizacije služb duševnega zdravja v Sloveniji* (doktorska disertacija), Fakulteta za družebene vede, Ljubljana, 1995, 687 str.
23. Flaker, V. (1995), z Rode, N. *Potrebe ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami* (študijsko gradivo), Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
24. Flaker, V. (1996), Podmene obveznih ukrepov na področju duševnih stisk in njihove transformacije. *Socialno delo* 35, 5: 433-444.
25. Flaker, V. (1996), Rojstvo totalne ustanove in racionalizacija dobrodelnosti v dobi razuma. *Socialno delo* 35, 3: 185-196.
26. Flaker, V. (1997), Preoblikovanje jezika duševnega zdravja. *Altra* 2, 1: 3-5.
27. Flaker, V. (1998), Opis Stanovanjskih skupin v Sloveniji in analiza življenja v njih. *Socialno delo* 37, 3-5: 257-269.
28. Flaker, V. (2000), Delo in stigma: socialna posledica uživanja drog. *Odvisnosti*, 1, 1-2: 44-53.
29. FLAKER, V. (2001), Kaj je duševno zdravje v skupnosti? = What is community mental health?. *Zdrav. vars.* 40, ½: 69-73.
30. Flaker, V. and Schmid, T. (eds.) (2006), *Von der Idee zur Forschungsarbeit: Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft*, Böhlau Studienbücher BSB). Wien: Böhlau Verlag.
31. FLAKER, V. et. al. (1999) *Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo: analiza in predlog ukrepov : raziskovalno poročilo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

32. FOUCAULT, M. (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard.
English: *History of Madness* ed. Jean Khalifa, trans. Jonathan Murphy and Jean Khalifa, (London: Routledge, 2006) – unabridged. Slovenski prevod: *
33. Foucault, M. (1984), *Nadzorovanje in kaznovanje*. Ljubljana: Delavska enotnost.
34. GREBENC, V. (2001), Ekspertiza na podlagi izkušnje in prepovedana vednost v pripovedih uživalcev drog. *Socialno delo* 40, 2-4.
35. KAYSEN, S. (1993), *Girl, Interrupted*, Virago Press, London.
36. LAMOVEC T. (1998), *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*, Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
37. LAMOVEC T. (1999), *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
38. LAMOVEC T. (1999), *Kako misliti drugačnost*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
39. LAMOVEC T. (2001), Življenje vsakega človeka je vredno romana. *Socialno delo*, 40/2001, št. 2–4.
40. LAMOVEC T. (2006) *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
41. LAMOVEC T. 1994), *Zgodbe z roba norosti*, Altra - Odbor za novosti v duševnem zdravju, Ljubljana.
42. Lamovec, T. (1993), Ali v Sloveniji potrebujemo zagovorništvo?. *Socialno delo* 32/92 3-4, str 31-38.
43. Lamovec, T. (1993), Fenomenologija in duševno zdravje. *Socialno delo* 33/94 3, str 201-206.
44. Lamovec, T. (1993), Kaj je duševna bolezen? *Socialno delo* 32 3-4: 87-92.
45. Lamovec, T. (1993), Zagovorništvo kot oblika svetovanja. *Socialno delo* 33/94, 2: 107-115.
46. Lamovec, T. (1993), Zagovorništvo v akciji- proces emancipacije. *Socialno delo* 32/92 3-4:39-51.
47. Lamovec, T. (1996), Duševno zdravje v skupnosti skozi oči uporabnikov. *Socialno delo*, 36, 3: 197-216.
48. Lamovec, T. (1997), *Kako ravnamo z osebo v psihotični krizi*. Ljubljana: Altra.

49. Lamovec, T. (1997), Razdvojene duše in strta srca. *Altra, Časopis za novosti v duševnem zdravju*, 2, 2: 14-15.
50. Lamovec, T. (1997), Razvoj zagovorništva za uporabnike psihiatrije v Sloveniji. *Socialno delo* 36, 1: 53-60.
51. Lamovec, T. (ur.) (1993), *Zagovorništvo - Socialno delo* 32/93, 3-4, (tematska številka).
52. LEETE, E. (1989). How I perceived and managed my illness. *Schizophrenia Bulletin*, 8, pp. 605-609
53. Mesec, B. (1988), Psihiatrova odveza družbi (recenzija D. Kecmanovića: *Upotreba duševnog bolesnika. Socialno delo* 28: 349-365.
54. Mesec, B. (1994), 'Dan na psihiatriji': Primer kvalitativne analize. *Socialno delo* 33, 6: 463-74.
55. Mesec, B. (1994), Model akcijskega raziskovanja. *Socialno delo* 33 1: 3-16.
56. Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
57. Mesec, B. in sodelavci (1982), *Metodologija akcijskega raziskovanja v socialnem delu*. Ljubljana: VŠSD.
58. Mesec, B., Dragoš, S. (1993), Taksonomija oblik neformalne pomoči. *Socialno delo* 32, 5-6: 5-18.
59. PARSONS, T. (1951), Illness and the Role of the Physician: A Sociological Perspective. *American Journal of Orthopsychiatry* 11: 452-460.
60. Randall, R., Southgate, J. (1988) *Skupinska dinamika v skupnosti*. Ljubljana: ZKOS in VŠSD.
61. ROMME, M. IN ESCHER, S. (1993), *Accepting Voices*. London: MIND.
62. SCHEFF, T. (1966), *Being Mentally Ill*. New York: Garden City.
63. UREK, M. (2005), *Zgodbe na delu*. Ljubljana: Založba *cf
64. VOVK, F. (1995), *Pesmi modrosti in norčevanja*. Ljubljana: ALTRA – Odbor za novosti v duševnem zdravju.
65. ŽNIDAREC- DEMŠAR, S., ERLAH, P., DRAGOŠ, S. (2004), *Asertivnost, zakaj jo potrebujemo in kako si jo pridobimo*, Nazarje, Argos, 2004.

8. Priloge

8.1. Zgodovina norosti – odgovori

1. V srednjem veku so norce

- a. Ladja norcev - *Stultifera navis* je pretežno literarni izum in prisposodba v Brantovi satiri (1494), ki je svetovno znana predvsem po lesorezu, ki



ga je v njej upodobil slikar Duerer, poleg njega pa jo je upodobil tudi Bosch.

Verjetno je res, da so v poznem srednjem veku v nemških mestih norce vkrcali na ladje, zato da bi se jih znebili. Foucault trdi, da so jih nato verjetno vrgli v vodo nekje na poti do naslednjega mesta. Vendar pa so to počeli, ko je šlo za norce, ki niso bili prebivalci mesta, ampak so v mesto prišli od drugod (norci – tujci).

- b. V zgodovini se je dogajalo, da so ljudi, ki so bili proglašeni za nore, zažigali na grmadah. Vendar se je to dogajalo le, če so jih proglasili za heretike ali čarovnice. Najbolj znani in največji lovi na čarovnice in sežiganja na grmadah so se dogajali med 15. in 18. stoletjem. Thomas Szasz je lov na čarovnice uporabil tudi kot metaforo za obravnavo duševne bolezni v sodobnem času.



- c. To je pretežno res. Večina ljudi, ki naj bi bili označeni kot duševno bolni, naj bi živela v njihovi skupnosti, kjer so večinoma imeli poseben status, npr. vaški ali dvorni norček. Čeprav, živeti v skupnosti je bilo lahko tudi naporno (so jih kontrolirali in kaznovali)
- d. Nekatere norce so izobčili iz njihove skupnosti, klana, vasi. Živeli so v divjini, pustinji, nikogaršnji zemlji. Tavalali so naokrog skupaj z romarji in drugimi popotniki.

2. Erazem Rotterdamski (1466-1536) je v svoji *Hvalnici norosti*

- a. Kakor torej vidite, sem res tista delivka der Gueter, ki ji pravijo Latinci Stultitia, Grki Moria. Nezmožna prevare. Da bi torej življenje ne bilo povse pusto in žalostno, je Jupiter podelil človeku veliko več čutnih razvnetij kakor razuma, in sicer v razmerju pol unče proti asu (1:24). Sicer pa je



bilo treba dati možu kako kapljo več razuma od tiste pol unčice, ker je rojen za delo v zasebnem in javnem življenju. Da bi torej tudi ti reči ustregel v pravi meri, je Jupiter povabil mene na posvet, kakor že večkrat ob podobnih priložnostih. In res sem mu svetovala, kakor je bilo mene vredno, namreč naj moškemu pridruži žensko, to resda neumno in abotno stvar, obenem pa kratkočasno in prikupno, da bo v domačem sožitju s svojo nespametjo belila in sladila mračno resnobo svojega druga. Jaz sem tista, ki čudežno preženem skrbi stran in naredim življenje znosnejše. Raje preidem na može, ki si lastijo med smrtniki videz modrosti in segajo, kakor pravijo po zlati veji. Jaz jim v svoji dobroti vlivam domišljijo, da se imajo za prve odličnike na svetu. Kar zadeva take, ki se z učenim pisanjem podrejujejo sodbi izvedencev in ne odklanjajo kot sodnika ne Persia ne Lelia, se vsaj meni zdijo bolj pomilovanja vredni kakor blaženi, spričo večnih muk, ki jih trpijo, ko v svojih rokopisih venomer dostavljajo, spreminjajo, črtajo, opuščajo, ponavljajo, prelivajo, iščejo sveta in medijo osnutke po devet let v predalu, ne da bi bili kdaj zadovoljni: tako drago plačujejo piškavo hvalo dveh, treh založnikov za nešteto

prečutih noči, za tolikšno žrtev najslajše dobrine, spanja, za toliko potu in težav! Med učenimi poklici si prisvajajo prvo mesto pravoznanci. Ni ga bitja pod soncem, ki bi bilo samo s seboj bolj zadovoljno kakor jurist. Nenehoma valijo Sizifovo skalo v breg, s tem, da v istem duhu na debelo kujejo postave – o čem, jim je vseeno – kopicijo glose na glose, mnenja na mnenja in delajo vtis, kot da je pravni študij med vsemi najtežji. Mislijo namreč, da je vse, za kar je potreben trud, že samo iz tega razloga imenitno. Papeži, kardinali in škofje niso nič boljši. Zato pa zdravi ostanite, ploskajte, živite, pijte, slavni verniki Norosti!

b. Naj govori svet o meni, kar hoče – zakaj ni mi neznano, na kako slabem glasu je Neumnost tudi pri največjih bedakih -, vendar sem jaz, jaz, pravim edino bitje, ki s svojo močjo razveseljujem boga in človeka. Neizpodbiten dokaz moji trditvi je že to, da je, komaj sem stopila pred vaš mnogoštevilni zbor, zasijala na vaših obrazih neka nova, nenavadna vedrina: čela so se vam na mah zjasnila, pozdravili ste me s tako radostnim, tako prijaznim nasmehom in ploskanjem, da imam bome vtis, ko da ste se vsi, kar vas vidim le-tu zbranih od blizu in daleč, napili nektarja homerskih bogov, pomešanega s sokom zeli, ki odganja žalost, vtem ko ste poprej sedeli čemerni in mračni, kakor da bi bili otodi utekli iz Trofoniove votline. Kakor če pokaže sonce zemlji svoje veličastno zlato obličje ali če po ostri zimi zopet zavejejo blage pomladne sape, da se narava ob noč ogrne novo odejo in se ji vrnejo barve mlade lepote: tako ste tudi vi ob pogledu name nemudoma spremenili svojo zunanost (Rotterdamski, 1991: 25-1).

Ženam pa so lica zmeraj gladka, glas zmeraj vabljev in koža nežna, ko da si jemljejo večno mladost za vzorec. Poleg tega jim je edina skrb v življenju, da so moškimi kar moč pogodu. V ta namen se lišpajo in krišpajo, se kopljejo in češejo, mazilijo in dišavijo, v ta namen porablajo sto umetnij za olepšavanje obraza, za barvanje obrvi, za negovanje polti. Sploh pa, s čim se morejo moškimi laže prikupiti ko z neumnostjo? Saj ni stvari, ki bi je moški ženskam ne dovoljevali. A kaj terjajo v zameno? Zabavo! Zabavajo pa jih z nobeno rečjo ne tako, kakor z norostjo! Nikdo ne poreče, da to ni res, ako pomisli, kake abotnosti blebeta mož z ženo in kake norčije uganja, kadar ga prime sla po njenem

objemu. Tu imate torej prvo in poglavitno kratkočasje v življenju in pa studenec, iz katerega izvira! (Rotterdamski, 37-17)

c. Niti ne.

3. Kdo od naslednjih ni imel psihiatrične diagnoze:

- a. Winston Churchill (1874-1965), znani angleški državnik, je bil znan po svoji melanholičnosti in depresivnosti. Vstajal je pozno in pil veliko gina.



- b. Vincent van Gogh (1853-1890), slavni slikar, ekspresionist, je bil zaprt v norišnici Saint-Remy. Nalepke, ki jih je dobil, so manična depresija in epilepsija (poleg tega so sklepali, da se je zastrupil s svincem, metilnim alkoholom in da je pri slikanju v naravi dobil sončarico). Znan je tudi po tem, da si je za prijatelja Gaugina odrezal uho. Življenje si je vzel sam. Enajst let po smrti so njegove slike razstavili v Parizu in van Gogh je čez noč postal slaven, pomemben in zelo iskan. Njegova doslej najdražja slika se je leta 1990 prodala za 82,5 milijona dolarjev. Višjo ceno je dosegel le Picasso.



- c. Robert Schumann (1810-1856), komponist, ki je sanjal simfonije in jih zjutraj zapisal. Zaradi svoje obsedenosti z glasbo, uspehom in ženo, pa tudi zaradi zavidanja drugih, je zadnja leta svojega življenja, pozabljen in brez obiskov svoje žene, preživel v norišnici.



- d. Devica Orleanska, v francoščini Jeanne d'Arc (1412 – 1431), je v 15. stoletju v Franciji veljala za narodno junakinjo. S komaj 19-timi leti so jo obtožili in usmrtili zaradi herezije. Trdila je namreč, da se ji je prikazal Bog, ki naj bi ji naročil, naj osvobodi domovino (angleška zasedba v stoletni vojni). S 17-timi leti je postala heroj, pri 19-tih so jo že usmrtili. Jeannina videnja so vzbudila zanimanje pri mnogih ljudeh. Dokumenti iz njenega obdobja in zgodovinarji do 20.stoletja domnevajo, da je bila oboje – zdrava in nora. Nekateri katoličani menijo, da so njena videnja preroška, nekateri raziskovalci pa so poskusili opisat njena videnja s psihiatričnimi termini. Potencialne diagnoze so epilepsija, migrena, tuberkuloza in shizofrenija.



- e. Fjodor Dostojevski (1821-1881), znani ruski pisatelj, ki so ga leta 1849 prijeli in ga zaradi revolucionarne dejavnosti proti carju Nikolaju I. zaprli in obsodili na smrt. Po lažni izvršitvi smrtne kazni, so ga izgnali v Sibirijo, s težkim prisilnim delom v zaporniškem taborišču. V tem času se mu je poslabšalo stanje glede njegove nagnjenosti do epilepsije. Znan je bil kot kockar, dolgovi in nesrečne ljubezni so ga spravljali v potrnost.



- f. **Joseph-Maurice Ravel** (1875 – 1937) je bil francoski komponist in pianist v obdobju impresionizma. Znan je bil predvsem po subtilni, bogati in bridki glasbi (Bolero). Leta 1932 je med vožnjo v taksiju doživel

nesrečo in udarec v glavo. Poškodbo so imeli za majhno, manj pomembno, vendar pa se je kmalu po tem začel pritoževati zaradi afazije – simptomi so podobni kot pri Pickovi bolezni. Leta 1937 je Ravel privolil v možgansko operacijo. Ko se je po operaciji zbudil, je začel klicati svojega brata Edouarda, padel v komo in kmalu za tem umrl. Pokopan je v predmestju Pariza, v Levallois-Perret.



- g. Virginia Woolf (1882 - 1941), angleška pisateljica, ena od najslavnejših ikon moderne književnosti 20-tega stoletja. Njena najbolj znana dela so *Gospa Dalloway* (1925), *K svetilniku* (1927), *Orlando* (1928) in *Lastna soba* (1929) z njeno slavno izjavo, "ženska, da lahko napiše fikcijo, mora imeti denar in lastno sobo, da lahko napiše fikcijo". Od 13-tega leta dalje jo je spremljala menjava razpoloženj in številčni živčni zlomi. Že v zgodnjem otroštvu je Virginia spoznala, da je pisanje zanjo izredno pomembno. Edini način, da ostanem na površini, je delo. Takoj, ko preneham z delom, čutim, da tonem vedno nižje in nižje. In ponavadi, čutim, da če bom tonila še nižje, bom morda prišla do resnice" (1, vol. 3, p. 235). 28-tega marca 1941, je Viktorija spet skoraj doživela živčni zlom, vendar si je raje žepe napolnila s kamni in utonila v reki Ouse blizu doma.



4. Od kdaj obstajajo norišnice

- a. Napačen odgovor. Norost vsekakor obstaja od začetka človeštva. Nekatere ljudi so priložnostno sicer zaprli, vendar pa do 15. stoletja ni obstajalo nobeno posebno mesto za norce.
- b. Napačen odgovor. Glej zgoraj.
- c. Niti ne tako napačen odgovor. Z razvojem mest so se pojavile tudi posebne ustanove za reveže, nore, "nespodobne" itd. Ravno te "hiše za reveže", delavnice so bile predhodnice norišnic. Veliko zapiranje je norost izgnalo z mestnih ulic.
- d. Pravilen odgovor. Medicina je prevzela skrb za nore. Azili so bili zgrajeni zato, da bi norcem zagotovili zdravo, primerno mesto in možnosti za spremembo. Vendar pa se ta utopija ni uresničila, saj so azili ponovno postali skladišče za reveže.
- e. Napačen odgovor. Ni vse slabo produkt socializma, pa čeprav socializem norišnic ni zaprl.

5. Kaj Francozi slovijo 14. julija

- a. Delno pravilen odgovor. Bastilja je bila splošno znana trdnjava - zapor, kamor so zapirali norce skupaj s kriminalci, prostitutkami, političnimi zaporniki, med katerimi so bili najbolj znani Voltaire, Fouquet in Markiz de Sade. De Sade je ustvaril znano gledališko predstavo, ki pa je vključevala to, kar bi danes bilo razglašeno za duševno bolno.

- b. Pravilen odgovor. Padec Bastilje je največje francosko narodno junaštvo in nacionalni praznik. Označuje padec absolutizma in fevdalnega režima. Bastilja je postala simbol zapiranja in neomejene moči.
- c. Napačen odgovor. Vendar je Napoleon prvi, ki je izdal zakon, ki je legaliziral zapiranje tistih, ki so bili označeni kot "blazni".

6. Pinel¹ je popeljal norce iz temačnih ječ v svetle bolnišnice. S tem je:

- a. Delno pravilen odgovor. V bistvu je Pinel vzpostavil boljše pogoje in bolj svobodno okolje. Vendar,
- b. je bolj pravilen odgovor ta, kakor je tudi Foucault zapisal, da je ločitev norcev od drugih, posledica tega, da so se obsojenci pritoževali, da so zaprti skupaj z norci in so hoteli, da se jih osvobodi takih pogojev.
- c. Tudi pravilen odgovor. Pinel je, ne samo z ločitvijo kaznjencev od norcev, ampak tudi s tem, ko je postavil medicino za glavno pri vsem skupaj ter s klasifikacijo simptomov, je postavil temelje za razvoj psihiatrije. Kljub temu pa so kasneje opustili njegov način 'moralnega zdravljenja', ki je v bistvu socialni pristop, saj predpostavlja socialne vzroke norosti in tudi socializacijo bolnika.

7. Freud in psihoanaliza sta

¹ **Philippe Pinel** (1745 - 1826), po mnenju mnogih velja za očeta moderne psihiatrije. V takratnem času je blo v bolnišnici *Bicêtre in Salpetiere Hospitals* zaprtih na tisoče kriminalcev, prestopnikov, ljudi s sifilisom, vojnih invalidov in nekaj sto duševnih bolnikov. Delno resnična je legenda o tem, da naj bi Pinel norce osvobodil njihovih okov. Ta legenda je bila bila upodobljena na različnih slikah in grafikah. Dejansko pa je Pinel dovolil uporabo groženj in verig, ko so odpovedala druga sredstva.

- a. Pravilen odgovor. V principu metoda prostih asociacij norosti omogoči, da svobodno spregovori. Še bolj pravilno pa je, da je psihoanaliza ljudem omogočila, da so lahko bolj svobodno začeli govoriti o seksu, družini in drugih intimnih zadevah.
 - b. Ravno tako pravilen odgovor. Foucault je narisal vzporednice z ureditvijo azila – očetovska postava, zrcaljenje pacientovega izražanja.
 - c. Da. Psihoanaliza tako kot druge vrste psihoterapij sledi istemu vzorcu samoraziskovanja kot priznanje pomembnega poslušalca od zunaj – spovednica. Psihoanaliza daje pozornost osebnosti (kult osebnosti) in izoblikuje vero vase.
 - d. Tudi pravilen odgovor. Pomeni brstenje psihoterapije in pomeni velik prispevek za področje duševnega zdravja, pa tudi kulture na splošno. Nikoli pa ni postala univerzalna ideologija na področju duševnega zdravja.
8. Katera od psihiatričnih metod je dobila Nobelovo nagrado?
- a. Stol za umirjanje je bil izumljen preden so začeli podeljevati Nobelove nagrade.
 - b. Nenadno polivanje z mrzlo vodo se je dolgo časa uporabljalo v tradicionalni medicini in se še vedno smatra kot metoda za umirjanje razburjenja. Strah pred utopitvijo lahko navedemo kot stranski učinek.
 - c. Elektro terapijo je prvi leta 1934 predstavil madžarski nevropsihiater Ladislav J. Meduna, ki je zmotno verjel, da sta shizofrenija in epilepsija antagonistični motnji. Italijanski nevropsihiater Ugo Cerletti, ki je v eksperimentih na živalih uporabljal elektrošoke za sprožanje napadov, in njegov kolega Lucio Bini, sta razvila idejo o uporabi elektrike kot nadomestilo za metrazol v elektro terapiji. Leta 1937 sta prvič opravila

tak eksperiment na človeku (pred tem sta eksperimentirala na živalih, saj sta imela ordinacijo ravno prikladno zrave ordinacija oz. laboratorija. Nekateri celo pravijo, da sta elektrošok izumila, ko sta gledala, kako nezadostna doza, da bi govedo ali svinje ubila, vseeno pomiri mrtvaški strah) Cerletti in Bini sta bila nominirana za Nobelovo nagrado, vendar je nista dobila.

- d. Pravilen odgovor. **António Caetano de Abreu Freire Egas Moniz** (1874 - 1955) je bil portugalski psihiater in nevrokirurg. Bil je prvi Portugalec, ki je prejel Nobelovo nagrado za odkritje terapevtske vrednosti možganske operacije pri določenih psihozah. Možnost možganske operacije pri določenih vrstah psihoz je odkril, ko je na kongresu v Londonu poslušal dva nevrologa iz Yale, ki sta govorila o eksperimentu na možganih pri dveh šimpanzih, Clyde in Becky. Ko je po koncu operacije opazoval, kako je pri Becky jeza (jezni, besni karakter) začela popuščati, se je odločil, da bo začel s psihokirurgijo, kar ga je pripeljalo do Nobelove nagrade. Prvo operacijo je opravil na bivši prostitutki, po kateri prostitutki ni bilo mogoče točno določiti let niti vedeti, kje je prej bila. Vrnila se je v azil, kjer je nikoli več ni videl. Monitz je to smatral za klinično ozdravitev in je nadaljeval z operacijami. Sam proces možganskih operacij je bil sprejet z velikim odobravanjem s strani medicinske stroke in se je začel prakticirati v mnogih državah. Potem ko je leta 1949 Moniz za lobotomijo prejel Nobelovo nagrado, se je popularnost lobotomije še povečala. Vendar pa dandanes veliko ljudi lobotomijo ocenjuje kot barbarsko in se bori, da bi mu vzeli nagrado.
- e. Napačen odgovor. Čeprav so psihiatrična zdravila eden od najboljše prodajanih produktov v farmaciji, niso bila nagrajena z Nobelovo nagrado.

9. Katero od naštetih drog medicina ni nikoli uporabila kot zdravilo za duševne stiske:

Uporabila je vse, dokler niso te droge postale ilegalne. Haldol in druga psihiatrična zdravila so le redko uporabljena za rekreacijsko uporabo. Pri eksperimentih na živalih glede zasvojenosti z zdravili, so bila psihiatrična zdravila edina zdravila, ki so bila tako neprijetna in odvrtna, da živali niso nikoli postale odvisne od njih.

10. Povezava med psihiatrijo in koncentracijskimi taborišči je:

- a. Pravilen odgovor. Vendar ne najbolj signifikanten, pomenljiv. Psihiatri, kot so bili Frankl, Betleheim in Kogon so s svojimi pričanji o lastnih izkušnjah koncentracijskega taborišča in z delom, ki je temeljilo na tovrstnih izkušnjah, so na psihiatrijo naredili močan vtis.
- b. Delno pravilen odgovor. Prvi, ki so jih uničili v plinskih celicah v šestih psihiatričnih ustanovah v Brandenburgju, Grafenecku, Hartheimu, Sonnensteinu, Bernburgju in Hadamarju, niso bili Židje, pač pa ljudje iz psihiatričnih ustanov v okviru programa "evtanazija". To uničenje v plinskih celicah so uporabili za poskus razvijanja tehnologije za kasnejšo uporabo. Ocenjeno je, da naj bi na ta način ubili več kot 200,000 oseb z duševnimi motnjami.
- c. Delovanje psihiatrov in psihiatričnih ustanov je potemtakem osnovalo vez med evtanazijo in obsežnim uničenjem Židov in drugih "nezaželjencev" kot so homoseksualci, bolj znano kot Holokavst. Mimogrede, samo en zdravnik je poveljeval taborišču. Ime mu je bilo dr. Imfried Eberl. Bil je psihiater, ki je ustanovil Treblinko a psychiatrist, who established Treblinka, ki je bila osnovana glede na njegovo izkušnjo vodenja psihiatrije v Brandenburgju. Taborišče je vodil celih šest mesecev, dokler ni bil odpuščen zaradi nesposobnosti, da bi se znebil tisočev trupel, ki jih je uspešno nakopičil.

- d. Izjava je pravilna, implikacija pa napačna. Veliko ljudi z izkušnjo koncentracijskega taborišča, so večino svojega življenja trpeli zaradi tega. Vendar pa to ni naredilo močan vtis na psihiatrijo in kulturo samo. Zgodovinsko in etično je bolj pomembno, kako so se spopadli s temi travmami.

11. Dezitucionalizacija se je začela zaradi:

- a. Presenetljivo, delno pravilen odgovor. Druga svetovna vojna je začela s procesom dezitucionalizacije: ranjence so namestili v nekatere psihiatrične bolnice, bolnike pa odpustili, preselili v skupnost – z odličnimi rezultati; obravnava vojnih travm (*Maxwell Jones*) ali delovanje brez finančnih sredstev na okupiranem teritoriju (*Tosquelles*) je ustvarila terapevtskih skupnosti; izkušnje koncentracijskih taborišč so osvetlile obupne razmere v duševnih bolnišnicah; prisotnost moralno in etično pokončnih ljudi z ugovorom vesti v bolnišnicah tudi; nenazadnje; socialna država je povojni izum, ki neposredno izhaja iz vojne (za pravični svet) je omogočila socialno varnost izven azilov.
- b. Ni nujno. To, da naj bi psihiatrična zdravila ljudem onemogočala, da bi se lahko zdravili zunaj bolnišnic, je delno mit. Proces dezitucionalizacije se je začel že prej, politika “odprtih vrat” je bila vpeljana že pred uvedbo zdravil.
- c. Ne povsem. Strašni pogoji v bolnišnicah so pripomogli k selitvi iz bolnišnic. Pravice ljudi s težavami v duševnem zdravju so bile pomemben prispevek k spremembam na področju duševnega zdravja. Ključnega pomena je bilo dejstvo, da je pomembno biti človek.
- d. Napačen odgovor. Proces dezitucionalizacije se ni začel zaradi varčevanja javnih sredstev. Vsekakor pa je varčevanje javnih sredstev

postalo v nekaterih primerih ključnega pomena (npr. Ronald Reagan, guverner Kalifornije, je dezinstitucionalizacijo predstavil kot področje, kjer se lahko privačuje denar) in je bilo pomemben motiv za praznjenje bolnišnic.

- e. Tudi pravilen odgovor. Psihoterapija ni bila ključnega pomena za dezinstitucionalizacijo, vendar pa so terapevtske komune, bolj humani pristopi in demokratična stališča prispevali k spremembam ustaljenih okvirov in metod.

12. Anti-psihiatrija je bilo gibanje, ki si je prizadevalo:

- a. Napačen odgovor. Ideja je bila spremeniti psihiatrijo. Predpona *anti* je bila v tistem času popularna, v tem smislu, gre za antitezo psihiatriji in za anti-avtoritarnost. Večina vodij tega gibanja so bili psihiatri, ki so želeli še obstati. Gibanje Basaglie se je imenovalo Demokratična psihiatrija. Kakorkoli, veliko psihiatrov se je zaradi tega gibanja počutilo ogroženih izključno že zaradi imena samega. To ogroženost, ki izhaja iz nerazumevanja, so vodje psihiatrije pogosto uporabili kot sredstvo mobilizacije in strnjevanja vrst.
- b. Delno pravilen odgovor. To je bil eden izmed važnejših ciljev anti-psihiatrije. Institucije so se kazale kot največji vir bede ljudi, ki so v njih živeli. Pa tudi kot aparati za zatiranje in brezobzirno premoč nad ljudmi.
- c. Samo postransko pravilen odgovor. Psihiatrična zdravila so v antipsihiatričnem gibanju močno kritizirali, imeli so jih za kemične prisilne jopiče, iskali pa so socialne, družbene, psihosocialne in celo filozofske načine kako ravnati z norostjo. Kljub kritičnemu odnosu do zdravil, velika večina protagonistov tega gibanja, prakse predpisovanja psihiatričnih zdravil ni povsem opustila.

- d. Delno pravilen odgovor. Začetek gibanja je bilo del novega projekta levice, ki je zahtevalo, da spremembe v družbi ne smejo biti samo ekonomske ampak tudi subjektivne. Psihatrija naj bi zatirala človekovo subjektivnost in simbolizirala moč, ki ljudi sili, da se podredijo temu, kar je smatrano za normalno in jim prepreči, da bi se upirali avtoriteti.
- e. Tudi pravilen odgovor. Čeprav anti-psihiatrično gibanje ni bilo toliko artikulirano za krepitev samih pravic pacientov, pač pa bolj za boj proti temu, kar je narobe, za krepitev moči ljudi, da bi se borili zoper lastno zatiranje.

13. Kdo od naštetih ni anti-psihiater:

- a. Franco Basaglia (1924 - 1980) je bil italijanski psihiater.

Bil je pobudnik in ustanovitelj pomembne reforme italijanskega sistema duševnega zdravja, "legge 180/78" (zakon št.180, leta 1978), s katerim je uredil zadeve na področju duševnega zdravja (zaprtje psihiatrične bolnišnice, ustanovitev centrov za mentalno zdravje itd.). Delal je v Gorici in Trstu. Bil je tudi vodja gibanja za demokratično psihiatrijo, ki je bila povezana z antipsihiatrijo, ne pa v celoti tudi del nje.



- b. Termin "anti-psihiatrija" je prvič uporabil David Cooper (1931-1986) leta 1967. Davida Cooperja smatrajo tudi kot vodjo antipsihiatričnega gibanja, skupaj z R. D. Laingom, Thomas Szaszom in Michel Foucaultom. Kot "eksistencialni marksist" je Cooper verjel, da so norost in psihoze produkt družbe končni rezultat revolucije. Cooper je skoval izraz antipsihiatrija zato, da bi opisal protislovje in protislovne metode

ortodoksne psihiatrije tedanjega časa. Izraz antipsihiatrija lahko uporabimo tudi za opis pogleda antipsihiatrov na ortodoksno psihiatrijo, npr. antipsihiatrično zdravljenje.

- c. Delno pravilen odgovor. Kate Millett, pisateljica in kiparka, rojena leta 1934, je bila ena glavnih teoretičark feminističnih gibanj druge polovice 20. stoletja. Njeno najbolj znano delo je Feministični manifesto. Njeno delo *Sexual Politics* je dvignilo veliko prahu in ostaja temeljno izročilo radikalnega feminizma. V knjigi *The Loony-Bin Trip* (1990) posreduje živ opis in osebno poročilo kako je biti prejemnik psihiatričnih uslug, polemizira s svojo deiganozo bipolarni motnje, opiše izkušnje hospitalizacije in odločitev, da bo prenehala jemati litij.



- d. Napačen odgovor. **Cesare Lombroso** (1836 – 1909) je bil italijanski kriminolog in ustanovitelj Italijanske šole pozitivistične kriminologije. V svojo teorijo je vnesel koncepte iz fiziognomije, zgodnje evgetične psihiatrije in socialnega darvinizma. Lombrosova teorija o antropološki kriminologiji trdi, da je zločin dedno pogojen. “Rojenega kriminalca” lahko identificiramo glede na fizične napake, ki kriminalca potrjujejo kot divjaka in atavistično osebo.



e. Napačen odgovor, čeprav je bila velika kritičarka psihiatričnih bolnišnic in psihiatričnih metod tedanjega časa. *Janet Frame*, (1924 - 2004) je bila novozelandska pisateljica, znana kot osebnost in zaradi njene življenjske zgodbe – izognila se je lobotomiji kot napačno diagnosticiran pacient, ker je ravno v istem času bila nagrajena z literarno nagrado. Osem let je preživljala v in izven psihiatričnih bolnišnic. Prestala je več kot 200 elektrošokov. Leta 1951, je kot duševni bolnik izdala svojo prvo knjigo, zbirko kratkih zgodb, ki jih je nasloвила z *The Lagoon and Other Stories*, zanjo je prejela tudi nagrado Hubert Church Memorial Award. Zaradi te nagrade so zdravniki preklicali možgansko operacijo, ki so jo nameravali izvesti. Jane Campion je po avtobiografski trilogiji *Frame-ove (To the Island, Angel za mojo mizo in The Envoy from Mirror City)* leta 1990 posnela film *An Angel at my Table (Angel za mojo mizo)* .

f. **Skoraj pravilen odgovor. Ronald David Laing** (1927 – 1989), je bil škotski psihiater, na katerega je močan vpliv imela eksistencialna filozofija. Njegovi pogledi na vzroke in zdravljenje duševnih bolezni so bili v nasprotju z takratno ortodoksno psihiatrijo, saj je imel izraze in sporočila posameznega pacienta za veljaven opis izkušnje, ki jo je preživel, in odraz stvarnost, ne pa kot simptome neke posebne motnje. Pogosto ga povezujejo z antipsihiatričnim gibanjem, čeprav se kot večina njegovih vrstnikov tedanjega časa, ni smatral za antipsihiatra.

g. **Večinoma pravilen odgovor. Pierre-Félix Guattari** (1930 – 1992) je bil francoski bojevnik, institucionalni psihoterapevt in filozof, ustanovitelj in začetnik psihoanalize in ekozofije. Guattari je najbolj znan po njegovem sodelovanju z Gillesom



Deleuze (*Anti-Oedipus*, 1972 in *A Thousand Plateaus*, 1980). Skupaj z Gillesom Deleuze veljata za najpomembnejša filozofa 20. stoletja.

- h. Napačen odgovor. **Erving Goffman** (1922 –1982), sociolog in pisatelj. Bil je 73-ti predsednik Ameriške Sociološke Organizacije. Goffmanov največji prispevek k socialni teoriji sta bili njegovi študiji o simbolni interakciji in o totalni ustanovi (Azili), pri čemer je kot sostanovalec (sotrpin) v taki ustanovi veliko pripomogel h kritiki totalne ustanove in kasnejši dezinstitucionalizaciji. Goffman je nekoč zapisal: “*Družba je azil norcev, ki ga vodijo nori.*” (*Society is an insane asylum run by the inmates.*). Ni pa zagovarjal ukinitve totalnih ustanov.



8.2. Priloga 2: Katalog oblik skupnostne skrbi (tabela za vajo)

Katalog oblik skupnostne skrbi	√	+	=	-	Komentar
1. Nastanitev					

1. Oblike dolgotrajnejšega bivanja					
- Stanovanjske skupine					
- Sprejemališča					
- Pension					
- Rejništva					
- Skupna gospodinjstva					
- Samostojno življenje v skupnosti (s podporo)					
- Zaščitena stanovanja					
- Stanovanja s podporo					
- Drugo					
2. Prehodne oblike bivanja					
- Krizni centri					
- Pribežališča in zatočišča					
- Preživljanje krize na lastnem domu					
- Preživljanje krize na tujem domu					
- Prehodni dom					
- Začasna namestitev (predah)					
- Drugo					
2. Preživljanje časa in zaposlitev					
3. Delovne enote					
- zadruge,					
- socialna podjetja					
- invalidska podjetja					
- zaščitene delavnice					
- programi usposabljanja					
- podpora na delovnem mestu					
- Drugo					
4. Družabni centri					
- Dnevni centri					
- Klubi					

- rekreativne in kulturne dejavnosti					
- Drugo					
3. Izobraževanje in svetovanje					
- Terapevtske skupine					
- Uporabniška izobraževanja					
- Učenje umetniških spretnosti					
- Učenje socialnih spretnosti					
- Treningi odločnosti					
- Učenje telesnih spretnosti (joga ipd.)					
- Druge delavnice					
- Visokošolsko izobraževanje s podporo					
- Drugo					
4. Združenja in oblike samopomoči					
- Skupine za vzajemno pomoč					
- Skupine za samopomoč					
- Specializirane skupine za samopomoč					
- Skupine svojcev					
- Uporabniška združenja					
- Prostovoljna združenja in društva v skupnosti					
- Drugo					
5. Storitve					
- Individualno načrtovanje in izvajanje storitev					
- Zagovorništvo					
- Skupnostni timi duševnega zdravja v skupnosti					
- Osebna asistenca					
- Družabništva in spremljevalci					
- Pomoč v gospodinjstvu					
- Specialistične storitve					
- Zdravstvena nega v skupnosti					
- Drugo					

6. Organizacijske enote					
- Izvajalske organizacije					
- Društva					
- Posebni socialni zavodi					
- Skupnostni timi duševnega zdravja v skupnosti					
- Neprofitne stanovanjske organizacije					
- Drugo					

8.3. KATALOG OBLIK SKUPNOSTNE SKRBI²

8.3.1. Nastanitvene oblike

Oblike dolgotrajnejšega bivanja

Stanovanjske skupine

Stanovanjske skupine s kontinuirano pokritostjo

Stanovanjske skupine, kjer je osebje prisotno 24 ur na dan. Zelo natančno določeni standardi varnosti in higiene. Namenjene so stanovalcem, ki so hudo prizadeti in ponavadi stari. Zagotovljena je hrana, nega in včasih tudi delovne oziroma okupacijske dejavnosti. Za večino stanovalcev relativno stalna oblika bivanja in varstva.

Stanovanjske skupine z delno pokritostjo

Večje hiše, ki so preurejene v samostojne enote (garsonjere, enosobna stanovanja, samostojne sobe). Ponavadi je v kompleksu tudi pisarna za osebje, ki je prisotno večji del tedna vendar ne vedno. Stanovalci se poslužujejo običajnih služb. Ponavadi so prehodnega značaja in služijo za učenje samostojnega življenja. Stanovalci se po nekem času (od enega do treh let) preselijo in živijo samostojno.

Stanovanjske skupnosti

Ponavadi večja stanovanja ali manjše hiše, s tremi do štirimi spalnicami, skupno dnevno sobo, kuhinjo in kopalnico. Osebje je prisotno bolj poredko, stanovalci pa živijo relativno samostojno.

² Katalog je mišljen deloma kot slovar, kje so podane temeljne definicije in opisi oblik, deloma pa tudi kot praktični priročnik pri razvijanju in načrtovanju služb.

Sprejemališča

Ponavadi do 20 mest v enoposteljnih in dvoposteljnih sobah. Osebe je prisotno kontinuirano (24 ur, 7 dni v tednu), vendar ponoči le z dežurstvi. Ponavadi zagotavljajo le varstvo, ne pa tudi nege. Stanovalci bivajo v sprejemališčih le določeno obdobje, ponavadi od nekaj tednov do 18 mesecev.

Pension

Stanovalci živijo kot podnajemniki, ki imajo zagotovljeno prehrano. Socialne službe plačajo stanodajalcem najemnino in hrano in nudijo podporo tako stanovalcem in ponavadi stanodajalkam.

Rejništva

Navadna rejništva

Ljudje s težavami živijo (ponavadi pri kmečkih družinah) z ljudmi, ki so jih proti ne prav velikemu plačilu pripravljene sprejeti v svoje gospodinjstvo. Ta oblika je uveljavljena na področju skrbi za otroke, pa tudi za odrasle. Pogoj za uspešno rejništvo je, da si "rejenci" želijo živeti na kmetih, da se vživijo v ritem življenja rejniške družine ter da imajo rejniki vsaj minimalno podporo strokovnjakov.

Specializirana rejništva

Rejniki so specializirani, se pravi so usposobljeni za delo z ljudmi z določenimi težavami. Ponavadi gre za rejništva otrok, ki so bili zlorabljeni in ki potrebujejo posebno pozornost. (Glej tudi preživljanje krize na tujem domu.)

Skupna gospodinjstva

V njih živijo ljudje, ki potrebujejo kontinuirano skrb v skupnem gospodinjstvu z neko osebo, ki jim pomaga pri vsakdanjih opravilih. V optimalni varianti so skupna gospodinjstva zamišljena tako, da imajo stanovalci stanovanjsko pravico ali celo lastništvo nad stanovanjem, ki je bilo že prej njihova last, ali pa jim ga podari lokalna oblast. Kot “podnajemnika” potem lahko sprejmejo nekoga, ki jim je pripravljen pomagati (Oglasi tipa “sobo oddam v zameno za pomoč v gospodinjstvu”). Prednost te oblike pred drugimi, je da stanovalec ni “nastanjen” in ga ni moč premeščati, temveč je v nadrejenem položaju do svojih pomočnikov in jih lahko odpusti oz. zamenja.

Zaščitena stanovanja

So samostojne enote, kjer živijo ljudje, ki potrebujejo organizirano skrb in podporo, vendar so jim prilagojena in imajo na voljo osebje, ki jih občasno obiskuje in jim pomaga pri vsakdanjih opravilih, organiziranju življenja ter pri premagovanju stisk.

Samostojno življenje v skupnosti (s podporo)

Različne oblike običajnih stanovanj, kjer je skupna značilnost, da so stanovalci deležni različnih oblik podpore kot tudi lažjega dostopa do stanovanja. Zelo primerno in optimalna varianta za ljudi, ki potrebujejo določeno stopnjo skrbi in podpore.

Prehodne oblike bivanja

Krizni centri

So prostori, ki so na voljo ljudem v krizi. So prehodna oblika bivanja, ponavadi v običajnem okolju, z osebjem, ki je izurjeno za krizne intervencije. Namen teh služb je, da

lahko ljudje v krizi preživijo krizo na konstruktiven način ter da obenem ohranijo kar največ svojih siceršnjih socialnih funkcij in dejavnosti. Poznamo krizne centre za duševne krize, za mladostniške krize. Sem sodijo tudi varne hiše.

Pribežališča in zatočišča

So prostori za provizorično bivanje, ko so uporabniki teh storitev izpostavljeni obremenilnim življenjskim okoliščinam (izguba stanovanja, izogibanje hospitalizaciji, konflikti v družini ipd.). Od kriznih centrov se razlikujejo v tem, da njihov cilj ni v tolikšni meri usmerjen v ukvarjanje s krizo, temveč predvsem nudijo prostor, včasih le prenočišče, kjer je človek na toplem in varnem in ni izpostavljen škodljivim, nevarnim ali obremenjujočim vplivom.

Preživljanje krize na lastnem domu

Tukaj se mesto bivanja ne spremeni a se uvedejo različni ukrepi, ki omogočijo preživljanje krize na lastnem domu (krizni timi, obiski patronažne službe ali skupnostnih timov duševnega zdravja). V intervencije so pogosto vključeni svojci, prijatelji in drugi prostovoljci.

Preživljanje krize na tujem domu

Ponekod (ZDA, Belgija) se je uveljavil model, kjer posamezniki ali družine sprejmejo medse osebo, ki preživlja krizo. Ti imajo podporo pristojnih skupnostnih služb duševnega zdravja, ki jih obiskujejo in nudijo podporo. Ta oblika se je izkazala kot ena izmed ustreznih oblik, ki lahko nadomestijo institucionalizacijo.

Predah (respite): priložnostna oz. nadomestna oskrba

Prostori (in čas), da lahko ljudje, ki potrebujejo kontinuirano skrb in podporo, in še bolj njihovi svojci predahnejo, si odpočijejo od neprekinjene skrbi (npr. v času počitnic, bolezni svojcev, preobremenjenosti). Ti prostori so lahko v zavodih ali stanovanjskih skupinah.

8.3.2. Spremljajoče oblike

Preživljanje časa in zaposlitev

Delovne enote (zadruga, podjetja, zaščitne delavnice, programi usposabljanja)

Poznamo veliko različnih delo za zagotavljanje dela, ki je ena izmed najpomembnejših spremljajočih oblik bivanja ljudi, ki potrebujejo kontinuirano podporo in pomoč. Njihova skupna značilnost je, da tako ali drugače ljudi vključijo v svet dela. Pri tem je značilno, da upoštevajo tiste sposobnosti posameznika, ki so produktivne, da ob tem nudijo neko podporo v smislu osebja, (ki pomaga vključevanju v delovni proces, usposabljanju ipd.), v smislu spodbud delodajalcem ali organizatorjem dela ter da dajo izkušnjo produktivnosti in koristnosti. Te oblike so lahko od povsem zaščiteneh prostorov preko različnih oblik usposabljanja do polne vključitve v delovni proces.

Družabni centri (dnevni centri, klubi, rekreativne in kulturne dejavnosti)

Te oblike služijo ponavadi različnim funkcijam: preživljanju prostega časa (kar je pri nezaposlenih velik del časa), varstvu v času, ki ga ne preživijo v rezidencialnih oblikah skrbi oz. ko svojci ne morejo zagotoviti varstva ter družabnemu življenju in ustvarjalnim dejavnostim. Temu primeren je tudi delovni čas: če je na primer poudarek na varstveni in

zaposlitveni funkciji, delujejo dopoldan, če je poudarek na prostočasovnih in družabnih dejavnosti popoldan in zvečer. Nekateri centri imajo bolj poudarjena pravila vključevanja in bolj strukturirane dejavnosti, ki so tudi za udeležence bolj obvezni (dnevni centri, varstveni centri), druge pa so bolj neobvezne in se lahko vanje vključujejo ljudje povsem prostovoljno (klubi, drop-ini). Med seboj se razlikujejo tudi v stopnji vključenosti in sodelovanja uporabnikov. Nekateri klubi imajo jasno samoupravno strukturo in jih vodijo vključeni uporabniki (npr. Fountainhouse Club).

Izobraževanje in svetovanje

Dolgoletna institucionalizacija kot tudi stigmatiziranost in marginaliziranost velikokrat povzročijo pomanjkanje spretnosti vsakdanjega življenja, pa tudi komunikacijskih spretnosti ali pa tudi pomanjkanje izobrazbe. Zato se pogosto organizirajo izobraževalni programi, programi učenja socialnih spretnosti (komunikacija, asertivnost ipd.) ali pa izobraževalni programi, ki krepijo pogodbeno moč bodisi v vsakdanjem življenju (npr. opismenjevanje) bodisi dvigujejo raven izobrazbe (npr. pridobitev osnovnošolske ali srednješolske izobrazbe) ali pa človeka usposobijo za kvalitetno preživljanje prostega časa in ustvarjalne dejavnosti (npr. tečaji slikanja, plesa, ikebane itn.). Lahko pa gre tudi za svetovanje za orientacijo v psihološkem, poklicnem ali pa povsem vsakdanjem smislu (gospodinjstvo, socialne pravice itn.). Pri teh dejavnostih gre bodisi za organiziranje tečajev znotraj npr. klubov, sistematično in podprto vključevanje v navadne dejavnosti v skupnosti (npr. delavsko univerzo, tečaje računalništva, športne klube in društva). Deloma se ustvarja tudi v svetovalnih službah, ki so organizirane za posebne probleme (družinsko svetovanje) ali posebne skupine (ženske, uporabniki psihiatrije).

Združenja in oblike samopomoči

Skupine za samopomoč in vzajemno pomoč

So skupine, ki omogočajo članom, da se v okolju vrstnikov ukvarjajo s težavami vsakdanjega življenja. Lahko so usmerjene na posamezen konkreten problem (npr. težave s pitjem, s hrano ipd.), lahko so usmerjene na neko bolj ali manj terapevtsko dejavnost (npr. svetovanje, asertivnost) lahko pa na življenjske probleme ljudi, ki se znajdejo v neki situaciji (npr. skupine za samopomoč ljudi, ki so bili na psihiatriji). Ozračje v skupinah je vrstniško, kar pomeni, da prevladuje tovariški, neposreden odnos ter etos egalitarnosti. Delovanje skupin je lahko usmerjeno v krepitev moči za soočanje z življenjsko situacijo s pridobivanjem samozavesti in spretnosti za to, lahko pa je usmerjeno bolj v medsebojno in vzajemno pomoč, ki presega okvire samega skupinskega dogajanja in si ljudje pomagajo tudi v situacijah vsakdanjega življenja. Take skupine so lahko vodene (ponavadi, a ne nujno, gre predvsem za samopomoč). Lahko jih vodi strokovnjak ali uporabnik z izkušnjami, lahko pa so tudi (redko) brez izrazitega vodje. Logičen razvoj je, da skupinam ni dovolj le izkušnja samopomoči in vzajemne pomoči in se lotijo projektov, ki so usmerjeni navzven in prerastejo v uporabniške skupine ali gibanja.

Skupine svojcev

Pri skupinah svojcev gre za podobne procese kot pri skupinah za medsebojno pomoč uporabnikov, le da gre za svojce, ki si pomagajo med seboj v izkušnji biti svoje osebe, ki potrebuje kontinuirano pomoč. Medsebojna pomoč in samopomoč je usmerjena v prav to izkušnjo. Te skupine so še toliko bolj usmerjene v praktične akcije in potegovanje za pravice in blagostanje svojih sorodnikov.

Uporabniška združenja

Uporabniška združenja so nadgradnja skupin za samopomoč oziroma za vzajemno pomoč. Predstavljajo formalizirano, čeprav praviloma z neformalnim ozračjem (npr. v društva, mreže), in navzven k delovnim ciljem usmerjeno obliko združevanja. Cilje delovanja uporabniških združenj so lahko različni. Lahko so usmerjena predvsem k

političnim akcijam: potegovanju za pravice uporabnikov, samozagovorništvu in kampanjam za izboljšanje služb in položaja uporabnikov, lahko so usmerjena v kulturne, zabavne in družabne dejavnosti, lahko pa v izvajanje uslug in organiziranje posameznih služb (ponavadi klubov in drop-inov, zagovorniških služb, projektov samostojnega življenja kriznih centrov in zatočišč, pa tudi delovnih projektov).

Prostovoljna združenja in društva v skupnosti

So prostovoljna združenja občanov, ki se angažirajo na področju prizadetosti ali duševnega zdravja. Praviloma so to strokovnjaki s teh področij, uporabniki in svojci, pa tudi drugi zainteresirani posamezniki. Lahko gre za majhne lokalne organizacije lahko pa tudi za regionalna, nacionalna ali celo mednarodna združenja. Razlog združevanja je ponavadi volja po bolj intenzivnem angažiranju na nekem področju, za drugačno, fleksibilnejšo in boljšo prakso ali preprosto hotenje narediti nekaj na tem področju, kar ta združenja omogočajo mimo institucionalnih poti in načinov in zbiranjem denarja mimo državnega proračuna. V zadnjem desetletju in več je vse večji pomen teh združenj v zagotavljanju uslug in organiziranju služb, kajti trendi pluralizacije izvajalcev socialnih storitev so omogočili dosti večji in praviloma privilegiran obseg ponudbe nevladnih neprofitnih organizacij. Negativen pojav tega sicer pozitivnega trenda je, da se je oslabila zagovorniška ost teh organizacij in društev ter da deloma prevladuje menedžerska mentaliteta namesto tovariškega in asociativnega ozračja. Ponekod (npr. Italiji) se pojavljajo kot izvajalci storitev zadruga, ki tako omogočajo združevanje za delovne cilje vendar pa še vedno pod znamenjem kooperativnosti in društvenosti.

8.3.3. Storitve

Osebne storitve

Nega na domu

So storitve, ki jih potrebujejo predvsem telesno bolni in prizadeti ljudje (npr. kronične bolezni). Izvajajo jo ponavadi srednji medicinski kader, priučeni delavci in delavke, pa

tudi v veliki meri ljudje iz neformalnih mrež uporabnikov (sorodnice, sosede) po navodilih in s pomočjo strokovnjakov.

Osebna asistenca

Ponavadi vsebuje niz različnih vsakdanjih storitev. Pri gibalno oviranih gre za pomoč pri gibanju in drugih fizičnih opravkih. Pri duševno prizadetih tudi za pomoč pri intelektualnih opravilih (npr. nakupovanje, uporaba javnih prometnih sredstev ipd.). Osebni asistenti (pomočniki) niso ponavadi izobražen kader, vendar je usposabljanje ustrezno ob delu. Osebna asistenca je pogosto potrebna pri vključevanju v formalne organizacije (delo, izobraževanje).

Družabništva in spremljevalci

Je storitev, ki jo potrebujejo predvsem ljudje, ki so zaradi svoje prizadetosti, predvsem pa stigmatiziranosti in družbene izolacije osamljeni, po drugi strani, ki imajo zaradi svojih težav tudi težave pri navezovanju stikov (interakcijski prekrški: nerodnost pri vzpostavljanju stikov, nagla jeza). To je storitev, ki po eni strani pomaga pri premagovanju osamljenosti, po drugi pomaga pri vključevanju v družbene tokove in mreže, kjer spremljevalci delujejo kot neke vrste zagovornikov in prevajalcev. To so lahko plačane usluge (npr. spremljanje na počitnice), lahko pa prostovoljno ali delno honorirane, glede na potrebo po stalnosti ali zanesljivosti. Plačilo je tudi lahko v naravi (npr. usposabljanje, počitnice ipd.).

Pomoč v gospodinjstvu

Tu gre za storitve povsem gospodinjske narave (kuhanje, pospravljanje, nakupovanje) pri ljudeh, ki tega fizično ne morejo storiti ali pa tega ne morejo storiti zaradi duševnih stisk (fobije, zmedenost, umaknjenost ipd.). V slednjih primerih so te storitve bolj usmerjene v aktiviranje človeka in imajo pogosto rehabilitativno naravo in so na nek način podobne delu spremljevalcev in družabnikov. Te storitve se lahko pogosto razširijo izven fizičnega kroga gospodinjstva v npr. opravke na banki, državnih ustanovah ipd. Te storitve

praviloma opravljajo manj kvalificirane osebe, pogosto pa v te dejavnosti (še zlasti na področju duševnega zdravja) vključenih visoko kvalificirani delavci in delavke, kjer je to del učenja socialnih spretnosti in psihosocialne rehabilitacije.

Podporni krogi

Tudi imenovani *Joshua Circles*. Gre za organizacijo podpore, ki jo potrebujejo močno in dolgotrajno prizadete osebe. Gre v bistvu za ukrep preprečevanja razkroja socialne mreže in hkrati organiziranja in intenziviranja njenega delovanja. V njih se zberejo prijatelji, sorodniki in drugi prostovoljci, kot tudi strokovnjaki in delavci ustreznih služb. Gre za podobno funkcijo kot jo imajo za krizne intervencije krizni timi vendar za dolgotrajnejšo podporo.

Terensko delo

So različne oblike storitev, ki vključujejo delovanje strokovnjakov na terenu. To so lahko mobilne službe, patronažne službe, obiski na domu, delo v soseski ali ulično delo, lahko pa je tudi delo v nekaterih formalnih organizacijah (npr. posredovanje pri delodajalcu, v izobraževalni organizaciji, prostočasovni organizaciji. V določenih primerih pa je lahko tudi vključevanje strokovnjakov in prostovoljcev v tovrstne organizacije. To so lahko krizne intervencije v obdobjih duševnih kriz, družinskih kriz, konfliktov v okolju, gospodinjskih kriz. Lahko je to spremljanje ali podpora drugim službam (npr. pomoč na domu), lahko so to redni obiski, ki imajo namen preverjati blagostanje in napredek uporabnika, ga ali jo pri tem spodbujati, svetovati ipd. Lahko je namenjeno organiziranju podpore v okolju ali mediaciji med uporabnikom in okoljem.

Individualno načrtovanje in izvajanje storitev

Je zagotavljanje celovite, koordinirane in proaktivne storitve oz. paketa uslug, ki sledi potrebam uporabnikov. Sestoji se iz ugotavljanja potreb, načrtovanja koordiniranih odgovorov nanje ter vzpostavljanja le teh ter koordinacije posameznih izvajalcev. V primerih, ko gre tudi za neposredno financiranje je del načrtovanja tudi izdelava stroškovnika storitev. Uveljavili so se različni postopki glede na različne sisteme kot tudi

glede na različne strokovne predpostavke³. Med seboj se razlikujejo po eni strani glede na ideologijo izvajalcev hkrati pa tudi dejanske razlike v stilih načrtovanja, vključenosti uporabnikov stopnje koordinacije in delitve nalog. Funkcije, ki jih morajo opraviti so tri: *načrtovanje, koordinacija izvajanja ter pridobivanje denarja in budžetiranje*. Te funkcije se v nekaterih sistemih porazdelijo po različnih nosilcih, ponekod pa se delijo in jih opravljajo različne osebe, ki pripadajo različnim organizacijam.

Telefonsko svetovanje

Pomemben vidik skupnostnega pristopa je tudi telefonsko svetovanje, saj omogoča demokratičen stik med svetovalcem in uporabnikom (anonimen, brez spisa in z možnostjo, da ga uporabnik prekine kadar hoče). Obstajajo različne službe svetovanja (npr. v duševni stiski, za osamljene, za ljudi pred samomorom, v zvezi z drogami in AIDS-om itn. Pri nekaterih je izražena možnost nepogojevanega poslušanja, drugod pa so te službe povezane z različnimi drugimi službami. Drugačen vidik so telefonske linije, ki omogočajo posege v krizi (npr. pri starih ljudeh in pri somatskih bolnikih).

Zagovorništvo

Profesionalno zagovorništvo

Poznamo bolniške zagovornike, ki delujejo v ustanovah in zagovarjajo varovance ustanov in njihove pravice (pri sprejemu, pri vsakdanjem življenju na oddelku, pri različnih oblikah obravnave, pri odpustu). Poleg tega obstajajo skupnostni programi zagovorništva, ki stojijo ob strani uporabnikom pri njihovem uveljavljanju pravic v zvezi s skupnostnimi službami, pa tudi v povsem vsakdanjih situacijah, kjer so uporabniki praviloma diskriminirani (v delovnih okoljih, soseski, v družinskih vprašanjih, stanovanjskih itn.).

³ V Združenih državah te postopke imenujejo *Case management* in je storitev utemeljena na primeru, poudarek na koordinaciji in budžetiranju storitev (Segal, 1999), v Veliki Britaniji se imenuje *Care management* in je poudarek na storitvah, medtem ko se je v Kanadi uveljavil model neodvisnega posredništva uslug (*Independent Service Broker*). Pojavljajo se se tudi različni drugi nazivi kot npr. Načrtovanje samostojnega življenja, Načrtovanje podpore, individualnih paketov uslug itn.

Laično zagovorništvo

To so situacije, ko prostovoljci, prijatelji ali sorodniki, pa tudi nekateri delavci socialnih ali drugih služb ad hoc ali pa tudi organizirano vstopijo v vlogo zagovornika uporabnikovih pravic ali interesov. Tu je funkcija zagovornikov podeljevanje legitimitete uporabnikovih zahtev, želja in interesov, ki so pogosto spregledani. Bolj kot za storitve gre tu za organiziranje situacij, ki to omogočajo in priznavanje legitimitete takega početja.

Samozagovorništvo in vrstniško zagovorništvo

Gre za tri tipe zagovorništva. Ali da uporabnik z okrepljeno močjo in asertivnostjo zagovarja svoje interese, pravice in želje, ali da mu pri tem pomaga drug uporabnik, ki ima več izkušenj ali spretnosti ali pa za oblike kolektivnega zagovorništva, ko več uporabnikov skuša vplivati na zadeve, ki se dogajajo v določenih ustanovi ali službe ali v sistemu pogosto in ki se tičejo njihovega položaja.

Občansko zagovorništvo

Gre za prevzemanje zagovorniške vloge s strani uglednih in vplivnih občanov, ki se zavzamejo za določeno osebo (podobno tradicionalni vlogi botra). Ta oblika zagovorništva je predvsem koristna za ljudi, ki v svojih lastnih osebnih mrežah nimajo takih oseb ali pa so nedejavne. Prednost te oblike je, da je zelo osebna, kontinuirana, omogoča celovito a hkrati tudi zelo specifično podporo. Zelo pomemben je tudi učinek, ki ga ima ta oblika na socialno integracijo uporabnikov.

Druge oblike zagovorništva

Kot zagovorniki pogosto nastopajo tudi svojci uporabnikov ali pa posamezni strokovnjaki, ki se za uporabnike zavzamejo. To praviloma ni posebna storitev, vendar pa jo posamezne službe opogumljajo s tem, da svoje uslužbenke k temu spodbujajo materialno s priznavanjem tovrstnega dela kot dela opisa del in nalog ter z

usposabljanjem in moralno podporo. Zagovorništvo je tudi del nove strokovne drže in pristopa. To velja še posebej za postopke kot je načrtovanje skrbi, terensko delo ipd.

8.3.4. *Spremljajoče dejavnosti*

Ocenjevanje potreb in načrtovanje

Ocenjevanje potreb poteka na več ravneh. Na ravni *posameznih uporabnikov/ic* ocenjujejo potrebe za posamezne storitve z namenom odgovora nanje (individualni načrti storitev). Na ravni lokalnih skupnosti ocenjujejo potrebe skupnosti z namenom načrtovanja in razvoja konkretnih služb, na državni ravni pa za vzpostavljanje nacionalni okvirjev razvoja.

Spremljanje in evaluacija

Spremljanje in evaluacija poteka prav tako na vseh teh ravneh. Predmet spremljanja so kvaliteta uslug, zadovoljstvo uporabnikov, porabljena sredstva in budžetiranje ter doseganje ciljev. Namen evaluacije je redifiniranje ciljev posameznih služb, lokalnih in državnih sistemov, izboljšanje kvalitete služb. Izvajajo jo sami izvajalci služb, neodvisni raziskovalci in evaluatorji, državne službe. Nujno evaluacijski timi vsebujejo uporabnike storitev.

Supervizija

Supervizija je organizirana na ravni izvajanja uslug kot podpora obremenjenim delavcem, kot kontrola kvalitete s strani vodstva služb ter kot revizija individualnih načrtov.

Usposabljanje in izobraževanje

Je nujna sestavina sistem, ki je v temelju fleksibilen. Vključevanje neformalnega sektorja, nekvalificiranih moči potrebuje kratke tečaje in usposabljanja v načelih pristopa,

osnovnih spretnostih dela ter v poznavanju sistema. Poleg tega so potrebni prekvalifikacijski in dokvalifikacijski tečajji, ki kader, ki je usposobljen za delo v institucijah usposobi za delo v novem okolju.

8.3.5. *Organizacijska vprašanja*

Organizacijske enote

Izvajalske organizacije

Posamezne storitve.

Izvajalske organizacije lahko organizirajo delovne enote ali pa se organizirajo kot povsem neodvisne organizacije za posredovanje le enega tipa uslug (npr. pomoč na domu, stanovanjske skupine ipd.). To so lahko privatne organizacije (agencije za posredovanje storitev), lahko so organizacije v prostovoljnem sektorju (društva, ki zagotavljajo storitve), lahko pa tudi javne službe.

Kompleksne storitve.

Še zlasti v prostovoljnem sektorju se pogosto oblikujejo organizacije, ki so namenjen večjemu številu potreb neke skupine uporabnikov. Njihov interes je ponuditi čimveč uslug, ki jih ta skupina potrebuje. Tako te organizacije ponujajo različne usluge: dnevne dejavnosti, zaposlovanje, družabne dejavnosti kot tudi nastanitvene usluge in druge. Te dejavnosti so dostikrat organizirane kot ločeni projekti vendar so več ali manj povezane med seboj ne samo po linijah upravljanja temveč tudi z izmenjavanjem osebja, ustvarjanju kompleksne oskrbe za posamezne uporabnike in skupine uporabnikov.

Centri za duševno zdravje v skupnosti

Na področju duševnega zdravja so se ponekod kot alternativa institucionalnim sistemom uveljavili centri za duševno zdravje v skupnosti. Njihova vloga je zagotavljanje celovite oskrbe ljudi s težavami z duševnim zdravjem na nekem teritoriju (zdravljenje,

rehabilitacija, svetovanje, terensko delo, prehrana, nastanitev, zaposlovanje, preventivne dejavnosti, spodbujanje duševnega zdravja itn.). So hkrati izvajalec in koordinator dejavnosti na tem področju. So del javnega sektorja včasih del zdravstvenega sektorja (ZDA, BIH), včasih socialnega (Velika Britanija), tudi socialnozdravstvenega (Italija) ali pa obeh hkrati.

Skupnostni timi duševnega zdravja v skupnosti

Vršijo podobno funkcijo kot centri vendar je njihova funkcija bolj difuzno organizirana in bolj usmerjena v koordinacijo kot pa zagotavljanje oskrbe. Neposredne usluge izvajajo bolj v smislu kriznih intervencij, posegov v okolje, spremljanja rehabilitacije ipd. Praviloma so interdisciplinarni. Organizacijsko so lahko situirani v eni ustanovi ali pa se v njih srečujejo strokovnjaki iz različnih ustanov.

Reševanje stanovanjskih vprašanj

Pomembno pri izvajanju skupnostne skrbi je zagotavljanje (zadostnega) števila stanovanj, v katerih se lahko izvajajo različne oblike skupnostne skrbi. To lahko država zagotovi s kvotnim sistemom, kar pomeni, da z različnimi načini zagotovi določen fond novozgrajenih stanovanj za posebne družbene ranljive skupine (npr. občine to postavijo kot pogoj za pridobitev gradbenega dovoljenja). Potrebno je tudi zagotoviti enakomerno porazdelitev socialnih stanovanj med različne ranljive skupine prebivalstva – s spremembami kriterijev za dodelitev socialnih stanovanj.

Država v svoji vlogi omogočanja (in ne več izvajanja) uslug skrb za zagotavljanje stanovanj prenaša na lokalne oblasti ter posebne organizacije za upravljanje s stanovanji – neprofitne stanovanjske organizacije.

Neprofitne stanovanjske organizacije

Glavna dejavnost neprofitnih stanovanjskih organizacij je pridobivanje stanovanj, upravljanje z njimi ter oddajanje teh stanovanj po (v Sloveniji s podzakonskimi akti določeni) neprofitni najemniki. Lahko so financirane s strani lokalnih oblasti (kot je bila pred leti praksa v Veliki Britaniji), ali pa njihovo delovanje s finančnimi posojili omogoča država, kar trenutno obstaja v Sloveniji.

Neprofitne stanovanjske organizacije lahko štejemo kot del skupnostne skrbi, če so ustanovljene z namenom oddajanja stanovanj posebnim ranljivim skupinam ali v ta namen oddajajo le določen del neprofitnih stanovanj (kvotni sistem).

8.3.6. Sistemi organiziranja skupnostne skrbi

V sistemu skupnostne skrbi sodelujejo različni sektorji: socialni, zdravstveni, zaposlovalni, vzgojno izobraževalni, stanovanjski in drugi (npr. pravosodni v Avstriji pri zagotavljanju bolniškega zagovorništva).

Sektor	Tip storitev
Socialni	Nastanitvene storitve Preživljanje časa, druženje Uporabniško združevanje Osebne storitve, večina oblik zagovorništva
Zdravstveni	Terapija Patronažne službe Zdravstvena nega Fizikalna rehabilitacija
Zaposlovalni	Projekti usposabljanja Zaposlitev Socialna in invalidska podjetja in zadruga Spremljanje na delovnem mestu
Vzgojno izobraževalni	Izobraževalni programi za odrasle Usposabljanje osebja (visokošolska raven)

	Usposabljanje in storitve za duševno prizadete
Stanovanjski	Zagotavljanje dostopa do stanovanj Neprofitne stanovanjske organizacije Stanovanjske zadruge Socialna stanovanja Druge nastanitvene storitve
Drugi	Raziskovanje Bolniško zagovorništvo

Medsektorsko povezovanje na državni ravni poteka v obliki medsektorskih delovnih skupin in odborov in je redko trdno strukturirano⁴. Skupnostna skrb je bolj koordinirana praviloma na lokalni ravni, ko gre za načrtovanje konkretnih programov in storitev. Zadnja raven koordinacije je na ravni načrtov storitev za posameznike.

V začetku uveljavljanja skupnostne skrbi je bila država tudi glavni izvajalec storitev. Z organizacijami kot je npr. center za duševno zdravje v skupnosti je hotela hkrati nadomestiti ustanove totalnega tipa in zagotoviti celovito oskrbo prebivalstva. V tendenci umikanja države kot dobavitelja uslug se je delež državnih služb močno zmanjšal kot tudi delež javnega sektorja nasploh. Med najbolj radikalnimi reformami je bila gotovo britanska, ki je v Zakonu o skupnostni skrbi iz leta 1990 (*Community Care Act*) službe razdelila na dobavitelje uslug (*providers*) in nakupovalce (*purchasers*)⁵. S tem je ustvarila notranji trg uslug, možnosti za bolj fleksibilno in potrebam uporabnikov in ne služb prilagojeno ponudbo, vključila tudi neformalni sektor (svojce, neformalne mreže), dala prednost prostovoljnemu sektorju, omogočila procese privatizacije na tem področju, večjo transparentost in tudi racionalnost uporabe sredstev. Podobni procesi potekajo tudi v drugih zahodnih državah. V Italiji npr., kjer je v duševnem zdravju še vedno osnovna organizacijska oblika sistema duševnega zdravja skupnostni center za duševno zdravje,

⁴ V Veliki Britaniji je Griffithovo poročilo priporočalo posebnega državnega sekretarja za skupnostno skrb vendar pa to reforma ni upoštevala.

⁵ Teга dobesednega prevoda sicer v besedilu ne uporabljamo, domači izrazi naročnik in izvajalec uslug zajemajo približno isti odnos.

opravlja le osnovne storitve država pa razpisuje natečaje za izvajanje služb, nekatere od teh služb pa potem opravljajo svojo dejavnost tudi za potrebe centra (npr. spremljanje, patronažna služba ipd.) in tudi v samem centru.

Tako država nastopa v areni skupnostne skrbi predvsem kot naročnik in plačnik uslug, regulator notranjega trga za storitve, ki so javnem interesu ter garant kvalitete na obeh trgih. Poleg tega zagotavlja nujne usluge in preprečuje, da bi uporabniki izpadli iz mreže uslug zaradi revščine, rasne in etnične diskriminacije kot tudi diskriminacije do katere pride na podlagi spolnega razlikovanja ali na podlagi specifičnih težav uporabnikov (npr. težka prizadetost, kombinirane motnje, deviantni življenjski stili ipd.).

V državnih intervencijah je posebno pomemben proces decentralizacije odločanja. Budžetiranje se seli čim bližje k uporabniku. Na lokalno raven in predvsem na raven posamičnih paketov uslug. V sistemih upravljane skrbi (*managed care*) so odločitve o porabi sredstev pri upravljalcu skrbi (*care manager*) ali celo v sistemu neposrednega financiranja pri samih uporabnikih.

Vmesna raven decentralizacije je raven lokalnega načrtovanja. V Veliki Britaniji za pridobitev sredstev morajo lokalne oblasti izdelati načrte skupnostne skrbi, v katere vključijo različne akterje vključno z uporabniki.

8.3.7. Sklepi

Če povzamemo katalog služb skupnostne skrbi, lahko izluščimo štiri glavne tipe storitev:

- Nastanitvene oblike (dolgotrajna in prehodna namestitve);
- spremljajoče oblike (zaposlitvene, družabne, kulturne dejavnosti);
- osebne storitve (osebna asistenca, pomoč na domu, prevozi, zagovorništvo);
- spremljajoče dejavnosti (spremljanje, evaluacija, načrtovanje, usposabljanje).

Prve so namenjene bivanju, nekatere pomenijo zgolj zagotavljanje strehe nad glavo, veliko pa je tudi taki, ki ob tem pomenijo tudi podporo. Če so prve vezane na kraj oziroma prostor bivanja so druge namenjene dejavnostim in preživljanju časa. Tretje so dvoplastne po eni strani zagotavljajo usluge, ki jih človek neposredno rabi in so namenjene samostojnemu življenju, drugi podtip osebnih storitev pa so razne oblike zagovorništev. Četrty tip storitev pa je namenjen vzdrževanju in razvijanju teh in ni namenjen neposredno uporabnikom.

Te storitve spremljajo različni ukrepi. Te ukrepe lahko razdelimo na več kategorij:

- finančni ukrepi
- organizacijski ukrepi
- ukrepi za krepitev pogodbene moči uporabnikov

Finančni ukrepi so lahko v smeri omogočanja nastajanja, spodbujanja in vzpostavljanja novih služb. Taki, ki spreminjajo pretok finančnih sredstev, sredstev na trgu in ki tudi spodbujajo sponzorstva in donacije; lahko pa tudi tako, da zagotavljajo večanje pluralnosti v krogu izvajalcev storitev. Po drugi strani so finančni ukrepi lahko taki, ki spodbujajo racionalno in pregledno uporabo sredstev (načini obračunavanja, naročanja storitev).

Organizacijski ukrepi so namenjeni predvsem ustanavljanju novih služb in spodbujanju novih storitev. Praviloma so projektno organizirani, zahtevajo načrtovanje, spremljanje in evaluacijo. To so ukrepi prestrukturiranja velikih ustanov, vzpostavljanja evalvacijskih mehanizmov, spodbujanja ocenjevanja potreb in načrtovanja na lokalnih ravneh, uvajanje zglednih in pilotskih shem ipd.

Najširše je območje ukrepov krepitev moči. V to kategorijo sodijo ukrepi neposrednega financiranja (rent, državljskih dohodkov, dodatkov in subvencij), poleg neposrednega financiranja sodijo v to kategorijo tudi ostale oblike, ki omogočajo uveljavitev uporabnikov kot suverene pogodbene stranke (npr. sodelovanje pri naročanju storitev,

zagotavljanje stanovanjske pravice, upravljanje z izvajalci storitev itn.). Poleg tega pa poznamo še celo vrsto antidiskriminatornih ukrepov, ki po eni strani omogočajo lažji dostop do dobrin (pozitivna diskriminacija pri dostopu do stanovanja, prednost na čakalnih listah v zdravstvu, zagotavljanje kvalitetnih uslug itn.) ali pa preprečujejo diskriminacijske procese (pri zaposlovanju, pri dostopu do uslug itn.). Mednje sodijo tudi prilagoditveni ukrepi, ki omogočajo uporabo splošno dostopnih dobrin (prilagojena stanovanja, odprava arhitektonskih ovir, prilagojen javni prevoz, fonoteke za slepe in nepismene ipd.)

Skupnostna skrb uvaja tudi veliko metodičnih in teoretskih inovacij. Te so povezane predvsem z zavzemanjem zagovorniške pristrane drža, krepitevi moči uporabnika (vzajemna pomoč, asertivnost), prevzemanje večjega, a preračunanega tveganja, biografske metode, kontekstualno poizvedovanje in ukrepanje, pomen vsakdanjega sveta in jezika, razumljivost, proaktivnost nasproti reaktivnosti posegov, celovitost obravnave itn. Te pomenijo paradigmatični premik od redukcionističnih metod klasične medicinske, pedagoške in psihološke obravnave, ki ima svoje korenine v sistemu institucionalnih dispozitivov.

V katalogu oblik skupnostne skrbi smo videli, da je obstaja zelo široka paleta oblik skupnostne skrbi. Za temi kategorijami se skriva še večja raznolikost različnih pristopov predvsem pa različnih potreb in želja uporabnikov in odgovorov nanje. Smo torej priča izrazitem razprševanju storitev tako geografskem kot tudi glede na izvajalce in tipe storitev. Na področju skupnostne skrbi delo s primerom tako rekoč ne obstaja več. Upravljanje, koordiniranje skrbi ni le evfemizem za delo s posameznikom. Bistveno se spreminja odnos med strokovnjakom in uporabnikom. Delo s primerom, integrirane službe so sicer omogočale celovitejši pristop in praktično združevanje zelo različnih funkcij v eni osebi ali pod eno streho. Vendar lahko ugotavljamo, da je tovrstna celovitost temeljila na izrazito pokroviteljski funkciji strokovnjakov in ustvarjala odnos odvisnosti.

Difuznost, ki so jo nekateri strokovnjaki doživljali kot deprofesionalizacijo in razkroj moči strokovnjaka, da iz naslova strokovnosti omogoči večjo blaginjo svoje stranke, pa

uporabniku omogoča celo paleto prednosti. Stiki z večjim številom izvajalcem večajo uporabnikovo neodvisnost oz. manjšajo odvisnost od enega izvajalca, omogočajo mu več stikov z različnimi ljudmi v različnih situacijah. S tem, ko je v sistemu skupnostne skrbi priznana in uveljavljena vloga povsem neformalnega sektorja, se uporabniku krepi in širi socialna mreža. S tem, ko vstopa v odnose z izvajalci skozi pogodbene odnose, pa se večja njegova pogodbeno moč. V tem položaju strokovni delavci postanejo kot načrtovalci in koordinatorji paketov storitev bolj perifernega značaja (glede na odločanje o usodi uporabnika), hkrati pa ravno zaradi večje prodornosti, povezovanja z drugimi akterji in možnosti naročanja uslug pridobijo na družbenem vplivu in moči. V metodičnem smislu gre za novo sintezo ustvarjanja materialnih (tudi organizacijskih) predpostavk boljšega življenja in pripravljenosti prisluhniti potrebam, željam in nujam uporabnika in skupaj z njih ustvarjati življenjski svet.

Pluralizacija in notranji trg po eni strani pomenita vključevanje (včasih tudi protežirano) akterjev iz privatnega in prostovoljnega sektorja, hkrati pa tudi omogoča vključevanje povsem neformalnega sektorja. Če gre pri tem za delno privatizacijo izvajanja socialnih storitev, pa ne gre za privatizacijo javnega interesa. V tem smislu ni korak k klasičnemu pokroviteljskemu dobrodelništvu, javni interes država obdrži v svoji domeni, le da ga dodatno demokratizira, ko omogoči sodelovanje zunanjih akterjev predvsem pa uporabnikov pri načrtovanju in evalvaciji služb. Pri tem pa nekateri avtorji opozarjajo, da je treba paziti, da se ne privatizirajo tisti deli zagotavljanja storitev, ki so vitalnega pomena za funkcioniranje sistema. Tako je važno, da nepremičnine ostanejo v javni lasti (npr. neprofitne stanovanjske organizacije), kajti privatizacija le teh lahko pomeni izgubo namenskega stanovanjskega fonda, četudi gre npr. za privatizacijo v naslov uporabnikov ali društev se lahko na primer tako stanovanje izgubi, ko uporabnik umre ali ko društvo preneha opravljati te storitve. Prav tako mora država ali javni sektor imeti odločilen vpliv pri usposabljanju in izobraževanju kadra, saj je v javnem interesu, da je izobrazbena struktura in stopnja usposobljenosti na primerni ravni, kar ni nujno v interesu privatnega, prostovoljnega in neformalnega sektorja.

8.4. POGLAVJE IV: JOHARIJEVO OKNO

Joharijevo okno je psihološko orodje, ki sta ga leta 1955 v ZDA ustvarila Joseph Luft in Harry Ingham. Z njegovo pomočjo naj bi ljudem pomagala, da bi bolje razumeli svojo medosebno komunikacijo in odnose. Prvotno so ga uporabljali kot spoznavni eksperiment v skupinah za samopomoč in podjetjih in korporacijah.

Izvajanje vaje »Joharijevo okno« poteka na način, da se posameznikom razdeli list s 55 pridevniki, le-ta pa si med njimi izbere pet ali šest pridevnikov, ki najbolje opisujejo njegovo osebnost. Nato pa ostalim vrstnikom te osebe ravno tako razdelimo iste liste in vsak izmed njih ravno tako izbere pet ali šest pridevnikov, ki to osebo (njihovega vrstnika) opisujejo. Ti pridevniki se potem razvrstijo v spodnjo mrežo.

Johari Window

	Known to self	Not known to self
Known to others	Arena	Blind Spot
Not Known to Others	Façade	Unknown

Pridevniki, ki jih je izbral tako udeleženec kot tudi njegovi vrstniki, se razvrstijo v polje *JAVNA OSEBA (ARENA)*. To polje predstavlja lastnosti, ki se jih zaveda tako udeleženec sam kot tudi njegovi tovariši.

Pridevniki, ki si jih je izbral samo udeleženec ne pa tudi kdo drug od njegovih vrstnikov, so razvrščeni v polju *SKRITI JAZ (FASADA)* in predstavljajo informacije, ki jih njegovi vrstniki ne vidijo. Od udeleženca je odvisno, ali želi, da se te informacije (pridevniki) razkrijejo ali ne.

Pridevniki, ki si jih izberejo samo vrstniki, ne pa tudi udeleženec sam, so razvrščeni v polju *SLEPA PEGA*. Polje predstavlja informacije, ki se jih udeleženec ne zaveda, zato se vrstniki sami odločijo če in kako jih bodo predstavili udeležencu.

Pridevniki, ki jih ni izbral nihče (ne udeleženec, ne njegovi vrstniki) se razvrstijo v polje *NEZNANO (NEZAVEDNO, STRUKTURNO)* in predstavljajo vedenje ali skrite motive udeleženca, ki jih nihče ni opazil oziroma se jih tudi udeleženec sam ne zaveda. To se je zgodilo morda zaradi tega, ker ne ustrezajo ali ker jih vsi skupaj prezrejo

Joharijevi pridevniki

Joharijevo okno sestavlja 55 pridevnikov, ki služijo opisu udeleženca, v abecednem vrstnem redu:

- sposoben
- odobravajoč
- prilagodljiv
- drzen
- pogumen
- miren
- skrbeč
- vesel
- pameten
- zapleten

- samozavesten
- zanesljiv
- dostojanstven
- energičen
- ekstrovertiran
- prijateljski
- radodaren
- srečen
- pomagajoč
- idealističen
- neodvisen,

- iznajdljiv
- inteligenten
- introvertiran
- prijazen
- izobražen
- logičen
- ljubeč
- zrel
- skromen,
- živčen
- pazljiv,

- organiziran
- potrpežljiv
- močan,
- ponosen
- tih
- premišljuječ
- sproščen
- veren

- odziven
- temeljit
- vsiljiv, predrzen

- samozavesten
- občutljiv
- sentimentalen
- sramežljiv
- naiven
- spontan
- sočuten
- napet
- vreden zaupanja
- topel
- moder
- duhovit.

8.5. KATALOG "POTREB" LJUDI Z DOLGOTRAJNIMI PSIHOSOCIALNIMI STISKAMI

(DOPOLJNENI IN ZAČASNI)

Kazalo

1	KATALOG "POTREB" LJUDI Z DOLGOTRAJNIMI PSIHOSOCIALNIMI STISKAMI.....	131
	Kazalo	135
1.1	NAMESTO HOSPITALIZACIJE IN INSTITUCIONALIZACIJE.....	138
1.1.1	Potreba po bivanju v skupnosti.....	138
1.1.2	Potreba po osmišljevanju življenjskih dogodkov.....	138
1.1.3	Potreba po razbremenitvi situacije	139
1.1.4	Potrebe po gotovosti.....	139
1.1.5	Zagotovilo bližnjim	140
1.1.6	Zatočišče	140
1.1.7	Zavarovanje gotovosti uporabnika.....	141
1.1.8	Tveganje	141
1.1.9	Sprejemanje nesmisla	142
1.2	STANOVANJE	142
1.2.1	Potreba biti nekje.....	143
1.2.1.1	bivališče;	143
1.2.1.2	stalni naslov;	143
1.2.1.3	prostor za shranjevanje svojih potrebščin in drugih stvari	143
1.2.1.4	prostor za organizacijo identitete (obiski, družina, erotika, itn.)	143
1.2.1.5	prostor za zasebnost.....	144
1.2.1.6	bivati skupaj z drugimi ljudmi	144
1.2.2	Stanovanjsko razmerje.....	144
1.2.2.1	lahka dostopnost;.....	145
1.2.2.2	stabilno razmerje (lastništvo ali varen najem)	145
1.2.2.3	vzdrževanje razmerja (denar, fizično vzdrževanje, stiki s sosedi itn.)	145

1.2.2.4	pomoč pri vzdrževanju stanovanja	145
1.2.2.5	pozitivna diskriminacija (ob ločitvi, spremembi namembnosti itn.)...	146
1.2.3	Posebej potrebne in ogrožene skupine (preprečevanje duševne stiske) ..	146
1.2.4	Potrebe po posebnih prostorih	146
1.3	VSAKDANJE ŽIVLJENJE.....	147
1.3.1	Gospodinjstvo	147
1.3.2	Prosti čas	147
1.3.3	Opravki	148
1.4	DELO IN DENAR.....	148
1.4.1	Delovno mesto	149
1.4.2	Vzdrževanje delovnega mesta.....	149
1.4.3	Ob daljši odsotnosti z dela	149
1.4.4	Ustvarjanje in restitucija delovnih zmožnosti.....	150
1.4.4.1	usposabljanje	150
1.4.4.2	izobraževanje	150
1.4.4.3	rehabilitacija.....	150
1.4.5	Invalidnost	151
1.4.6	Denar	151
1.4.7	Neplačano delo in druge dejavnosti	151
1.5	INTERAKCIJSKI PREKRŠKI	152
1.5.1	"Dedramatizacija"	152
1.5.2	Sprejemanje drugih interpretacijskih okvirjev	152
1.5.3	Interes (drugih) za nenavadna doživetja	152
1.5.4	Uokvirjanje nenavadnih dogodkov	153
1.5.5	Zaupniki, razlagalci, posredniki in "kulturni zagovorniki", spremljevalci in prevajalci (potreba tistih, ki ne slišijo ali ne govorijo)	153
1.5.6	Spoštovanje	153
1.6	STIKI IN DRUŽABNOST	153
1.6.1	Stiki	153
1.6.2	Družabnost	154
1.6.3	Svojci in bližnji	155

1.6.3.1	Izobraževanje	155
1.6.3.2	Podpora	155
1.7	INSTITUCIONALNA KARIERA	156
1.7.1	Bolnišnično zdravljenje	156
1.7.2	Osebjje	157
1.7.3	Potrebe strokovnih delavcev	157
1.7.3.1	Usposabljanje	157
1.7.3.2	Supervizija	158
1.7.3.3	Preprečevanje pregorevanja	158
1.7.4	Druge službe	158
1.7.5	Nekatere okoliščine kariere	159
1.7.5.1	pozornost pri premestitvah, odpustu ipd. (obred prehoda)	159
1.7.5.2	sestavljanje osebne biografije, ki bi bila sprejemljiva in pomembna za uporabnika	159
1.7.5.3	skrb za pozitivno napredovanje v karieri	159
1.7.5.4	možnost prevzemanja različnih vlog	160
1.8	NEVMEŠČENOST IN PRIPADNOST	160
1.8.1	Osamosvajanje	160
1.8.1.1	od družine, partnerja	160
1.8.1.2	Od institucije in strokovnjakov	161
1.8.1.3	Samostojno življenje	162
1.8.2	Pripadnost	162
1.8.3	Akcija, subjektivnost	162
1.8.4	Nesmisel, zabava, umetnost	162
1.8.5	Skrb zase	163
1.8.6	Finančna neodvisnost od strokovnjakov	163
1.9	SPOLNO SPECIFIČNE POTREBE	163
1.9.1	Ženske	163
1.9.2	Moški	163

8.5.1. NAMESTO HOSPITALIZACIJE IN INSTITUCIONALIZACIJE

Vloga velikih institucij (totalnih ustanov) v marsičem razdiralna in praviloma ne služi svojemu deklariranemu namenu. Socialno varnost in varstvo, usposabljanje ali zdravljenje je moč organizirati izven ustanov, v bolj navadnih okoljih, v skupnosti. To je učinkoviteje in bolj uspešno. Zato moramo razumeti, kakšne potrebe krije namestitev v zavod ali bolnico.

Potreba po bivanju v skupnosti

Namestitev v zavod ali hospitalizacija je še vedno dogodek, ki si ga ljudje *ne želijo*, ki bi se ga radi izognili. Večina ljudi si svoje življenje predstavlja v okvirih običajnega. Ponavadi so njihove želje skromne in si želijo predvsem, da bi čimbolj mirno in vsakdanje živeli. Ljudje, ki že dolgo živijo v zavodih (npr. več desetletij), si sicer težko predstavljajo življenje izven zavoda, kot da bi ponotranjili ugotovitev, da življenje izven zavoda zanje nima smisla. Izkušnje pa kažejo, da če imajo možnost, jo izkoristijo in da ko izkusijo bivanje na prostosti, da si ne želijo vrniti v zavod. Tuje raziskave o kakovosti življenja bivših varovancev institucij kažejo, da čeprav s kvaliteto svojega življenja po odpustu ljudje še zdaleč niso zadovoljni, si nihče ne želi nazaj v institucijo (Barham, Hayward, 1991; Estroff, 1981).

Potreba po osmišljevanju življenjskih dogodkov.

Pogosto ljudi nameščajo v zavod zaradi tega, ker postanejo situacije, tam kjer sicer živijo, neznosne. Uporabnik in njegova okolica postanejo obremenjeni, situacije pa nesmiselne. Iz tega izhaja potreba po iskanju alternativnih taktik za osmišljevanja situacij, ki bi sicer, zaradi svoje nevzdržnosti, pripeljale do hospitalizacije, do želje po izključitvi drugega. Namesto, da se (s pomočjo ponavadi medicinske stroke) ugotovi, da je nekdo bolan in se ga na tej podlagi izključi, je potrebno poiskati novo interpretacijo situacije.

Primer!

Potreba po razbremenitvi situacije

Še zlasti pri ljudeh z dolgotrajnimi težavami pride do tega, da ljudje iz njihovega neposrednega okolja (svojci in druge bližnje osebe) ne zdržijo več: matere ne morejo več opravljati službe in skrbeti za prizadetega člana, napetosti med zakoncema so se stopnjevale do točke, kjer "zdravi" zakonec ne zdrži več, mati, ki je skrbela za prizadetega otroka, ga ne more več negovati, ker je ostarela in že sama potrebuje pomoč.

Značilnost institucionalnega modela je stopnjevanje obremenjenosti do stopnje, ko ljudje ne zdržijo več. Situacija postane že tako nevzdržna, da je odtujitev bližnjega občutno olajšanje. S tem institucija avtomatično dobi pooblastilo, da prevzame skrb za človeka.

Potrebe po gotovosti

Deloma ima napotitev v bolnišnico ali kak drug zavod ima opraviti z gotovostmi, ki jih potrebujemo v vsakdanjem življenju. Življenje s človekom, ki doživlja duševno stisko (tudi npr. duševno ali telesno prizadetim), pomeni velikokrat, da se zadeve, ki jih drugače imamo za samoumevne pravice in ugodnosti vsakdanjega življenja, začnejo krčiti ali postanejo dvomljive (ljudje nimajo več družabnega življenja, ne morejo si privoščiti počitnic, prestrašeni so, kaj bo svojec z duševno stisko naredil, kako bo reagiral ipd.). Odhod človeka v bolnišnico, vsaj začasno, odstrani te skrbi in obnovi znosnost življenja oziroma ponovno vzpostavi varen svet z vsakdanjimi gotovostmi.

Obnovitev gotovosti pa manj velja za tistega, ki bo ali je bil institucionaliziran. Njegove gotovosti vsakdanjega življenja se z institucionalizacijo prekinejo. Tisto, kar je bilo gotovo vsak dan (da bo zajtrkoval pri svoji mizi, da bo šel v službo, se pozdravil s sosedi, da ga bodo, ko pride domov pričakali otroci), se z insitucionalizacijo prekine. Te gotovosti zamenjajo gotovosti institucionalnega življenja.

Tudi te so pomembne in nekaterim varovancem predstavljajo pomembno podlago orientacije v življenju. Ljudje s somatskimi boleznimi, starejši in bolni ljudje imajo v zavodih občutek varnosti: *"Za sosednjo steno je nekdo, ki mi lahko pomaga."* Ljudje, ki

doživljajo duševno stisko, se tudi lahko počutijo, zaradi odhoda v bolnišnico, razbremenjeni, čutijo manj pritiska nanje, ali pa se rešijo kake materialne stiske, ipd. Institucionalni občutek varnosti je še dosti bolj pomemben pri ljudeh, ki so v ustanovah preživeli leta oziroma celo desetletja. Zato je še toliko bolj pomembno, da uporabniku zagotovimo ustrezne življenjske pogoje in varnost ob morebitni preselitvi iz zavoda.

Zagotovilo bližnjim

En izmed izhodov iz tovrstnih situacij je vzpostavljanje zagotovil bližnjim, da bo moč rekonstruirati vsakdanje gotovosti ali poiskati nove. Se pravi, da če je nekdo v krizi, da bo vseeno upošteval neka pravila, da ne bo zapravil družinskega imetja itn. Podobno velja za situacije preobremenjenosti, namreč, da bo prišel čas počitka. V to kategorijo potreb sodi tudi zagotovilo bližjim, ki skrbijo za svoje odvisne svojce, da bodo po njihovi smrti ali ko bodo prestari, da bi lahko skrbeli zanjo ali zanj, lahko živeli še naprej človeka dostojno življenje.

To pogosto pomeni, da so potrebni ljudje, ki bodo razbremenjevali situacijo. V psihičnih krizah strokovnjaki, ali npr. laični zagovorniki, ki bodo lahko medirali v možnih konfliktih, nesporazumih in napetostih. To so lahko krizni tim na domu, psihosocialni zagovorniki in podobne figure. Partnerji potrebujejo pomoč za ustrezno ravnanje v času psihične stiske. Podobno lahko nameščanje v neko obliko nastanitvene oblike skupnostne skrbi, pomoč na domu, družabniki, razbremenijo bližnjem bremena, ki jim postaja pretežko.

Zatočišče

Ko so situacije nevzdržne in neznosne in se jih ne da razbremeniti, urediti ali razrešiti na licu mesta, ljudje potrebujejo možnost umika iz situacije, ki ogroža posameznikovo pojmovanje stvarnosti oziroma stvarnost samo. To so lahko zavarovane situacije, ki ne izpodjedajo posameznikovih osnovnih predpostavk in/ali ki je bolj tolerantno do njegovih ekscentričnosti. Po obliki so to lahko različne oblike preživljanja kriz v skupnostnih

oblikah (krizni centri, preživljanje krize na drugem domu, zavetišča), pri dolgotrajnih stiskah pa razbremenitvene kapacitete za začasne namestitve (v socialnih zavodih, lahko pa tudi v rekreacijskih centrih, letoviščih ipd.).

Zavarovanje gotovosti uporabnika.

Institucija po definiciji izvzame posameznika iz njegovega navadnega oziroma civilnega življenjskega kroga. Zato je potrebna "rehabilitacija" ob morebitni hospitalizaciji v smislu nadaljevanja in obnavljanja zaželenih življenjskih tokov (npr. študij, vzgoja otrok, hobiji), ki jih morebitna hospitalizacija prekine. Če gre za dolgotrajno hospitalizacijo, pa za pomoč pri vračanju v vsakdanje življenje, pri urejanju civilnih (birokratskih) zadev, kot tudi pri ponovnem iskanju identitete in njeni rekonstrukciji (npr. ponovno pripovedovanje življenjskih zgodb, iskanje sorodnikov, urejanje lastništva, rekonstrukcije stikov ipd.). Skupnostne službe, preselitveni timi lahko nudijo koordinacijo podpore in pomoči pri takih povratkih.

Po drugi strani obstaja potreba po zavarovanju uporabnikovih interesov v času odsotnosti v času hospitalizacije, kot tudi v času drugačnih "begov" iz ustaljene situacije (se pravi kriz ali drugih vrst eskapizmov). Ko je človek »odsoten« potrebuje nekoga, ki so skrbel za njegove stvari, urejal njegove zadeve in tudi skrbel za njegove interese. To je lahko formalni skrbnik za poseben primer, ki ga postavi center za socialno delo, lahko pa je tudi človek, ki ga za taka dejanja uporabnik ali uporabnica formalno pooblasti ali pa ustno naroči, da nekaj stvari opravi namesto njega.

Tveganje

En izmed namenov ali funkcij institucije je izničevanje tveganja, grožnje gotovosti. Hkrati pa je tveganje temelj človeškega dostojanstva. V osnovi omogoča realnost svobodne izbire. Poleg tega tveganje omogoča možnost novih doživetij in spoznanj, kar je še posebej pomembno pri ljudeh, ki živijo v preveč zaščitniškem domačem ali institucionalnem okolju.

Obstajajo metode, s katerimi lahko ocenimo, analiziramo in predvidimo taktike tako zmanjševanja dejavnikov tveganja kot tudi zmanjševanja škode (Flaker, 1994). Bistvo teh metod je, da sistematično razmislimo o situaciji tveganja, da ločimo dogodke od njihovih okoliščin in ozadja ter da hkrati razmišljamo o tem, kako tveganje preprečiti – kako preprečiti dogodke, ublažiti posledice in popraviti morebitno škodo. Cilj je zmanjšati tveganje, hkrati pa tudi omogočiti, da ljudje prevzamejo tveganje, delajo stvari, ki jih hočejo narediti, ne da bi se pri tem, oni sami ali njihovi bližnji, bali, da bo kaj narobe, oziroma tako, da je tveganje sprejemljivo, ima razumno mero.

Sprejemanje nesmisla

Da vzdržujemo svoje vsakdanje gotovosti moramo spregledati ali sprejeti nekatere zadeve, ki nimajo posebnega smisla. Da sprejmemo neko situacijo ali dogodek, ki je nenavaden, ki je neustaljen, ki se nam ne zdi smiseln, moramo absurd “udomačiti”. Neka mati je na primer opisovala svojo duševno prizadeto deklico, da vedno pleše, po vasi. Potem se je popravila, da sicer ne pleše prav zares, tako, kot bi mi plesali, ampak da je to najbližja besedna oznaka za njeno početje, ki se ji ne zdi smiselno, ampak se je nanj navadila. Gre za taktiko, ki jo uporabljamo vsi, ko se srečamo z nenavadnimi dogodki, ki jih ne moremo vključiti v svoj konceptualni aparat, pa jih preprosto sprejmemo/zavržemo kot nesmiselne, ne da bi temu pripisovali kak poseben pomen.

8.5.2. STANOVANJE

Stanovanje je ena od temeljnih potreb, kot jih artikulira naša civilizacija. V marsičem so uporabniki služb, o katerih govorimo, zadnji nomadi naše civilizacije. Pomanjkanje stanovanja je lahko posledica socialne stiske (zaradi revščine, diskriminiranosti in stigmatiziranosti) ali tudi duševne stiske (Flaker, 1999), pod drugi strani pa pomanjkanje stanovanja tudi tako stisko lahko spodbudi ali celo ustvari. Poleg osnovne funkcije zavetja pred vremenskimi razmerami ima stanovanje namreč še celo vrste drugih socialnih funkcij.

Potreba biti nekje

bivališče;

Stanovanje omogoča splošno organizacijo bivanja. Prostor dogajanja nekaterih pomembnih stvari v življenju. Omeji ga od drugih prostorov in vzpostavi neko suverenost posameznika, družine ali gospodinjstva nad nekim prostorom. Stanovanje omogoča tudi osebno reprodukcijo (spanje, hrana itn.).

stalni naslov;

Stalni naslov je pomembna funkcija, ki jo v "birokratski" človek potrebuje. Brez stalnega naslova človek na papirju ne obstaja. Kar ima lahko veliko neugodnih posledic (težave pri zaposlovanju, težave s policijo itn.). Pomanjkanje stalnega naslova lahko pomembno prispeva k namestitvi v neko ustanovo.

prostor za shranjevanje svojih potrebščin in drugih stvari

Odpoved stanovanja pri hospitalizaciji na primer lahko sproži prodajo stežka pridobljenega imetja, napotitev v zavod npr. izgubo vseh spominkov, itn. V naši civilizaciji so osebni predmeti in imetje pomembna postavka tudi za ustvarjanje identitete.

prostor za organizacijo identitete (obiski, družina, erotika, itn.)

Stanovanje je pomemben prostor osebne družabnosti, priložnost druženja, ustvarjanja družine. Stanovanje je nujno, če hočemo koga povabiti na kosilo, imeti ljubimca, zabavo s prijatelji, pa tudi mir in zasebnost. Stanovanje je tudi pomembna predstavitvena naprava, saj pohištvo, okraski in prestižni predmeti in ureditev, pomembno govorijo o našem stilu, vrednotah ipd. Osebno označevanje prostora je še posebej pomanjkljivo v ustanovah. Brez tega smo manj cenjeni in manj vredni. Brez osebne ureditve prostora (npr. prilagoditve za telesno ovirane) pa tudi težje opravljamo različna vsakdanja opravila, smo neposredno ovirani in onemogočeni.

prostor za zasebnost

Stanovanje oz. svoj prostor znotraj stanovanja (npr. svoja soba) nudi možnost zasebnosti. To je še zlasti potreba, ki pride do izraza v zavodih, kot tudi v stanovanjskih skupinah, kjer je pomanjkanje zasebnosti še toliko večja.

Mlajša telesna invalidka nam je na primer povedala, da živi v domu upokojencev v sobi s še tremi starimi ženskami. Ena med njimi jo ponoči stalno kliče. To jo dela živčno, saj ne more spati.

Stanovanje je ponavadi tudi organizirano tako, da dovoljuje različne stopnje zasebnosti in javnosti. Nekoga sprejmemo na vratih, drugega v predsobi, obiske v dnevni sobi, v spalnico pa imajo vstop le redki.

bivati skupaj z drugimi ljudmi

Kakor si želimo zasebnosti, si želimo tudi družbe. Predvsem mlajši ljudje si želijo svoj prostor deliti tudi z drugimi ljudmi, saj je bolj živahno, ljudje si med seboj pomagajo, delijo stroške:

Izbrala bi si skupnost mladih invalidov. To bi bila hiša z največ 10 stanovalci, skupen prostor, vendar bi vsak imel svojo sobo s sanitarijami. Hiša bi bila prilagojena, delali bi izključno prostovoljci. Bila bi tudi zdravstvena oskrba zaradi moje bolezni. Idealno bi bilo, če bi človek bil tudi zaposlen in dobival toliko denarja, kot stane oskrbnina v domu.

Stanovanjsko razmerje

Stanovanjsko razmerje je torej ena izmed temeljnih potreb ljudi, ki potrebujejo kontinuirano oskrbo, saj odločilno vpliva na duševno zdravje in socialno blaginjo, kot tudi na pogodbeno moč posameznika.

lahka dostopnost;

Glede na to, da so ljudi s posebnimi potrebami pogosto stigmatizirani in depriviligirani, potrebujejo antidiskriminativne ukrepe, ki jim bodo olajšali sicer otežkočen pristop do stanovanja.

stabilno razmerje (lastništvo ali varen najem)

Še zlasti ljudje z duševnimi stiskami pa tudi drugi potrebujejo varno razmerje, saj se jim neredko zgodi, da izgubijo stanovanje zaradi hospitalizacije, napotitve v neko ustanovo, ali pa zaradi svoje stiske in stigme. Zato je pomembno, da imajo trdno stanovanjsko osnovo in zagotovljene pravice.

Nekateri uporabniki imajo nepremičnine v svoji lasti. Sistem zagotavljanja varstva pomeni, da se to premoženje »zamrzne«, se pravi, niti uporabnik niti svojci z njim ne morejo razpolagati, je mrtev kapital, saj bo država ob zapuščini zahtevala povrnitev stroškov. Zato ga svojci pogosto prepíšejo na drugega svojca, človek ostane brez premoženja, država pa mora plačevati storitve. Pogodbena moč posameznika se zmanjša.

vzdrževanje razmerja (denar, fizično vzdrževanje, stiki s sosedi itn.)

Veliko ljudi, ki ima dolgotrajne duševne stiske, ima težave pri vzdrževanju stanovanjskega razmerja. Podobno velja tudi za druge stigmatizirane in marginalizirane skupine (npr. uživalce drog, samohranilke). Zato pogosto potrebujejo denar (znani so primeri, ko so ljudi namestili v zavod, ker niso mogli plačevati računov, pa socialne službe niso imele legalnih možnosti subvencioniranja, lahko pa so jih, kar je sicer bilo dražje, poslali v zavod ali bolnišnico). Podobno jim stanodajalci lahko odpovejo stanovanje zaradi zanemarjanja stanovanja. Problemi lahko nastopijo tudi s sosedi, ko postanejo uporabniki grešni kozli za probleme soseske.

pomoč pri vzdrževanju stanovanja

Posebna potreba je pomoč pri pleskanju, namestitvi novega pohištva, čiščenju ipd. Ta potreba je očitna pri ljudeh, ki npr. uporabljajo invalidski voziček, so slepi in drugo.

pozitivna diskriminacija (ob ločitvi, spremembi namembnosti itn.)

Uporabniki, ki so dolgotrajno prizadeti, pogosto ob nekaterih dogodkih, ki zadevajo lastništvo ali namembnost stanovanja (ločitev, privatizacija, adaptacija, preselitev zaradi spremenjene namembnosti ipd.) potegnejo krajši konec. Poleg učinkovite pravne pomoči in zagovorništva je ob tem potreba tudi doza pozitivne diskriminacije, ki bo dodatno zaščitila njihove interese.

Posebej potrebne in ogrožene skupine (preprečevanje duševne stiske)

Večjo pomoč zaradi stanovanjske stiske potrebujejo še posebej nekatere skupine, ki so zaradi tega marginalizirane in lahko doživijo zaradi tega psihosocialno stisko ali celo somatsko zbolijo. To so brezdomci, mladi ljudje in priseljenci.

Potrebe po posebnih prostorih

Nekateri uporabniki zaradi svojih značilnosti npr. preselitev iz ustanove, predah (time out) v družinskih konfliktih ali pregorevanju svojce, krize, rehabilitacije, ali preprosto nezmožnosti povsem samostojnega življenja potrebujejo stanovanjske prostore s posebnimi značilnostmi: zavetišča, prehodna stanovanja, prilagojeno stanovanje ljudem, ki uporabljajo invalidski voziček, ki so slepi ali imajo na kak drug način potrebo po posebej funkcionalnem oblikovanju stanovanja, terapevtske skupnosti, zaščita in podpora v samostojnih stanovanjih, rehabilitacijske stanovanjske skupine, prehodne stanovanjske skupine v lokalni skupnosti v kraju prebivanja, sostanovalce, kot tudi posrednike in zagovornike za morebitna nesoglasja med stanovalci ali s sosedi.

8.5.3. VSAKDANJE ŽIVLJENJE

Gospodinjstvo

Gospodinjstvo in gospodinjsko delo je gotovo ena od najbolj prezrtih tem v družboslovju (Oakley, 1974; Flaker, 1993) in vendar je gospodinjska tematika ena od najbolj pogostih v službah skupnostne skrbi. V nasprotju z zavodi se izvajalci in uporabniki skupnostne oskrbe neprenehoma pogovarjajo o stvareh, kot so pospravljanje, kuhanje, pranje, pomivanje, nakupovanje, osebna higiena, skrb za stare, vzgoja otrok itn.

Hkrati so gospodinjske spretnosti verjetno najpomembnejši dejavnik in napoved zmožnosti za samostojno življenje. Med uporabniki jih veliko potrebuje pomoč pri gospodinjskih opravilih. Telesno ovirani potrebujejo ljudi, ki jim kaj naredijo, premaknejo ipd., ljudje s težavami pri učenju (duševno prizadeti) včasih potrebujejo tudi to, včasih, da jih potrpežljivo učijo, ljudje v duševni stiski pa včasih na primer spodbudo ali bolj partnerja pri gospodinjskih opravilih. Še posebno je potreba po pomoči pri gospodinjskih opravilih in učenje teh izraženo pri ljudeh, ki se vračajo iz institucij, kjer so se "od-učili" skrbeti zase.

Prosti čas

Potrebe, ki jih imajo ljudje v prostem času so najbolj raznolike. Pogosto so družabne narave (glej *Stiki in družabnost*) ali pa gre za hobije, šport, zabavo. Paradoks je, da imajo ljudje, ki potrebujejo organizirano pomoč in podporo, tudi če niso zaposleni, malo prostega časa. Deloma jim primanjkuje denarja, včasih družbe, pa tudi dejansko časa. Najbolj se to vidi institucijah, kjer je čas varovancev na razpolago osebjem, pa tudi drugače sta odvisnost in čakanje zelo povezana. Ždenje, čakanje na nekoga požrejo prosti čas.

Opravki

Del vsakdanjega življenja so opravki, ki jih moramo storiti za vzdrževanje gospodinjstva (npr. nakupi, popravila in obrtniki, plačevanje računov itn.), lastne identitete (frizer, obleke, obiski in druge družabne ceremonije) in tudi vzdrževanju stika z različnimi službami.

Poseben status, ki ga uporabniki služb duševnega zdravja imajo, povzroči veliko vsakdanjih zapletov. Iz tega statusa izhaja cel kup opravkov s službami socialnega dela, zdravstva, socialnega in zdravstvenega zavarovanja, upravnih organov itn. Napisati je treba veliko prošenj, izpolniti obrazcev in se orientirati v birokratskem prostoru, svojih pravicah ipd. Stiki z "birokracijo" so dostikrat naporni in ponižujoči. Ljudje tako rabijo veliko pomoči, da svoje državljanske, finančne in druge zadeve uredijo, v smislu spremljanja, spodbujanja, pisanja, informiranja, svetovanja. To jim lahko naredijo prostovoljci, sosedje, strokovni delavci, zagovorniki ali posebne pravno informacijske službe.

8.5.4. DELO IN DENAR

Delo podobno kot stanovanje zapolnjuje veliko različnih človeških potreb (glede organizacije identitete, statusa, preživetje, vzdrževanje družbenih standardov itn.). Hkrati je delo kompleksen pojav in čeprav v naši družbi delo temelj državljanjskega statusa in od ljudi pričakujemo, da bodo zaposleni in da bodo delali, je velik del populacije iz sveta dela izključen. Ti dobijo nadomestne statute (šolarji, študenti, upokojenci, gospodinje itn.). Delo ljudem zagotavlja trdnost v življenju, odsotnost dela pa vir nelagodja in stiske. Tudi težave na delovnem mestu pogosto človeka privedejo v duševno stisko in včasih invalidnost. Za veliko ljudi, še zlasti moškega spola, sta delo in poklic pomembni točki identifikacije. Delo je pomembna dejavnost v vsakdanjem urniku, pomembne pa so tudi pozitivne povratne informacije, ki jih človek ob delu dobi.

Večina dela, ki ga opravljajo uporabniki socialnega in zdravstvenega varstva je v zaščitnih delavnicah, varstveno delovnih centrih, programih usposabljanja. V teh okoljih ljudje opravljajo ponavadi tradicionalno podcenjena dela. Podcenjena so tako v smislu izdelka, kot v smislu dejavnosti in nenazadnje plačila. Uporabniki si želijo smiselno delo in so tako kot vsi radi ponosni na svoje izdelke. Zato si želijo delati na običajnih delovnih mestih, resnična dela in izdelovati izdelke, ki bodo kotirali na trgu in na katere bodo ponosni.

Delovno mesto

Ljudje z različnimi vrstami prizadetosti potrebujejo zelo raznovrstne možnosti zaposlitve, tako po trajanju, kot po zahtevnosti del. Hkrati jim je treba za to zagotoviti potrebne predpogoje (usposobitev, prilagoditev delovnega okolja, spremljanje in prevoz), le tako lahko uspešno in konkurenčno nastopajo na trgu delovne sile. Potrebujejo oblike podpornega zaposlovanja, nudenje informacij o delovnih mestih ipd.

Vzdrževanje delovnega mesta

Če že imajo delovno mesto, potrebujejo nekatere vzvode, da ga obdržijo. En izmed teh je gotovo bolniški stalež. Pomaga tolerantnost in fleksibilnost delodajalca, pri nekaterih, ki težko zdržijo običajen ritem dela, fleksibilen ali zmanjšan delovni čas, včasih zamenjavo delovnega mesta. Ker prizadetosti lahko “motijo” sodelavce in povzročijo procese izločanja iz delovnega okolja, je večkrat potrebno ustvariti zaveznike v kolektivu, lahko pa pomaga tudi zunanji zagovornik. Nekateri celo rabijo spremstvo na delovnem mestu (*coaching*) ali pa (gibalno ovirani) spremstvo na delovno mesto in nazaj.

Ob daljši odsotnosti z dela

Zaradi dolgotrajnih hospitalizacij, bolniški ipd. nekateri ljudje potrebujejo načine, kako vzdrževati delovne spretnosti in delovno kondicije. Nujno je tudi, da se čimprej vrnejo na

delovno mesto ter v času odsotnosti vzdrževanje stikov z delovnim procesom in kolektivom.

Ustvarjanje in obnavljanje delovnih zmožnosti

usposabljanje

Nekateri ljudje ostanejo zaradi svoje prizadetosti, stigmatiziranosti in izločenosti neizobraženi in neusposobljeni. Ti potrebujejo različne vrste usposabljanja (na delovnem mestu, na tečajih, v programih poklicnega usposabljanja, kovnicah znanja), prav jim pridejo tudi delavnice za odkrivanje poklicnega cilja.

izobraževanje

Skupina ljudi, ki potrebujejo organizirano pomoč in podporo, je v večini precej nizko izobražena. Deloma zaradi zmanjšane dostopnosti do izobrazbe, ki izhaja iz nizkega družbenega statusa in drugih razlogov. Dejstvo je, da je vedno en del ljudi s posebnimi potrebami izobrazbeno zanemarjen, nima izkoriščenih potencialov in da jih strokovnjaki sistematično odvrtačajo od nadaljnega izobraževanja zaradi njihove predpostavljene nesposobnosti. Po drugi strani pa je veliko uporabnikov, ki jim je ravno izobrazba pomenila pot osebne rehabilitacije, razvoja, vključevanja med vrstnike in družbo nasploh. Odgovori na te potrebe so lahko različni. Potrebno je olajšati dostopnost (npr. klančine, fonoteke, posebni pogoji pri vpisu), povečati motivacijo, omogočiti spremljanje in podporo med izobraževanjem. Potrebno je tudi več programov nižjega poklicnega izobraževanja.

rehabilitacija

Tisti, ki se znajdejo v situaciji, da zaradi duševne stiske, bolezni, poškodbe ali kakega drugega dogodka ne morejo opravljati dalj časa svojega dela, potrebujejo delovno rehabilitacijo. Pomembno je, da ta poteka v čim bolj konkretnem okolju, z realnimi spodbudami. Pomembno je tudi, da je delo plačano tudi ob usposabljanju in rehabilitaciji.

Invalidnost

Status invalida je precej nepovraten v naši ureditvi in ekonomskih razmerah. Iz tega bi se dalo logično sklepati, da se bodo uporabniki invalidnosti izogibali, da bi si ohranili možnosti za vključevanje v svet dela. Po drugi strani pa je pridobitev statusa invalida in invalidske pokojnine za veliko število ljudi skorajda edini način, kako ustvariti vsaj delno osnovo za eksistenco. Tisto, kar velik del ljudi potrebuje, so vmesni statusi med bolniškim in invalidskim (npr. možnost zamrznitve invalidskega statusa za prehodno obdobje do popolne rehabilitacije). Tisto, kar je ob izredno nizki višini invalidskih prejemkov, ki jih velika večina uporabnikov prejema, nuja, so možnosti dodatnih ali občasnih zaslužkov, kar bi ob tako nizkih pokojninah moralo biti legalno.

Denar

To, da ljudje potrebujejo denar, je odvečna ugotovitev. Med dolgotrajnimi uporabniki služb duševnega zdravja je malo ljudi, ki bi ga zaslužili, tudi drugi dohodki so izredno majhni (npr. denarna pomoč, invalidska pokojnina). Pomanjkanje denarja, kot smo videli (prosti čas, stanovanje, druženje ipd.) seveda vpliva na nizko kvaliteto življenja, ustvarja začaran krog marginalizacije in stigmatizacije ter seveda vzdržuje velik del ljudi v revščini ali v boljšem primeru na njenem pragu. Ljudje, ki imajo nalepko duševnega bolnika, pogosto potrebujejo denar za preživetje, za plačevanje uslug, za statusno in realno rehabilitacijo ter za zapolnitev družabnega življenja (če si ne moreš plačati kave, ne greš v kafič, če si ne moreš kupiti gozjerjev, ne hodiš na planinske izlete itn.).

Neplačano delo in druge dejavnosti

Tragedija nezaposlenosti ni samo odsotnost plačila, pomanjkanje statusa delovno aktivne osebe, temveč tudi občutek in tudi dejanska nekoristnost, kot smo že rekli ždenje. V okviru tega (ne le kot nadomestilo temveč kot tudi kod izhod) potrebujejo ljudje, ki se znajdejo v taki situaciji to, kar Ilič imenuje možnosti *koristne brezposelnosti*. V mislih imamo procese, ki se že dogajajo v neformalnem sektorju: izmenjava uslug in dela, koristna dela v združenjih in socialnih mrežah, koristna dela za svoje blagostanje in nenazadnje gospodinjsko delo.

8.5.5. MAJHNI VSAKDANJI (INTERAKCIJSKI) PREKRŠKI

Interakcijski prekrški so prezrt, a izredno pomemben vidik družbenega ustvarjanja pojma in vlog prizadetosti, drugačnosti kot tudi družbenega izločanja in stigmatiziranja. Gre za cel niz prekrškov, ki bi jim lahko rekli tudi vljudnosti (odmaknjen pogled, kršitev vljudnostne razdalje, pretirana neposrednost ali zadržanost itn., itn.), ki jih dnevno vsi delamo in hkrati tudi popravljamo (z opravičili, pojasnili ipd.). Pri ljudeh s prizadetostjo je po eni strani teh prekrškov več ali bolj izstopaj in se po pravilu povezujejo z njihovo stigmo ter manjšajo interakcijsko, posledično pa tudi pogodbeno kredibilnost posameznika (npr. invalid, ki formalno ustreza pogojem delovnega mesta, ga ne dobi, ko ga potencialni delodajalci vidijo in izkusijo interakcijske težave in zadrego). Načinov, kako interakcijske prekrške zmanjševati, je veliko. Glavni so:

"Dedramatizacija"

Pomeni, da se takim prekrškom ne dodajajo dramatični (stigmatizirajoči) pomeni oziroma, da se v interakciji osredotočimo na "objektivno" relevantne vidike interakcijskih situacij. Se pravi, da jih "banaliziramo" oz. trivializiramo.

Primer!

Sprejemanje drugih interpretacijskih okvirjev

Nek dogodek pojasnimo in razložimo z razlagalnim okvirjem, ki ne vodi k stigmatiziranju. Ti okvirji so lahko zelo vsakdanji (npr. da si izbruh razlagamo kot povsem legitimno vsakdanjo jezo, ne pa kot znak bolezni) ali pa celo bolj izjemni (npr. mistika, poetika ipd.).

Interes (drugih) za nenavadna doživetja

Nenavadnim dogodkom, spodrseljajem in drugim prekrškom damo estetsko veljavo, nenavadnost vzbudi naše zanimanje, ne pa da jo z "diagnozo" diskvalificiramo. Ter posledično

Uokvirjanje nenavadnih dogodkov

v okvirje, ki so dostopni vsem, ki so legitimizirani.

Zaupniki, razlagalci, posredniki in "kulturni zagovorniki", spremljevalci in prevajalci (potreba tistih, ki ne slišijo ali ne govorijo)

Za te dejavnosti so potrebni ljudje, ki so ljudem dovolj blizu, ki imajo interakcijo legitimizacijo in ki lahko v vsakdanjih interakcijah pri tem ljudem pomagajo.

Spoštovanje

Je bistvena komponenta in cepivo pri interakcijskih prekrških, saj poveča tolerantnost sogovornika oz. interaktanta, poveča pripravljenost za poslušanje in dojetje zares relevantnih vidikov interakcije.

8.5.6. STIKI IN DRUŽABNOST

Stiki

Stiki, ki jih potrebujemo, so *normativni* (v getoiziranih situacijah zavodov so normativni stiki med varovanci in osebjem med drugim tisti, ki vzpostavljajo varovance v njihovih brezvrednotenih vlogah; in mladi ljudje v zavodih pogosto izjavljajo, da pogrešajo stike z vrstniki, normalnimi). So *informativni*, preko katerih dobivamo različne informacije ter *menjalni*, ki nam služijo izmenjevanju dobrin in uslug. Jasno je, da so ljudje, ki so institucionalizirani ali kako drugače izločeni iz družbenih tokov, iz teh mrež izločeni in posledično depriviligirani, odsotni iz družbenih mrež, v katerih sicer ustvarjamo svojo veljavo, identiteto, pridemo do dostopa do dobrin ali vsaj informacij o njih. Velik del uporabnikov različnih storitev, z različnimi prizadetostmi nam je govorilo o osamljenosti, o občutkih, da so tuji v domovini, osamljenci v množici.

Posebna vrsta stikov, ki jim ljudje pripisujemo velik pomen, so usodni stiki (ljubezen, prijateljstvo, strast). Ti stiki so še posebno pomembni, ko razmišljamo o dejanjih in odločitvah, ki so življenjskega pomena, so eno od glavnih gibal v posameznikovem življenju. Ti stiki so še kako pomembni pri procesih, ko si ljudje hočejo izboljšati življenje, spremeniti stil, prevzeti druge vloge. Ena od podzvrsti usodnih stikov so tudi stiki z vrstniki, ljudmi, ki jih je usoda pripeljala v podobno situacijo. Odtod potreba po vzajemni solidarnosti in samopomoči, ki ima poleg praktične tudi normativno vrednost.

Družabnost

Krepitev družabnosti je gotovo potreba, ali celo nuja na področju organiziranja pomoči in podpore ljudem z dolgotrajnimi stiskami in prizadetostmi. Nujno je *širjenje mrež, obnavljanje stikov s svojci in drugimi bližnjimi* po povratku iz ustanov, po zdravljenju, po krizah. Pri tem pogosto potrebujejo *pomoč pri navezovanju stikov* (bodisi neposredno pomoč družabnikov in facilitatorjev družabnosti, bodisi pri organizaciji dogodkov in situacij, ki take stike omogočajo). Uporabnikom se zdi pomembno in ustrezno *vzajemno spoznavanje s strokovnjaki*. K razvijanju mreže stikov lahko odločilno pripomore *vklučenost v društva in druge oblike asociativnosti* (tako v uporabniška društva in skupine za samopomoč, kot tudi v navadna društva in prostovoljne organizacije). Za vzpostavljanje stikov je prav tako nujna *prisotnost v javnosti in skupnosti*, saj je na praktični ravni predpogoj za vzpostavljanje stikov, na ravni stereotipov in etiket pa omogoča udomačitev podob in destigmatizacijo. Ljudje potrebujejo pogum in motivacijo in spodbude, da premagajo *osamljenost*.

Potrebni so tudi *denar za družabne in rekreativne dejavnosti, spremljevalci*, ki bodisi spodbujajo stike, preko vključevanja v svoje mreže ali ustvarjanja priložnosti za druženje, bodisi kot le materialni instrument, ki npr. gibalno oviranim pomagajo pri premagovanju fizičnih ovir (npr. pomoč pri odhodih v mesto (na pivo, v gledališče, kino ipd.) ter nazaj domov, pri izletih v naravo in piknikih ter pri odhodih na službene / šolske in druge zabave, pri obiskih fizioterapije ipd.). Spremljevalce potrebujejo tudi osamljeni in neorientirani.

Svojci in bližnji

Svojci in bližnji so tisti del mreže, ki je v primerih dolgotrajne prizadetosti najbolj prizadeta in oškodovana in potrebuje tudi primerno podporo in pomoč.

Izobraževanje

Je ena od stvari, za katere pravijo, da jih rabijo. Radi bi več in raznovrstnejše informacije o zdravstvenih, psiholoških in socialnih vidikih prizadetosti, več bi radi vedeli o storitvah, ukrepih in metodah, kot tudi o svojih pravicah, postopkih in možnostih. V primeru duševne stiske je izobraževanje svojcev npr. dosti bolj učinkovit instrument kot pa zdravila (Leff, Vaughn, 1976). To potrjujejo tudi naše raziskave, saj nam govorijo o povezavah med čustveno nestrpnostjo in "recidivi".

Podpora

Svojci potrebujejo veliko podpore, da preživijo s svojimi prizadetimi osebami. Najprej rabijo moralno podporo glede stigmatizacije, ki jo lahko dobijo preko družinskega svetovanja, pogovorov z drugimi svojci, skupin svojcev in prostovoljnih in zagovorniških organizacij.

V materialnem smislu potrebujejo *predah od naporov*, se pravi možnosti kratkotrajnih namestitev, ljudi, ki jih pri oskrbi zamenjajo, podporne kroge in ljudi, ki prevzamejo breme krize ipd. Svojci zaradi skrbi za svoje sorodnike velikokrat izkusijo več vrst deprivacije. Zaradi zasedenosti in utrujenosti se jim zmanjša možnost zaslužka, možnost družabnega življenja, napredovanja v karieri idr. Zato potrebujejo ukrepe za izboljševanje materialnih okoliščin, kot tudi družabnega življenja, medsebojnega povezovanja, kot tudi izboljšanje statusa v delovnem okolju.

Ena od temeljnih in pogostih preokupacij svojcev, ki imajo od njih odvisne uporabnike, je *skrb za otroka, ko jih več ne bo*. Ta skrb je mnogokrat povezana z namestitvami v zavode. Osamosvajanje odvisnih svojcev, materialna preskrbljenost, načrt za življenje, možnosti za skupno bivanje in podporo so nekateri od možnosti, ki to skrb lahko ublažijo.

8.5.7. INSTITUCIONALNA KARIERA

Velik del življenja ljudi, ki imajo dolgotrajne posebne potrebe in stiske, je vezan na različne ustanove, organizacije, službe in njihovo osebje in strokovnjake.

Bolnišnično zdravljenje

Pogosto uporabniki pogrešajo *možnost zapustiti zdravljenje* (velja predvsem za psihiatrične bolnišnice). Govorili so nam tudi o potrebi po *večanju izbire zdravljenja in strokovnjakov*. Večina služb tudi nima izdelanih postopkov za pritožbe, kar minimalizira *možnost učinkovite pritožbe*.

Naši sogovorniki so neštetokrat izrazili željo, potrebo in nujo po *informiranju*. Pogosto so uporabniki zdravstvenih storitev (še zlasti psihiatričnih) povsem neinformirani *o zdravilih in stranskih učinkih*. Človek, ki je bil že večkrat v bolnišnici npr. pravi: *“Najtežje mi je jemati zdravila, injekcije, nihče mi ni povedal, zakaj jih moram jemati, zakaj takšno dozo. Mama pravi, da “tak že mora biti.”*. Ravno tako so neinformirani *o poteku zdravljenja in možnih alternativah*, kot tudi *o izven bolnišničnih službah, o zagovorništvu in pravicah*. Institucionalno okolje zaradi svoje izoliranosti od civilnega okolja in strukture oblasti potrebuje *zaščito pred nasiljem in zlorabami*, hkrati pa tudi, če naj bo res zdravljenje, ki naj temelji na prostovoljni odločitvi bolnika, *ukinitve kaznovalnih vidikov zdravljenja (mreža, izolirnica, disciplinski ukrepi)*.

Mnoge od teh ugotovitev veljajo tudi za socialne zavode, nekatere tudi za skupnostne službe, ki pogosto prevzemajo institucionalne vzorce. Pri nameščanju v zavod na primer dostikrat ne povejo, kam jih pošiljajo, jih prepričajo o nujnosti (npr. *“še sreča, da je bil prostor; ni bilo kam drugam”*). Kršitve dnevnega in hišnega reda se kaznujejo s premestitvami na zaprte oddelke ali odtegnitvami privilegijev.

Za institucionalno oskrbo je značilna večplastna deprivacija in odrekanje vsakdanjih preprostih pravic. Ljudje govorijo o pomanjkanju zasebnosti, erotičnega in ljubezenskega življenja itd. Pomanjkanju vpliva na življenje v zavodu.

Osebj

V pogovorih z uporabniki različnih služb ob različnih priložnostih smo ugotovili, da si uporabniki želijo in cenijo pri strokovnjakih:

- če so sposobni stopiti ven iz svojih birokratskih vlog;
- posvetiti čas uporabnikom (včasih je 5 minut neformalnega pogovora mimogrede uporabnikom pomembnejše kot enourni terapevtski ali svetovalni pogovor).
- če so sposobni poslušati, kaj uporabniki *zares* rečejo (se pravi ne prevajajo v svoje strokovne jezike in se v njihovo situacijo res vživijo);
- da so bolj človeški, manj birokratski in profesionalni;
- da so pripravljeni stopiti s strokovnega piedestala in deliti svojo moč z uporabnikom;
- da jih obiščejo na domu, vidijo, kako živijo ter, da je možnost, da so obiski vzajemni.

Uporabniki si praviloma želijo izboljšav odnosov med njimi in osebjem različnih ustanov. K temu bi prispevali tudi tečaji in usposabljanja, v katerih bi sodelovali tudi uporabniki kot usposabljevalci (npr. delavnice *Življenjski stili, Krepitev moči*).

Potrebe strokovnih delavcev

Tudi samo osebj izraža potrebe. Te se grupirajo okoli treh tem: usposabljanje, supervizija in pregorevanje.

Usposabljanje

Veliko osebj, še zlasti zdravstvenega, ni usposobljeno za delo v skupnosti in ne pozna socialnih prijemov in ozadja problematike. Veliko usposabljanja je tudi izničeno v sami praksi. Osebj dostikrat poroča o navdušenju o novih postopkih in metodah, ki sčasoma

izpuhti ob vrnitvi v delovno okolje, ker ga je zelo težko uveljaviti. Potrebni so torej programi, ki bodo namenjeni določeni ustanovi in potekali tako, da bodo udeleženci raziskovali svoje lastno okolje in način dela, še posebej pa odnose z uporabniki.

Supervizija in strokovna podpora

Nove službe in pristopi predpostavljajo večjo avtonomijo nižjih kadrov in nasploh večje stopnje tveganja in bolj kompleksne odločitve. To je veliko breme za osebje, ki o tem potrebuje različna mnenja in podporo tako predpostavljenih, kot sodelavcev istega ranga kot tudi izkušenejših sodelavcev, ki niso neposredno vpleteni v samo situacijo. Poleg načinov supervizije, ki so v veljavi, obstajajo možnosti podpore s konzultacijo, inštruktažo, svetovanjem.

Preprečevanje pregorevanja

Delo z ljudmi, ki imajo dolgotrajne stiske, je zelo naporno. Stiske drugih ljudi, ne glede na obrambne mehanizme, ki jih izgradimo, nas potrejo in izčrpavajo. Še posebej, ker gre za področje, kjer so "neuspehi" skorajda bolj pogosti kot uspehi. Ljudje rabijo počitek, okrevanje, ponovno osmišljanje in vrednotenje svojega dela. Potrebujejo tudi povratne informacije in evaluacijo svojega dela, kot tudi kontinuirano analizo strukture svoje strokovne moči.

Druge službe

Poleg matičnih služb se uporabniki srečujejo tudi z drugimi službami. Tudi tam se pogosto zgodi, da so diskriminirani. Uporabniki kontinuiranih storitev podpore in pomoči pogosto potrebujejo posebne in prilagojene storitve v zvezi z drugimi službami (npr. potrpežljivega zobozdravnika). Izrazili so željo ali celo potrebo glede na siceršnjo diskriminacijo po tem, da bi imeli prednost na čakalnih listah za zdravstvene storitve, nekateri rabijo brezplačno negovalno kozmetiko, predvsem pa pričakujejo več podpore v primarnem zdravstvu in socialnem delu. Potrebovali bi tudi več obiskov na domu.

Nekatere okoliščine kariere

Kariera “duševnega bolnika”, “duševno prizadetega”, “invalida” so zapleteni socialni procesi, s katerimi se tudi ne nameravamo na široko ukvarjati in naštevamo samo nekatere okoliščine, ki so prišel v ospredje v raziskavi.

pozornost pri premestitvah, odpustu ipd. (obred prehoda)

Kariera je diskontinuiran proces, ki ga označujejo posamezne prelomnice in dogodki. Ti usodno vplivajo tako na človekov status kot na njegovo pojmovanje samega sebe. Za to je potrebno tem dogodkom, momentom posvetiti posebno pozornost pri organiziranju kontinuirane skrbi. Ti momenti so namestitve, preselitve, odpusti itn. Potrebno jih je vestno načrtovati in jih tudi primerno, s spoštovanjem do posameznika obeležiti.

sestavljanje osebne biografije, ki bi bila sprejemljiva in pomembna za uporabnika

Življenjepis in življenjska zgodba ljudi, ki potrebujejo kontinuirano podporo je zaradi strokovne ideologije pogosto popačena in nesprejemljiva za uporabnike. V spisih, ki jih imajo različne službe, so ponavadi spiski napak, tegob in zamujenih priložnosti. Zgodbe, ki jih tako sestavimo, so ponavadi zelo črne in zanemarjajo pozitivne lastnosti uporabnikov, na katerih pa bi morale temeljiti načrtovanje njegovega življenja. So ponavadi racionalizacije in utemeljitev strokovnih posegov. Poleg tega je v smislu dogodkov institucionalno življenje precej prazen in neoseben prostor, tako da ljudem, ki so dolgo živeli v institucijah pogosto življenjska zgodba zmanjka. Tako je sestavljanje življenjskih zgodb, ustvarjanje slikovnih albumov pogosto potrebno dejanje, da se nekdo vzpostavi kot posameznik, ki ima svojo zgodbo in ki jo lahko ustvarja naprej. To je potrebno pri preselitvah iz zavoda ali pa pri individualiziranem načrtovanju.

skrb za pozitivno napredovanje v karieri

Napredovanje v karieri je kazalec uspešnosti storitev. Če se nekomu družbeni status poslabšuje, je bilo vloženo delo neučinkovito. Spremljanje kariere je koristno vodilo pri delu strokovnjakov kot tudi močan evaluacijski pripomoček.

možnost prevzemanja različnih vlog

Eden od temeljnih destruktivnih elementov stigmatizacije je redukcija na deviantno vlogo. Ko je nekdo stigmatiziran, težko opravlja druge vloge, ljudje ga vidijo predvsem skozi njegovo stigmo in tudi sam se vidi kot takega. Začarana spirala degradacij, prekrškov in interpretacij ga vodi v položaj, ko več nima kaj izgubiti in postane igranje deviantne vloge donosno. Stigmatiziranost in z njo povezan primanjkljaj pogodbene in družbene moči je skupni imenovalec večine uporabnikov socialnih služb. Protistrup tem procesom je prevzemanje čim večjega števila različnih vlog, ki lahko spremenijo (samo)zaznavanje uporabnika, dostop do drugačnih sredstev ter možnosti, kot tudi do obvladovanja drugačnih novih spretnosti in izkušenj. Možnosti za prevzemanje novih vlog se odpirajo v združenjih in organizacijah kot tudi v formalnejših ustanovah, kjer lahko uporabniki prevzemajo vloge, ki so bile do nedavnega rezervirane za strokovnjake (npr. pri usposabljanju, evaluaciji, upravljanju itn.). Možnosti je treba uveljaviti v vsakdanjem okolju uporabnikov (pri gospodinjstvu, starševstvu ipd.).

8.5.8. NEVMEŠČENOST IN PRIPADNOST

Ko analiziramo potrebe, pridemo do kategorije, ki je ne moremo povsem jasno definirati. Govori nam o nekih procesih, pojavih, kjer gre za dialektični odnos med nevmeščenostjo (samostojnostjo in odvisnostjo) uporabnikov, ki nekako izpadejo iz utečenih družbenih tokov in potekov, in njihovo pripadnostjo, včasih celo simbiotično povezanostjo in odvisnostjo od drugih. Izidi so lahko destruktivni pa tudi produktivni. So procesi, kjer se zlahka zalomi, ki pa so vsaj v načelu potrebni za polno življenje posameznika.

Osamosvajanje

od družine, partnerja

Upabniki so pogosto v zelo odvisnostnemu razmerju s svojimi bližnjimi. Izjave kot je tale:

Njeno življenje je vedno v rokah drugih. Ko je bila majhna, jo je

pestovala mamina prijateljica, mama je delala ves dan, da je lahko nahranila dvoje lačnih ust. Očeta je po več letih šla iskat, a zaman.

nam kažejo tako na naknadno interpretacijo svojega življenja z vidika odvisnosti kot na procese, ki so k temu prispevali. Skratka, kot pogosto ugotavljamo, starši pogosto ne verjamejo, da bi lahko njihovi otroci samostojno živeli. Po eni strani ljudje, ki se znajdejo v položaju, da so odvisni od drugih, pričajo o temeljni medodvisnosti med ljudmi, po drugi pa se srečujejo z eno izmed vodilnih vrednot sodobne civilizacije z neodvisnostjo. Praktični trik je ravno v hkratnem priznavanju odvisnosti in omogočanju neodvisnosti na relevantnih izsekih vsakdanjega življenja (odločanje in izbiranje, tveganje, razpolaganje z denarjem ipd.). Za neodvisnost so potrebni tudi materialni pogoji. Npr. za osamosvajanje od staršev, ki je normalen pojav, ljudje po eni strani potrebujejo stanovanje in po drugi pa tudi razne vrste pomoči pri samostojnem življenju in osamosvajanju.

Pojavi pa se tudi paradoks, ko po želji po samostojnosti od družine človek vstopi v odnos odvisnosti od služb:

Če mi bodo noge služile, bom šla domov. Da bi bila celo življenje v breme sestri, tega ne morem, čeprav imam tam stanovanje. Nimam otrok, nočem biti nikomur v breme, boljše da sem tu, kjer sem. Počakala bom tu eno leto, da bom videla, kako bo z nogo, potem bom pa šla naprej.

Od institucije in strokovnjakov

Je drugi pol osamosvajanja. Institucionalno življenje vzgaja odvisnost. Prav tako tudi pokroviteljski odnos strokovnjakov. Hkrati pa, ko govorimo z uporabniki, dojamemo njihovo željo, da bi bili drugačni, ločeni od ustanove, samo svoji (v ustanovi so ravno ti vidiki pomembni - izhodi, biti drugačen od drugih varovancev, obleka od doma ipd.). Poleg spremenjenega odnosa strokovnjakov kot tudi uporabnikov so potrebne realne možnosti za take procese (druge izbire, raznolike pristojnosti različnih strokovnjakov) kot

tudi strukturno spremenjen odnos, ki uporabniku da večjo moč in naredi strokovnjaka tudi odvisnega od uporabnika.

Samostojno življenje

Za samostojno življenje je torej potrebno vsaj pri nekaterih uporabnikih veliko različnih storitev. Zelo pomembne so usluge osebne asistence, pri gibalno oviranih ureditev funkcionalnega javnega prevoza za vse primere, pripomočki za samostojno življenje (invalidi) npr.: prilagojen avto, boljši invalidski voziček, mobilni telefon ipd. Pri duševno prizadetih in ljudeh z dolgotrajnimi duševnimi stiskami pa v večji meri pomeni pomoč pri organizaciji življenja, asertivnosti itn.

Pripadnost

Možnosti za pripadnost ponuja druženje z ljudmi, ki so v podobnem položaju ter po drugi strani druženje z različnimi ljudmi iz istega okolja (sosedji, sodelavci ipd.). Vir občutka pripadnosti je tudi v vključevanju v različne organizacije in društva.

Akcija, subjektivnost

Sinteza pripadnosti in samostojnosti je možna predvsem preko kolektivne emancipacije (npr. boj za pravice, proti stigmatizaciji, za boljše službe, proti ukinjanju služb ipd.).

Dober primer je YHD.

Nesmisel, zabava, umetnost

V to kategorijo lahko umestimo tudi te dejavnosti, saj omogočajo subjektivizacijo, izraz, ki je relativno nevezan, kjer v nasprotju z dihotomijo samostojnosti in odvisnosti dejanja nimajo toliko usodnih, realnih posledic. V tem smislu so pomembni projekti, ki uokvirijo prizadetost, duševno stisko, v okvire, ki tako uporabnikom kot občinstvu reprezentirajo tematiko, hkrati pa je ta reprezentacija neobvezujoča, a angažirajoča (npr. performansi, žuri).

Skrb zase

Uporabniki imajo potrebo po tem, da skrbijo in poskrbijo zase. To je treba spodbujati in negovati. Govorimo lahko o skrbi za fizično kondicijo, za izgled, lahko tudi za svojo kariero, za izobraževanje. Pri tem ne sme biti v ospredju normalizirajoč pogled temveč normativen. Kako zastaviti svoje življenje.

Finančna neodvisnost od strokovnjakov

K vsem tem seveda sodi finančna neodvisnost (predvsem od strokovnjakov). Ideje, ki so v obtoku (tudi med uporabniki), so poleg plačanega dela tudi uvedba rente, državljski dohodek in neposredno financiranje uslug oziroma potreb.

8.5.9. SPOLNO SPECIFIČNE POTREBE

Nekatere potrebe so spolno specifične, nekatere se za različna spola različno artikulirajo. Naj jih zabeležimo le nekaj.

Ženske

Ženske so pogosteje izpostavljene nasilju in spolnim zlorabam, še zlasti, če je njihov status nizek (zlorabe v institucijah, nadlegovanje v javnosti, npr. ena izmed sogovornic z nalepko duševne prizadetosti nam je govorila o nadlegovanju, ki ga neprenehoma doživlja na avtobusu, ko potuje v VDC).

Zaradi ženskega vidika so potrebne tudi skupine za samopomoč za ženske.

Moški

O moških spolno specifičnih potrebah se redkeje govori. Stigmatizacija pa zelo pogosto njih še bolj prizadene. Ena izmed ranljivih točk je očetovstvo, ki ga tako rekoč avtomatično izgubijo ob ločitvi, če so stigmatizirani, pa toliko prej in toliko bolj:

Je poročen, ima tri otroke. Najstarejša hči ne živi več doma, najmlajši je mladoleten. Na Ptuju ima hišo, čeprav točno ne ve, kako dolgo še. Žena ga ne mara, sam pa pravi, da mu je žal otrok, da bi jih skupaj z ženo vrgel iz hiše, otrok pa ne more vzdrževati zaradi svoje bolezni. Ne ve še, kako bo. Žal mu je kmetije, ki jo je v večini postavil sam. Želi si, da bi ga žena razumela in bi lahko skupaj živeli tam, brez prepиров.

Druga taka točka sta akcija in delo, ki se ju pričakuje od moških. V skupinah, o katerih govorimo, pa je mnogo takih, ki so pasivizirani in ne morejo opravljati dela, nimajo pa kot ženske možnosti kompenzirati na področju gospodinjstva in sorodstva. Moške skupine pri nas še niso razvite, vendar je potreben organizacijski okvir, ki bi omogočal razreševanje teh protislovij.

8.6. Priloga 6: VPRAŠALNIK ZA UDELEŽENCE SEMINARJA EX- IN

Kljub temu, da smo vas že na samem usposabljanju spraševali glede seminarja, vas še enkrat prosimo, da izpolnite vprašalnik. Prosimo vas, da se ozrete na namene usposabljanja in področja, kjer smo pričakovali, da razvijete vaše spretnosti, izkušnje in sposobnosti.

Zahvaljujemo se vam, da boste izpolnili vprašalnik v celoti. Vaši pogledi in mnenja so pomembna za uspešnost projekta. Prosim izpolnite ali obkrožite odgovore.

1. Osnovni podatki

Spol m ž

Starost

2. Ste delali ali delate v službah duševnega zdravja, skupinah za samopomoč ali pri usposabljanjih

Od začetka seminarja 0-5 let 5-10 let preko 10 let

Po končanem seminarju povejte, kako močno se strinjate ali ne strinjate z vsemi naslednjimi trditvami. Za vsako trditev obkrožite številko od 6-1. Če se na primer močno strinjate, obkrožite številko 6.

	Povsem se strinjam			Nikakor se ne strinjam		
Seminar spodbuja skupino, da govori o svojih izkušnjah	6	5	4	3	2	1
Seminar spodbuja moje spretnosti pri uporabi metod, ki stopnjujejo učenje in individualni razvoj	6	5	4	3	2	1
Seminar razvija moje razumevanje lastnih izkušenj	6	5	4	3	2	1
Seminar spodbuja moje spretnosti pri Upravljanju učnega okolja (razred) /socialno okolje	6	5	4	3	2	1
Seminar mi je dal podporo pri iskanju zaposlitve in koristen nasvet	6	5	4	3	2	1
Seminar spodbuja k izražanju lastnih izkušenj	6	5	4	3	2	1
Seminar spodbuja ljudi k učenju v skupini	6	5	4	3	2	1
Seminar mi je dal boljše razumevanje						

izkušenj drugih 6 5 4 3 2 1

Seminar mi pomaga pri razvijanju mojega
lastnega učnega materiala 6 5 4 3 2 1

Kako usposobljen se počutiš na vsaki od naslednjih področjih?

Zelo usposobljen

Začetnik

Spodbujanje ljudi da govorijo o lastnih izkušnjah 6 5 4 3 2 1

Uporaba učnih metod, ki pomagajo k individualnemu učenju
in razvoju 6 5 4 3 2 1

Razumevanje mojih lastnih izkušenj 6 5 4 3 2 1

Razumevanje izkušenj drugih 6 5 4 3 2 1

Sposobnosti pri vodenju učenja /socialno okolje 6 5 4 3 2 1

Iskanje zaposlitve in koristen nasvet 6 5 4 3 2 1

Reflektiranje mojih lastnih izkušenj 6 5 4 3 2 1

Spodbujanju ljudi k učenju v skupini 6 5 4 3 2 1

Seminar mi je pripomogel k boljšemu razumevanju
izkušenj drugih 6 5 4 3 2 1

Priprava mojega lastnega učnega materiala 6 5 4 3 2 1

7. Kateri od naslednjih namenov mislite, da bi morala biti prioriteta v tem treningu
Prosim naredite križce pri vseh pri katerih ocenjujete da so ustrezni

Spodbuja ljudi da govorijo o lastnih izkušnjah

Uporaba metod ki spodbujajo učenje /individualni razvoj

Razvijanje razumevanja lastnih izkušenj

Osredotočenje programa in seminarja na zaposlovanje

Odpira možnosti za vseživljenjsko učenje

8. Katera od teh besed ali fraz najbolje opisuje vaš pogled o tem, kaj je bolj pomembno za vas in vaše učenje. Uporabi križec pri vseh, ki so ustrezni

Dostopno vsem

Podpora

Inovativnost

Raznolikost skupine

Izzivi

Prijaznost, naklonjenost

Temelječe na raziskavah

Skupinska participacija

Domače naloge

Prilagodljiv pristop

K cilju usmerjeno delo

Inspiracije (navdih)

Tradicionalna predavanja

Strokovni standardi
K sebi usmerjeno delo
Prijetnost

10. In za konec: bi želeli še kaj dodati?

Še enkrat hvala, da ste izpolnili vprašalnik. Vaši odgovori bodo ostali anonimni.