

Za duševno zdravje
v Ljubljani



Ljubljana
*Zdravo
mesto
Healthy
City*



Ljubljana 2015

Za duševno zdravje v Ljubljani



Ljubljana
Zdravo
mesto
Healthy
City

Zoran Janković,
župan



Foto: Miha Fras

Spoštovani!

Ljubljana je zame najlepše mesto na svetu. Je mesto, v katerem živimo skupaj in spoštujemo različnost. Posebno pozornost in skrb namenjamo najranljivejšim skupinam, ker verjamemo, da je mesto, prijazno njim, prijazno vsem.

Raznovrstnost meščank in meščanov daje Ljubljani poseben čar in njihove življenjske zgodbe se zlivajo v zgodbo Ljubljane. Za vsakega od njih se trudimo zagotoviti najvišjo kakovost življenja, obenem pa skrbimo za trajnostni razvoj našega mesta. Ponosni smo, da je naše skupno delo prepoznano in cenjeno ter nagrajeno s prestižnim nazivom Zelena prestolnica Evrope 2016.

Pred vami je nova brošura v seriji Ljubljana - zdravo mesto. Posveča se vprašanju duševnega zdravja, ki mu v Mestni občini Ljubljana namenjamo posebno pozornost. V njej lahko, poleg prispevkov strokovnjakov o pomenu duševnega zdravja in informacij o tem, kam se lahko obrnete, ko potrebujete pomoč, najdete tudi vsakdanje zgodbe ljudi, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju in se kljub temu vsak po svojih zmožnostih vključujejo v družbeno življenje mesta.

Vesel sem, da Mestna občina Ljubljana v sodelovanju z nevladnimi organizacijami uspešno sodeluje pri organizaciji vrste dogodkov in aktivnosti, povezanih s promocijo duševnega zdravja v Ljubljani in prepričan sem, da bomo tej tematiki tudi v prihodnje posvečali posebno pozornost ter še nadgrajevali osveščanje o pomenu duševnega zdravja.

Tilka Klančar,
vodja Oddelka za
zdravje in socialno
varstvo



Foto: Miha Fras

Na Oddelku za zdravje in socialno varstvo smo v sodelovanju s strokovnjaki s področja duševnega zdravja in nevladnimi organizacijami pripravili novo knjižico v zbirki Ljubljana – zdravo mesto, ki tokrat naslavlja področje duševnega zdravja. Ohranjanje in vzpostavljanje dobrega duševnega zdravja je ključnega pomena za dobro in zdravo življenje. Mestna občina Ljubljana socialnovarstvene programe in programe varovanja zdravja ter druge aktivnosti, ki jih izvajajo nevladne organizacije s področja duševnega zdravja, nepretrgano podpira že dolgo vrsto let. Podpora na tem mestu je večplastna. Tako v Mestni občini Ljubljana že tradicionalno sofinanciramo programe javnih del ter programe svetovanja, zagovorništva, informiranja, dnevne centre in skupine za samopomoč, ki so ljudem na voljo brezplačno. V skladu z možnostmi zagotavljamo prostore za izvajanje programov, sodelujemo pri akcijah osveščanja ter promocije in sodelujemo pri pripravi strateških dokumentov. Osebam, ki uporabljajo nadomestne oblike bivanja in oskrbe izven mreže javne službe, doplačujemo stroške oskrbe bivanja v stanovanjskih skupinah. Poleg storitev in programov, ki jih na področju duševnega zdravja izvajajo nevladne organizacije, so pomoč ali nasveti v Ljubljani na voljo tudi v okviru mreže javne zdravstvene službe. Na primarni ravni v Zdravstvenem domu Ljubljana, katerega ustanoviteljica je MOL, deluje 5 centrov za duševno zdravje. Na sekundarni ravni deluje Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, osebe s težavami pa pomoč lahko poiščejo tudi pri psihiatrim s koncesijo ali samoplačniško pri zasebnih psihiatrim ter pri psihoterapevtih. Mestna občina Ljubljana je na tem področju izjemno aktivna tudi pri iskanju boljših sistemskih rešitev na državni ravni. Tako smo pri vprašanju doplačevanja stroškov oskrbe bivanja v stanovanjskih skupinah za ljudi s težavami v duševnem zdravju v zadnjih letih vložili veliko naporov za izboljšanje področne zakonodaje, kar nam je letos končno uspelo. Od zdaj imajo lokalne skupnosti trdno osnovo za sofinanciranje oskrbe v stanovanjskih skupinah. Tudi v prihodnje nameravamo v Ljubljani z različnimi akcijami osveščanja spodbujati enakopravnost v družbi, saj verjamemo, da lahko le na ta način preprečujemo socialno izključenost oseb, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju.



dr. Mojca Urek

DUŠEVNO ZDRAVJE V LJUBLJANI: RAZMISLEK O DUŠEVNIH STISKAH IN ODGOVORIH

Neenakosti in duševne stiske

*dr. Mojca Urek,
Fakulteta
za socialno delo*

Duševno zdravje čedalje pogosteje sprejemamo kot kategorijo, v kateri se na svojstven način prepletajo socialni, zdravstveni, kulturni, spolni, osebni (biografski) in drugi vidiki človeške eksistence. Navsezadnje tudi politični, saj naše zgodbe in telesa sekajo politični tok, ki nas v družbenih razmerjih moči umesti bodisi kot polnopravne, participativne državljane ali kot izključene, podrejene in brez moči.

Podatki Evropske unije kažejo, da ljudje, ki doživljajo dolgotrajne duševne stiske, spadajo med najrevnejše in najbolj socialno izključene evropske državljane tako po kriterijih dolgotrajne brezposelnosti, nizkih dohodkov, slabih pogojev dela, brezdomstva, slabega zdravstvenega stanja, stopnje institucionaliziranosti kot tudi glede na nizko izobrazbo in zgodnji izstop iz sistema šolanja. Seznam dopolnjujejo še dejavniki, kot so pomanjkanje možnosti, da bi si posamezniki ustvarili družino, ozke ali neobstoječe socialne mreže, različne oblike diskriminacije, recimo, po etnični pripadnosti ali spolu, dvojne diagnoze, ponavljajoče se zavrnitve in posledično izguba upanja in pričakovanj. Obenem so bili ljudje, ki imajo težave z duševnim zdravjem, v večini držav Evropske unije doslej deležni le nizke solidarnosti, predvsem zaradi nelagodja, ki ga duševno zdravje vzbuja v očeh nestrokovne javnosti. Ključna vprašanja socialne pravičnosti in vključevanja bi morala tako naslavljati vrsto možnosti, kot so podpora ljudem s težavami v duševnem zdravju pri izobraževanju, zaposlovanju, bivanju v dostojnem stanovanju v skupnosti, vključevanju v družbene in kulturne skupine, podpora pri izhodih iz izolacije in sodelovanju v civilni družbi.

Neenakosti v zdravju so v ekonomski krizi postale pereča politična tema, ki pred javno zdravje postavlja veliko vprašanj, v prvi vrsti, kako javno zdravstvo sploh ohraniti, ne da bi načeli socialno pravičnost pri dostopanju do zdravja. Vpliv neenakosti in diskriminacij na zdravje je tudi obširno raziskana tema, ena od osrednjih raziskovalnih tem na področju zdravja. Več študij je pokazalo, da izkušnje spolnih, etničnih in drugih

neenakosti pomembno povečajo verjetnost nastanka duševnih stisk. Skupine, ki so podvržene večjim tveganjem za duševne stiske, so: revnejši, manj izobraženi, dolgotrajno nezaposleni, ljudje, ki so preživeli več tragičnih dogodkov hkrati ali ki imajo kakšno dolgotrajno fizično bolezen, samski starši brez podpore, ki so pogosteje ženske, migranti, etnične skupine, ljudje, ki so doživeli nasilje ali zlorabe, med njimi pogosteje ženske. Vendar povezave med pojavom duševnih stisk in različnimi oblikami deprivacij niso avtomatične. Denimo, ni nujno največji problem življenje v revščini samo po sebi, pač pa je socialna nepravičnost tista, ki je za duševne stiske usodnejša (občutek manjvrednosti in da si za revščino kriv sam).

Gospodarska kriza (če poenostavimo kompleksno dogajanje, za katerega je značilno tudi izginjanje socialne države) je v kratkem času v revščino in negotove razmere pahnila veliko število ljudi srednjega sloja, tiste z družbenega roba pa potisnila prek roba, na dno. Postala je ena od vodilnih dejavnikov tveganja za resnejše duševne stiske v zadnjem desetletju. Deložacije ljudi, ki niso zmogli plačevati najemnin in stroškov, so postale vsakdanja slika z dnevnih poročil, ki danes vznemirja le še aktiviste, ki se borijo proti njeni samoumevnosti in normalizaciji. Dolgotrajna nezaposlenost ali negotovost glede zaposlitve in duševna stiska sta okoli (vse) večjega števila ljudi sklenili krog, saj druga drugo pogojujeta in ohranjata. Nezaposlenost družinskega člana vpliva na celo družino. Strokovnjaki in učitelji se tako pogosto srečujejo z odzivi otrok na hude stresne dogodke, recimo, ko starši izgubijo službo. Morda gre sveže podatke Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), ki kažejo, da poraba antidepressivov ob hkratnem upadu predpisovanja pomirjeval narašča tako v Sloveniji kot v drugih državah OECD, brati tudi v kontekstu slabšanja ekonomskega položaja in krčenja socialnih pravic. Podatki NIJZ tudi pokažejo, da je ženskam predpisanih približno dvakrat več receptov za antidepressive kot moškim. Prav ženske tudi večkrat obiščejo zdravnika zaradi težav z duševnim zdravjem kot moški. Zaradi tega razloga so bile tudi večkrat na bolniški, medtem ko so moški v povprečju v bolniškem staležu redkeje, a takrat dlje časa. V tem pogledu se v zadnjih desetletjih slika bistveno ne spreminja. Razlogi zanjo ostajajo podobni in jih gre iskati v specifičnih spolno določenih življenjskih kontekstih. Ženske so, recimo, zaradi ekonomskih neenakosti

med spoloma (te lahko nastanejo tudi zaradi neenakomerne delitve dohodka v gospodinjstvu ali pa zaradi enostarševskih gospodinjstev) in pogostejše razvrednotene samoumevne vloge skrbnic za odvisne člane družine bolj nagnjene tako k revščini kot k čezmernemu preobremenjevanju. Obenem pa jih drugi dejavniki varujejo, kot ta, da imajo v primerjavi z moškimi bolj razvite socialne mreže, lažje se obrnejo po pomoč in začnejo stiske prej reševati. Ženske so še vedno bolj ogrožene zaradi ponavljajoče se izkušnje nasilja in zlorabe. Nasilje nad ženskami, ki ga povzročajo njihovi partnerji ali neznanci, je gotovo najbolj značilen spolno opredeljen izvor depresije, tesnobe, paničnih napadov, socialnih fobij, samopoškodb, uživanja substanc, reviktimizacije pri ženskah, na kar je pokazala tudi nacionalna raziskava o pojavnosti nasilja in odzivnosti na nasilje nad ženskami v Sloveniji iz leta 2011. Na drugi strani je moška družbena vloga opredeljena s pričakovanji, da bodo močni in znali obvladovati svoja čustva, zaradi česar redkeje prijavljajo zlorabe in poiščejo pomoč. Pogosta spolna slepota v zdravstvenih in socialnih službah vodi k sistematičnemu razvrednotenju in zanemarjanju specifičnih področij duševnega zdravja žensk in moških. Diskriminacija in stresni življenjski konteksti so tudi razlog duševnih stisk drugih skupin, kot so migranti ali pripadniki LGBT. Migracije lahko vključujejo težavne razmere na poti, nezakonit prestop meje in druga tveganja, ne glede na način prihoda pa ljudem večkrat prinesejo izoliranost, spremembo v cenjenih socialnih vlogah, izkušnje diskriminacije, revščine, občutkov drugačnosti, ki so lahko razlogi za resne duševne stiske med begunci in priseljenci. Kot vse diskriminacije lahko tudi homofobija že v blažjih primerih nesprijemanja vodi v občutke utesnenosti in prikrivanja identitete. Posledice napadov in druge oblike nasilja (grožnje, fizični napadi, šikaniranje) pa se lahko kažejo v občutkih strahu, izgube, zavrnitve, ponižanja in depresije.

Če o politični dimenziji svojih življenj in stisk ljudje v poprečju danes vemo manj kot o vrstah in učinkih antidepressivov, je temu tako, ker smo uspešno ponotranjili ideologijo individualiziranja problemov in samo pripisovanja osebne odgovornosti zanje. Razširjenost duševnih stisk, ki sta jih na plan prinesli gospodarska kriza in kriza socialne države, pa je vendarle pripomogla k večjemu zavedanju, da lahko »na drugo

stran« zdrsnejo vsi, kar je, upajmo, vsaj nekoliko doprineslo k njihovi destigmatizaciji. Čeprav se ta še ne odraža pri meritvah slovenskega javnega mnjenja, kjer so »čustveno nestabilni« sosedje še vedno visoko na lestvici nezaželenosti.

Prav tako večjega razumevanja še ne gre zaznati pri delodajalcih. Ljudje z dolgotrajnejšimi težavami v duševnem zdravju težko dobijo in obdržijo službo, ne glede na nekatere pozitivne ukrepe zaposlovalne politike (kvote za zaposlovanje invalidov). Učinkovitejših spodbud (zgodnje intervencije proti izgubi službe, načrt vrnitve na delo po odsotnosti zaradi duševnih težav, podpora na delovnem mestu) je prav za ljudi s težavami v duševnem zdravju še odločno premalo. Po hospitalizaciji (ali večkratnih hospitalizacijah) službo obdrži le manjši delež ljudi, ki praviloma pristanejo na manj zahtevnih in slabše plačanih delovnih mestih, čeprav strokovnjaki opozarjajo, da je prav (plačano) delo dokazano najuspešnejši način za vrnitev v običajno življenje in za okrevanje ljudi. Medkulturne študije dejansko kažejo, da ljudje lahko okrevajo – in sicer pogosteje v družbah, v katerih so socialna pričakovanja do ljudi bolj vključujoča. Bolj ko je prag, ko si še lahko vključen v običajne življenjske tokove v neki družbi, nizek, močnejše je prepričanje, da bodo ljudje okrevali, če se bodo lahko kmalu vrnili na delo in v običajno življenje. Past, v katero se lahko ujameta koncepta okrevanja in krepiteve moči, je, da zdrsneto na raven psihološkega koncepta v rokah strokovnjakov. Slogan »osebno je politično« je tu še kako aktualen.

DUŠEVNO ZDRAVJE

*dr. Karin Ser nec,
dr. med.,
Univerzitetna
psihiatrična klinika
Ljubljana – Center
za mentalno zdravje*

Zdravje je opredeljeno kot stanje telesnega, duševnega in socialnega blagostanja. Torej ni zdravja brez duševnega zdravja. Izraz duševno zdravje je družbeno konstruiran in opredeljen koncept. To pomeni, da imajo različna društva, skupine, vere, kulture, institucije in poklici zelo različne načine konceptualizacije duševnega zdravja, kaj ga tvori in katere intervencije ga ohranjajo oziroma krepijo.

Duševne motnje, v zgodovini so imele številna poimenovanja: od norosti, čudaštva, pripisovali so jim magične moči do izraza bolezen in nazadnje motnja, so stare toliko kot človeštvo. Različni pogledi na duševno zdravje in na duševne motnje so posledica človekovega napredka na mnogih področjih, kot so medicina, kemija, biologija, tehnologija, filozofija in antropologija. Ob novih znanstvenih dognanjih pa se je spreminjal tudi odnos posameznika in družbe do duševnega zdravja in motenj, saj drugega ne more biti brez prvega.

William Sweetzer je v sredini 19. stoletja prvi jasno opredelil pojem 'mentalna higiena', ki ga je mogoče razumeti kot predhodnika sodobnih pristopov k razvoju in krepitvi duševnega zdravja in preprečevanju duševnih motenj. Isaac Ray, eden od ustanoviteljev Ameriškega psihiatričnega združenja, je pojem mentalne higiene v tistem času dopolnil in opredelil kot umetnost ohranjanja uma pred incidenti in vplivi, ki bi zavirali in uničevali njegovo energijo, kakovost in razvoj. Na začetku 20. stoletja je Clifford Beers ustanovil prvi Nacionalni odbor za mentalno higieno in odprl prvo ambulanto duševnega zdravja (oseba ni bila hospitalizirana, temveč je od doma prihajala na preglede k zdravniku).

Svetovna zdravstvena organizacija danes opredeljuje duševno zdravje kot stanje dobrega počutja, v katerem lahko posameznik samostojno razvija in uresničuje svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, svoje delo opravlja produktivno in je sposoben prispevati k skupnosti, v kateri živi.

Duševno zdravje je ključnega pomena za našo zmožnost ustreznega zaznavanja, razumevanja in interpretiranja okolja, ki nas obdaja, hkrati pa tudi za mišljenje, govor in medsebojno

besedno in nebesedno komunikacijo. Nepogrešljivo je tudi za našo sposobnost oblikovanja in vzdrževanja socialnih stikov ter za zadovoljivo vsakodnevno življenje v različnih družbah in kulturah, v katerih bivamo. Oblikuje se na številnih ravneh: v družini, v kateri smo odraščali, in v tisti, v kateri živimo kot odrasli ljudje, v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, v medvrstniških in drugih socialnih stikih, na delovnem mestu ter v odnosu posameznika do drugih in odnosu okolice do posameznika. Obenem pa duševno zdravje vpliva na življenjski slog, telesno zdravje, zaposlovanje in medosebne odnose.

Duševne motnje imajo na tisoče obrazov. Lahko gre za različne kombinacije bolezensko spremenjenega mišljenja, čustvovanja, zaznavanja, spremenjenega vedenja, prizadetosti spoznavanja ter spomina. Zaradi teh znakov (simptomov) se oseba spopada s težavami na področju opravljanja svojih vsakodневnih aktivnosti v družini, šoli, službi in širši socialni okolici. Svetovna zdravstvena organizacija ugotavlja, da več kot tretjina svetovnega prebivalstva poroča o duševnih težavah, ki izpolnjujejo kriterije za postavitev diagnoze ene ali več duševnih motenj v nekem trenutku posameznikovega življenja. Določena duševna motnja je lahko blaga, zmerna ali huda, potek je lahko akuten ali kroničen, lahko se pojavi le enkrat v življenju ali pa se ponavlja bolj ali manj pogosto skozi celo življenje.

Pregled raziskav in drugih dostopnih kazalnikov duševnega zdravja iz zdravstvenih evidenc in drugih baz podatkov pokaže, da ima Slovenija enega od najvišjih količnikov samomora v Evropski uniji, najpogostejši duševni motnji med splošno populacijo pa sta depresija in anksioznost. Najpogostejši razlog za bolnišnično obravnavo je shizofrenija, zaradi katere so bolniki z različnimi duševnimi motnjami hospitalizirani najdlje. Podatki kažejo tudi na pomembne neenakosti v duševnem zdravju glede na starost, spol in regijo. Ženske pogosteje prepoznajo duševne težave in zaradi njih poiščejo strokovno pomoč, pri moških pa je več bolnišničnih obravnav in smrti zaradi samomora. Posebno ranljivi skupini, ki jima je treba posvetiti posebno pozornost in za kateri so potrebni dodatni programi, so otroci in mladostniki ter starejše osebe.

Konvencionalni pristop, ki je bil zasnovan predvsem na zdravljenju duševnih motenj, je deloma že bil, a ga je nujno še bolj razširiti na celovit in multidimenzionalni pristop, ki ne bo usmerjen samo k boleznim, temveč tudi k duševnemu zdravju, njegovi promociji in preventivi. Ob tem je ključno sodelovanje vseh ravni, od zakonodajne, javnozdravstvenih ustanov, nevladnih organizacij do posameznika.

Zagotovo bo vsak izmed nas veliko lažje in bolj motivirano sledil spodbudam in stimulativnim nasvetom kot pa grožnjam in sankcijam, saj je v človeški naravi, da se poskušamo upirati prepovedim in žuganju s prstom, prisluhnemo pa dobronamerni modrosti in izkušnjam.



Simon Novak

V življenju sem se razveselil vsake malenkosti, saj se nisem rodil v premožni družini. Moj oče si je vzel življenje, tako da sem živel z mamo. Ker mama ni znala razpolagati z denarjem, ki sva ga dobila, sva bila odvisna od dobre volje sorodnikov, posebno dedka.

V šoli sem imel učne težave, saj sem se težko učil oziroma se nisem znal. Pozneje sem s pomočjo prijatelja, s katerim sem se lahko učil, dokončal srednjo tehnično šolo. Vpisal sem se na faks, naredil tri izpite in ga opustil zaradi finančnih težav. Veliko sem delal prek študentskega servisa, da sem lahko plačeval mamine dolgove, skrbel sem za gospodinjstvo in plačeval položnice.

Pri izbiri prijateljev nisem imel sreče, saj so me pogosto izkoriščali. Zaradi tega sem se počutil odrinjenega, kar me je zelo bolelo. Po naravi sem čustven človek, z veliko socialnega čuta, saj rad priskočim na pomoč. Ljudje so večkrat izkoristili mojo dobroto, saj imam težave s samozavestjo.

S pomočjo programa Pelikan sem spoznal nove stanovalce, z njimi navezal prijateljske stike in se učil živeti samostojno. Predvsem sem se navadil govoriti o sebi in svojih občutkih, česar prej nisem zmožel niti znal.

Ko sem zaključil njihov program, sem se po pogovoru s terapevtko odločil, da se bom vključil še v Šent, da bi lahko nadaljeval delo na sebi, ker mi to pomaga pri samostojnem življenju. Na Šentu se počutim varnega in sem aktiven, naučim se veliko praktičnih stvari, ki jih potrebujem za življenje. Občasno navezujem stike prek družbenih omrežij. S pomočjo računalnika sem navezal stike s sošolci in prijatelji iz mladosti. Želim si spoznati dekle, s katero bi se razumel in si ustvaril družino.

Rad sem med ljudmi in se pogovarjam o različnih temah. Moja strast je prebiranje zgodovinskih knjig, zato bi se ob tej priložnosti rad zahvalil Mestni knjižnici Ljubljana za brezplačno članstvo.

STRES IN VSAKDANJE ŽIVLJENJE

*dr. Vesna Švab,
psihiatrinja,
Medicinska fakulteta
Ljubljana*

Stres je kemično neravnotežje, hormonsko dogajanje v organizmu, ki služi pripravi na boj ali beg. Sproži ga lahko vsaka okoliščina, ki zahteva nujno prilagajanje, to je spremembo v ravnanju. Lahko ga torej sprožijo neprijetni ali nenavadno prijetni dogodki. Če se človek znajde brez sredstev, je v stresu in prav tako je v stresu, če zadane na loteriji. Stres nam omogoča spopadanje s spremembami in napredovanje, če seveda ne prevlada vzgib bega, ki pa je lahko v določenih okoliščinah tudi povsem ustrezen. Ljudje smo različno občutljivi na stres in še več, različno smo občutljivi na različne vrste stresa, kar naredi splošno razpravljanje o »stresu, v katerem živimo« precej nesmiselno. Nekateri ljudje so preživeli stres v koncentracijskih taboriščih in so ob tem osebno zrasli, drugi povsem odpovedo že ob obremenitvah, kot je na primer krajša ločitev od partnerja ali kakšen drug korak v večjo samostojnost. Če prenesemo veliko stresa, smo odpornejši, če manj, smo občutljivejši. Stres škodi duševnemu zdravju predvsem takrat, ko je nepretrgan in ne popusti. Največji in najpogostejši primer kroničnega stresa povzročata revščina in pomanjkanje, ki trajata in se ne razrešita ter jima ni videti konca. V razmerah, ko ljudje ne morejo sebi in bližnjim zagotoviti osnovnih življenjskih dobrin, ter v našem kulturnem okolju, ki tega ne oprošča in blaži, temveč prizadete krivi in jih izpostavlja različnim oblikam ponižanja, kot je na primer stanje v vrsti za pakete pomoči ali prosjačenje po medijih, ni mogoče ohranjati duševnega zdravja. Če se revščini pridružijo še stresne okoliščine ponižanja, zelo pogosto pride do psihičnega ali fizičnega zloma. Kronični stres namreč hudo načenja tudi telesno zdravje in povzroča kronične bolezni, kot so visok krvni pritisk in številne druge.

Stresu se ne da povsem ubežati, mogoče pa ga je narediti znosnega. Če v opisanem primeru ravnamo s prizadetimi na način, ki jim omogoča ohranjati osebno dostojanstvo, so možnosti za okrevanje boljše. Teža stresa je torej odvisna tudi od tega, v kakšni meri so ga pripravljene in zmožne blažiti drugi ljudje. Človek, ki je zbolel za hudo boleznijo, ki je zmanjšala njegove zmožnosti, to lažje sprejme ali celo razvije v večji meri druge zmožnosti, če spoštujemo njegovo stisko, ki vedno vsebuje tudi možnost za napredovanje. Kriza je torej vedno tudi »šansa«.

V stresu so ljudje lahko tudi zaradi prezaposlenosti ali zaradi preobila življenjskih možnosti, vendar je v teh primerih največkrat mogoče upati, da se bodo znali zavarovati sami. Njihov status in položaj v družbi dokazujeta, da so njihove obrambe dovolj močne, čeprav ne vedno. Vsak se lahko zlomi in tudi najuspešnejši lahko naletijo na nepremostljive ovire ter se zaradi nepretrgane izpostavljenosti zlomijo. Psihoterapevtsko podporo in pomoč v težkih okoliščinah pa vendar potrebujejo predvsem tisti, ki jim življenje ni dalo priložnosti za uveljavitev, največkrat tudi zato, ker so za to prekrhki, občutljivejši, prijaznejši, podredljivejši, bolj pretanjeni v svojih občutkih in tudi zato pogosto manj finančno uspešni ter bolj odrinjeni, saj te značilnosti niso družbeno všečne. Za obvladovanje stresa se je treba naučiti ravnodušnosti do porazov. Če človek hodi svojo pot zavzeto in če zaupa v svoje poslanstvo ter cilje (čeprav niso pripomogli k statusu) in to prepoznajo tudi bližnji, je mogoče samospoštovanje ohranjati kljub občutljivosti in se izogniti pretiranemu stresu.

VSAKDANJE ŽIVLJENJE POSAMEZNIKA Z DUŠEVNO MOTNJO

*Špela Zgonc,
Šent - slovensko
združenje za duševno
zdravje*

Ko se posameznik prvič sreča z duševno motnjo, potrebuje veliko informacij o motnji, o zdravljenju in o možnostih, kje in kakšno vrsto pomoči lahko dobi.

Pozneje se spopada s sprejemanjem ali nesprejemanjem svoje nove situacije, s stigmo, ki jo duševna motnja (žal) še vedno prinaša, in posledično tudi z umikom iz okolja.

Šele ko posameznik sprejme svojo novo situacijo, se lahko poda na pot psihosocialne rehabilitacije. To pomeni, da sprejme dejstvo, da je duševna motnja (vsaj trenutno) del njegovega življenja in da se mora spet naučiti socialnih in vsakdanjih veščin ter spretnosti, ki mu bodo omogočile nadzor nad življenjem.

A pot običajno ni niti tako enostavna niti tako kratka, kot se sliši. Predvsem kadar govorimo o dolgotrajnih težavah. Lažje je pri tistih, ki imajo samo enkratno izkušnjo ali blažje motnje, saj težave veliko lažje obvladujejo in te tudi manj prizadenejo njihovo življenje.

Pri dolgotrajnih težavah in hujših oblikah motenj pa se posameznik srečuje s težavami na več področjih življenja – psihično in fizično zdravje, zmanjšani socialni stiki, zmanjšanje socialnih in vsakdanjih veščin in spretnosti, nezmožnost opravljanja pridobitnega dela, (trenutna) nezmožnost samostojnega življenja.

Težave, s katerimi se soočajo, so: stranski učinki zdravil, ki jim povzročajo težave, nesprejemanje bolezni in posledično nejeemanje predpisane medikamentozne terapije, izločitev iz družbe zaradi stigme ali kot posledica motnje, zmanjšane zmožnosti vsakdanjega funkcioniranja, zmanjšana motivacija za prevzemanje vlog in odgovornosti v vsakdanjem življenju.

V programih psihosocialne in zaposlitvene rehabilitacije si pridobijo vsakdanje, socialne in delovne spretnosti ter veščine, ki jim pomagajo, da lahko prevzemajo bolj aktivno in enakovredno vlogo v družini in skupnosti.

Posameznik, ki že doseže določeno stopnjo psihosocialne in delovne rehabilitacije, se mora velikokrat soočiti še s tem, da ni na voljo stanovanj, ki bi mu omogočala samostojno bivanje (po ceni, ki bi si jo, običajno z nizkimi dohodki, lahko privoščil), da je malo prilagojenih delovnih mest za tiste, ki se ne morejo zaposliti na običajnih delovnih mestih, ter da so v nekaterih sredinah še vedno stigmatizirani zaradi duševne motnje.

KAKO PREPOZNATI IN SPREJETI TEŽAVE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Anamarija
Zavasnik,
klinična
psihologinja

Večina ljudi si želi zdravja, tako telesnega kot tudi duševnega. S predstavo o zdravju je povezanih veliko vrednot: zdrav človek je močan, sposoben, samozavesten, cenjen, zadovoljen in še bi lahko naštevali. Z boleznijo pa se povezujejo drugi občutki: nemoč, bolečina, trpljenje, strah, zmanjšana sposobnost, osamljenost, odrinjenost. V primeru duševnih motenj se tem občutkom pridružijo še sram, krivda ter strah pred izgubo nadzora nad svojim vedenjem. Prav zato se je težko soočiti z boleznijo, čustveno stisko in duševnimi motnjami. Upamo lahko, da bodo težave same minile ali pa izbiramo različne načine, kako jih obiti. Lahko si zgradimo tak sistem prepričanj, ki nam onemogoči vpogled v resnost težave, ali pa okrepimo že v preteklosti oblikovano stališče, da ne moremo vplivati na to, kaj se nam dogaja, ali da smo tako »slab človek«, da si v življenju ne zaslužimo nič dobrega. Včasih težave oziroma bolezen zanikamo ali pa krivdo in odgovornost zanje pripisujemo drugim. Vse to pa težave samo še pogloblja in postopoma pripelje do še hujših duševnih motenj. Poglejmo si nekaj primerov, ki kažejo, kako občutki in predsodki znižujejo našo sposobnost prepoznavanja duševnih težav in pripravljenost za iskanje pomoči.

Mlajša ženska že več kot leto hodi k zdravniku zaradi neprestanih glavobolov. Opravila je vrsto medicinskih preiskav, ki niso odkrile telesnega vzroka glavobolov. Ob poglobljenem pogovoru z zdravnikom pa sama uvidi povezavo med glavobolom in težavami v partnerskem odnosu.

Moški z univerzitetno izobrazbo, star približno 30 let, zaposlen, živeč pri starših, s katerimi se dobro razume, se počuti močno osamljenega, saj nima niti prijateljev niti partnerke. Prosti čas preživlja doma, po centru mesta ne upa hoditi zaradi številnih beračev, ki jih težko zavrača, sprva pa je zanje porabil velik del zaslužka. Je obupan, ne vidi izhoda, takšno življenje se mu zdi brez smisla, pomoči psihoterapevta pa ne upa poiskati, saj se boji, da ga bosta potem starša imela za slabiča.

Ženska srednjih let je v prometni nesreči izgubila moža. Žalost jo je tako preplavila, da že več mesecev ne zmore delati, od doma odhaja le, ko gre na pokopališče, je brez apetita in ima težave s spanjem. Odklanja svojce in zdravniško pomoč, saj je prepričana, da ji nihče ne more pomagati.

Starša, ki že nekaj let čakata, da bo njuna odrasla hči, ki vse dneve prespi, večere in noči pa preživlja z družbo in pogosto uživa drogo, končala študij. O njej se veliko pogovarjata, sta pa prepričana, da še ni odvisna in da je to samo mladostniško preizkušanje drog.

Mati samohranilka opaža, da je njen 25-letni sin spremenil vedenje, ves čas je prestrašen in išče prisluškovalne naprave po stanovanju. Boji se, da bi ga pregled pri psihiatru »zaznamoval« in negativno vplival na njegovo prihodnost.

Zato je zelo pomembno, da že ob blažjih težavah, s katerimi se srečujemo v življenju, opazujemo svoje občutke, jih poskušamo povezovati z dogajanjem okrog nas in o njih tudi spregovorimo z ljudmi, ki jim zaupamo. Pogovor sicer ne more spremeniti naše situacija, nam pa omogoča, da na problem pogledamo širše in z različnih zornih kotov. Tako bomo spoznavali sami sebe, prepoznavali situacije, ki nas vznemirijo in prizadenejo, ter si pridobili izkušnje, kako učinkovito reševati probleme.

Če med svojimi bližnjimi ne najdemo osebe, s katero bi se lahko pogovorili o stiski, je pomembno, da poiščemo strokovno pomoč (zdravnika, psihologa, psihoterapevta, socialnega delavca, psihiatra). Obisk pri enem od naštetih strokovnjakov pa je nujen, kadar duševne težave že ovirajo naše vsakodnevno funkcioniranje v šoli oziroma službi, v družini in širšem socialnem okolju.

SOBIVANJE Z OSEBO, KI IMA TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Osebe s težavami v duševnem zdravju, v mislih imam ponavljajoče se in hujše duševne motnje, praviloma živijo doma s starši ali drugimi svojci, če staršev nimajo. Več razlogov je, ki to pogojujejo:

- stigma, ki je še vedno prisotna v naši družbi, posledica je izolacija, ki osebi onemogoča ustvariti si socialno mrežo;
- socialno in materialno stanje družin, v katerih je oseba s težavami – običajno je takšna družina revna, materialno stanje je katastrofalno;
- značilnosti duševne motnje, kar povzroči vezavo na znano, domače okolje, strah omejuje osebo pri tem, da funkcionira v okolju;
- omejene možnosti zaposlovanja takih oseb, lahko rečem, da so na trgu dela minimalne, pa čeprav so to večinoma mladi ljudje, ki imajo željo po samostojnem življenju, ki bi jim ga omogočila zaposlitev;
- samostojno bivanje v okolju – stanovanje, kar bi jim omogočilo človeka dostojno življenje.

Nevladne organizacije so v svojem dosedanjem delovanju naredile največ, kar se je v danih okoliščinah dalo narediti, so pa omejitve vedno večje in prostor delovanja se hitro krči.

Šent kot ena od največjih organizacij na tem področju ponuja bivanje v stanovanjskih skupinah, zaposlovanje v socialnih podjetjih in zaposlitvenih centrih ter socialno vključenost. Skrb za to populacijo pa se kaže tudi v vseh drugih dejavnostih Šenta: program zagovornišтва – Svet uporabnikov, Forum svojcev, dnevni centri tudi za osebe odvisne od psihoaktivnih substanc, programi ozaveščanja in izobraževanja za uporabnike in njihove svojce.

Glavno breme skrbi za osebe s težavami v duševnem zdravju pa tako sloni na njihovih svojcih, tako psihološko kot tudi materialno. Večino časa preživijo z njimi, 24 ur na dan. Materialno so skoraj stoddostotno odvisni od svojcev. Ker imamo predvsem institucionalno obravnavo duševnih motenj, je vse breme na svojcih. Kar manjka, je skupnostna obravnavo, prenos skrbi za duševno zdravje v skupnost. Na razpolago bi morala biti mreža pomoči in podpore, storitve pa dostopne in brezplačne.

Zaradi velikih obremenitev svojci tudi sami zbolevali, veliko je tudi depresije med njimi, predvsem zaradi stalnega stresa v tem sobivanju. Skrb se povečuje z leti, ko svojci in njihovi bližnji ostarijo, tudi vprašanje, kaj bo po njihovi smrti z njihovimi bližnjimi, je vedno bolj prisotno. Odgovor na to je v tem trenutku popolna neznanka. Trenutno je edini odgovor zavod oziroma institucija. In to vodi v vedno manj socialno družbo in še večjo socialno in duhovno bedo.

Ali naša družba ne krši človekovih pravic uporabnikov in svojcev, ne bom našteval katerih, ker je iz vsebine razvidno, za kaj gre?

Moja, naša zgodba je lahko primer.

V sobivanju živiva z ženo že več kot 35 let s sinom, ki ima diagnozo paranoidna shizofrenija.

Probleme, ki so se kopičili in nas včasih spravljali v stanje obupa, smo reševali predvsem sami, ni jih bilo malo. Lahko rečem, da smo našli ustrezno podporo in pomoč le v spoznanju, da moramo kot svojci najprej poskrbeti za svoj duhovni razvoj, pomagati sami sebi, da lahko danes rečem, da dobro funkcioniramo.

V Šentu smo dobili ustrezne odzive in kakovostno podporo, ko smo jo potrebovali.

Tako sem prepričan, da odgovor na vprašanje »Kaj bo po naši smrti z našimi bližnjimi?« lahko ponudijo le nevladne organizacije.

V Šentu skupaj z Ozaro pripravljamo program FENIKS, ki bo kakovostno odgovoril na to vprašanje. Seveda bo brez ustrezne finančne podpore družbe, tudi lokalne skupnosti, program nemogoče izpeljati. Upamo pa na sodelovanje in podporo.

Vsekakor je nujno takoj začeti proces deinstitucionalizacije, nadaljevati s programom SPO (skupnostna psihiatrična obravnavo), prenesti skrb za duševno zdravje v skupnost in dati nevladnim organizacijam položaj, ki jim pripada v napredni in civilizirani družbi, predvsem pa jim zagotoviti redna finančna sredstva za izvajanje programov na področju duševnega zdravja.

Aljoša Černe

Imam težave z osebnimi mislimi, ki zaznamujejo drugačen pogled na moj svet. To je vplivalo na dolgotrajno osebno pomanjkanje lastne vloge delovanja. Opazil sem spremembe in razumevanje svojih najbližjih sorodnikov. To je vplivalo na dejavnosti, motivacijo in sprejetje bolezni. Brez dejavnosti sem se leta in leta boril z namenom, da bi mi uspelo poiskati okolje, ki bi me spodbujalo na določenih področjih. Tistih, ki sem jih najbolj pogrešal v obdobju stanja nepremičnosti. V času hospitalizacije so me motivirali, da bi lahko postal uporabnik kakšnega društva. Zame je izredno pomembna volja do napredka na socialnem področju, ob katerem bi si tudi prizadeval za čim več dejavnosti.

Na Altri sem bil lepo sprejet. Kmalu sem spoznal, da imajo do vsakega uporabnika enak odnos. Spoštujejo tudi osebno prepričanje. Poleg tega prisluhnejo tudi mojim težavam. Bolj pomembne za Altro so tematske skupine kot terapevtske delavnice. Večina takih skupin temelji na tem, kako si pomagati na osebnostni ravni.

Najbolj mi je odgovarjala skupina čustvena inteligenca ob sredah. Spoznal sem izjemno veliko prijemov, kako se postaviti zase na pravilen način, da sem zmožen z besedami izraziti svoja stališča. Podobna skupina je tudi skupina za osebnostno rast, ki mi je tudi zelo pomagala, res sem dobil občutek, da moja osebnost napreduje, to pa je vplivalo na moje čustveno ravnotežje. Prisoten je vtis, da sem lahko zadovoljen sam s seboj. Imel sem tudi močno voljo hoditi na skupino glasba in čustva. Med poslušanjem glasbe je bilo priporočeno, da smo pozorni na lastne občutke in to, kakšna čustva ob glasbi čutimo, to skupino sem doživljal kot neko zdravljenje lastnih kompleksov pri obravnavanju oblik čustev.

Zelo pomembno pa je tudi to, da sem deležen zunanjega okolja, da sem takrat dejaven in mi pomagata sveži zrak, celo sonce, to vpliva na moje razpoloženje. Na Altri imajo na svojem programu tudi jutranjo telovadbo in sprehod. Tako poleg ostalih pridem v stik z zunanjim okoljem, se gibam in krepi tudi svoje telo, bolj sem zadovoljen sam s seboj. Dopade se mi tudi kuharska delavnica. Trikrat na teden se sicer kuha, jaz pomagam ob sredah in petkih ter se s tem učim priprave in kuhe. Predvsem mi veliko pomeni to, da pripravljam hrano tudi za druge uporabnike.

Ob vsem tem sta najpomembnejša moja volja in interes. Mislim, da znam sam oceniti svoje sposobnosti, tudi to, kaj zmorem in česa ne zmorem.

Zgodi se tudi, da potrebujem pomoč, in takrat prosim za razgovor strokovno delavko. Na Altri je tako vzdušje – prijetno, sprejeto in domače, da postanem vedno bolj vesel, bolj verjamem vase in postajam vedno bolj samostojen.

Veseli me obiskovanje skupin in še dolgo želim biti del Altre. Veseli me, da sem napredoval in tudi drugi me pohvalijo.



ZAKON O DUŠEVNEM ZDRAVJU

Zakon o duševnem zdravju, ki smo ga dobili leta 2008, opredeljuje glavne izvajalce skrbi na področju zdravstvenega in socialnega varstva, določa in razmejuje njihove kompetence, pristojnosti in dolžnosti. Poleg tega vpeljuje in zagotavlja varstvo pravic ljudi s težavami v duševnem zdravju v obravnavah, v katerih je ljudem odvzeta prostost na račun pravice do zdravljenja. Kriteriji za neprostoovoljno hospitalizacijo so v tem zakonu tudi opredeljeni. Zakon je vpeljal tudi nove profile izvajalcev, to so: zastopnik, koordinator obravnave v skupnosti ter koordinator nadzorovane obravnave. Nevladne organizacije s področja duševnega zdravja je tudi umestil med izvajalce skupnostne obravnave.

Takrat smo menili, da bo zakon spodbudil tudi sprejetje Nacionalnega programa duševnega zdravja, ki vključuje več oblik pomoči in podpore ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem v skupnosti. Žal še do danes ni ugledal luči sveta. Nevladne organizacije delamo dobro in imamo dolgotrajne izkušnje z izvajanjem socialnovarstvenih programov, ki ljudem s težavami v duševnem zdravju omogočajo vrsto oblik pomoči, ki vplivajo na dvig kakovosti življenja in njihovega okrevanja v skupnosti. Naše aktivnosti na področju duševnega zdravja v skupnosti so v Sloveniji prisotne že več kot dvajset let. Smo začetnice inovativnih in skupnostnih modelov pomoči, namenjenih ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim svojcem. Smo prve, ki smo v prakso vpeljale zagovorništvo, stanovanjske skupine, dnevne centre, storitve informiranja, svetovanja in načrtovanja, koordiniranja in izvajanja podpore, tudi izvajanja kriznih timov in mobilne pomoči na domu. To so vse dokazane in preverjene oblike pomoči, ki jih v sodobnih, demokratičnih družbah izvajajo. Žal nas je premalo. Kronično smo v deficitu s kadrom, izvajalci, ki bi lahko nemoteno in kakovostno izvajali skupnostno obravnavo. Prav tako je zakon pozabil na svojce. Ti so še vedno precej obremenjeni z obolelim članom družine in prepuščeni sami sebi. Še vedno menimo, da potrebujemo Zakon o skupnostni skrbi, ki bo vpeljal metode in oblike dela, ki bodo ljudem s težavami v duševnem zdravju in njihovim bližnjim dejansko v pomoč in podporo blizu njihovim domovom, v lokalnem okolju, kjer živijo.

Tako po 7 letih izvajanja omenjenega Zakona o duševnem zdravju, ki za nevladne organizacije ni prinesel nobenih

sprememb, ugotavljamo, da v našem prostoru še vedno konceptualno zelo dobro razvijamo duševno zdravje v skupnosti, vendar pa veliko manj praktično in zakonodajno že kar tragično. Sodobna zakonodaja na področju duševnega zdravja namreč mora opredeljevati in promovirati:

- udeležbo uporabnikov psihiatričnih in drugih storitev na področju duševnega zdravja: uporabnik ima pravico biti informiran in kot enakopraven partner sodelovati pri zdravljenju;
- učinkovitost zdravljenja in obravnave v skupnosti – posameznik je upravičen do zdravljenja in obravnave, ki je učinkovito zanj osebno in je v skladu s sodobnimi strokovnimi smernicami;
- pestro izbiro metod zdravljenja in obravnav, ki omogoča in olajša informirano odločitev za najprimernejše zdravljenje;
- enakost, predvsem pa odsotnost diskriminacije oseb z duševno motnjo glede na zdrave in tudi glede na osebe s telesno motnjo;
- lokalnost delovanja:
 - mobilni in multidisciplinarni timi, ki nudijo pomoč v lokalnem okolju posameznika,
 - enakomerna razporejenost manjših bolnišnic,
 - vzpostavitev kriznih timov in možnost preživljati krizo doma, kot alternativa bolnišnicam
 - skupnostni modeli pomoči;
- varnost uporabnika, svojcev in zdravstvenih ter drugih delavcev na področju duševnega zdravja; istočasno skrb za zavračanje povezovanja duševne motnje z a priori nevarnostmi;
- avtonomnega in opolnomočenega uporabnika; za to mora biti uporabnik ustrezno informiran;
- sodelovanje družine, kar je še posebno pomembno za kulture, ki so usmerjene k družini;
- spoštovanje uporabnikov, kar pomeni zmanjševanje pokroviteljske vloge, zlasti s strani psihiatrov;
- iskanje najmanj restriktivnega načina zdravljenja;
- podpiranje razvoja zagovorništva in
- sprotno preverjanje sposobnosti za informirane odločitve.

Tako zapisana in sproti revidirana skrb za naše duševno zdravje bi sledila smernicam Svetovne zdravstvene organizacije. Poskrbela bi, da bi se nudilo ustrezno zdravljenje ljudem, ki ga potrebujejo, in to na pravem mestu in pravočasno. Kot inovativna rešitev, ki varuje, a ne stigmatizira, bi lahko bila dokaz vsem drugim po svetu, da je mogoče. Nam samim pa v ponos.



Rojen sem leta 1969 v BiH. Z družino smo se kmalu preselili na Hrvaško, kjer sem končal OŠ. Ko se je začela vojna, sem odšel v Avstrijo, poskušal preživeti z začasnimi deli, živel sem ilegalno. V Slovenijo sem prišel leta 2001 k sestri in kratek čas živel pri njej. Zaposlil sem se v gradbeništvu, kjer pa so se začele težave z delodajalci. Nisem dobival rednega plačila, zato sem zamenjal delodajalca, kjer se je ponovila podobna zgodba. Življenje je bilo težko, stanoval sem kot podnajemnik, plačilo je bilo majhno in neredno, takrat sem zbolel za duševno motnjo (bipolarna motnja). Hospitaliziran sem bil v Begunjah in takrat je bila v bolnišnici predstavitev različnih NVO, tako sem spoznal Ozaro in Bogdana Dobnika. On mi je veliko pomagal. Ko sem bil v bolnici, sem ostal brez stanovanja in brez službe (niso mi podaljšali pogodbe). Bogdan me je peljal v Ljubljano, pomagal mi je iskati stanovanje, skupaj z menoj je hodil na ogleda. Našla sva stanovanje v Bizoviku, kjer sem stanoval eno leto, potem pa sem se za dalj časa preselil v barako v Šiško. Ta čas sem preživel s prihranki in pomočjo sorodnikov. Ves čas sem iskal službo, spet sem si našel začasno delo, in tako se je ponovilo večkrat. Na koncu sem našel nekega delodajalca, ki mi je za plačilo 5.000 SIT uredil delovno dovoljenje. Zdravje se mi je poslabšalo in spet sem ostal brez dela, poiskal sem novega delodajalca in kar 2 leti preživel na bolniški. Moja zdravnica mi je predlagala invalidsko upokožitev.

Ves ta čas sem obiskoval Ozaro v Ljubljani, kjer so mi pomagali pri urejanju dokumentov in mi stali ob strani. Zlasti pomembna je bila pomoč pri urejanju invalidskega statusa, pridobitvi dovoljenja za stalno bivanje in spremstvo pri uradnih zadevah.

Vse to sem uspešno uredil, tako da sem zdaj invalidsko upokožen, še zmeraj pa živim kot podnajemnik, saj nimam pravice do neprofitnega stanovanja ali bivalne enote.

Rad živim v Ljubljani, ker vedno lahko kam grem. Npr. hodim na Ozaro, na družabna srečanja, tečaj slovenščine, računalništva, na izlete ..., občasno zaidem tudi v druga društva. V Ljubljani se vedno nekaj dogaja, veliko je brezplačnih prireditev, kar je za nas z nizkimi dohodki zelo dobrodošlo. Omeniti moram tudi materialno pomoč RK in Karitasa, občasno grem na večerjo na Vincencijevo zvezo, na kosilo pa hodim Pod strehco, kjer obrok za materialno ogrožene stane 50 centov. Zelo sem hvaležen, da imamo vsi invalidski upokoženci v Ljubljani pravico do brezplačne mesečne vozovnice. Ljubljana je lepo mesto, rad živim tukaj in zelo bi bil hvaležen še za pravico do neprofitnega stanovanja.

OBRAVNAVA V SKUPNOSTI V LJUBLJANI

mag. Nataša Udovič, koordinatorica obravnave v skupnosti, CSD Ljubljana Moste-Polje Zakon o duševnem zdravju (2008) v 91. členu definira obravnavo v skupnosti kot izvajanje pomoči osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, vendar potrebujejo pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji, vsakdanjih opravilih, urejanju življenjskih razmer in vključevanju v vsakdanje življenje na podlagi načrta obravnave v skupnosti.

Cilj koordinacije obravnave v skupnosti je omogočiti osebam podporo pri njihovem življenju v skupnosti. Gre za celostno obravnavo (spremljanje, podpora in pomoč na več življenjskih področjih), ki temelji na perspektivi moči osebe in zagotavljanju vpliva na lastno življenje. Namenjena je osebam s težavami v duševnem zdravju. V obravnavo v skupnosti se oseba vključi prostovoljno in jo na svojo željo lahko tudi kadarkoli prekine.

Obravnavo izvajajo koordinatorji obravnave v skupnosti, ki so regijsko zaposleni na posameznih centrih za socialno delo.

POSTOPEK OBRAVNAVE:

1. Na **PRVEM SREČANJU** oseba na kratko predstavi svojo življenjsko situacijo, koordinator pa ji ponudi prve informacije in možnost vključitve v obravnavo v skupnosti. V kolikor se oseba odloči za vključitev v obravnavo, podpišeta tudi izjavo o privolitvi.
2. Nato koordinator začne z osebo pripravljati **NAČRT OBRAVNAVE V SKUPNOSTI**. Načrt je sestavljen iz vsebinskega in izvedbenega dela. Pri vsebinskem delu koordinator in oseba zapišeta življenjsko situacijo osebe in izluščita cilje, ki se nanašajo na naslednja področja: urejanje stanovanjskih in bivalnih razmer, urejanje socialne varnosti, urejanje zaposlitve in dela, urejanje podpore pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil, urejanje podpore pri zagotavljanju socialnih stikov in družabnosti, ter cilje, ki se nanašajo še na druga področja, ki so pomembna za vključevanje osebe v skupnost. V izvedbenem delu te cilje operacionalizirata na tak način, da zapišeta posamezne naloge, korake oziroma dejavnosti,

ki jih je treba izvesti za doseg posameznega cilja, določita izvajalce, potrebna sredstva ter predvideni začetek in konec izvajanja dejavnosti za doseg posameznega cilja.

3. Po zapisu načrta koordinator skliče **MULTIDISCIPLINARNI TIM**, na katerega povabi psihiatra, strokovnega delavca krajevno pristojnega centra za socialno delo ter druge osebe, ki bi lahko pomembno prispevale k uresničitvi posameznih ciljev osebe. Na tim se vedno povabi tudi osebo in njenega zakonitega zastopnika, če ga ta ima. Člani tima načrt obravnavajo in podajo svoja mnenja in predloge, nato pa načrt sprejme krajevno pristojni center za socialno delo.
4. Sledi šestmesečno **IZVAJANJE NAČRTA**, pri čemer oseba in koordinator sledita ciljem iz načrta. V kolikor je uresničitev ciljev nujna, jih začneta izvajati že med načrtovanjem. V procesu izvajanja načrta koordinator neprestano koordinira in skrbi za izvajanje načrta, osebi nudi podporo in ji pomaga pri uresničevanju njenih ciljev. Pri tem pridobiva podatke in sodeluje z različnimi izvajalci, organizira in usklajuje delo izvajalcev in jim hkrati nudi strokovno podporo pri izvajanju nalog.
5. Po šestih mesecih se opravi **EVALVACIJA** načrta obravnave v skupnosti. Oseba in koordinator skupaj pogledata, kateri cilji so se izvedli in kateri ne, kako so se izvajali in zakaj se nekateri niso izvedli. Oseba tudi poda oceno izvajanja in svoje zadovoljstvo z izvajanjem obravnave v skupnosti, izvajanjem načrta in izvajalci. Po pregledu realizacije ciljev in podani oceni izvajanja opredelita nove cilje za naslednje šestmesečno obdobje ali pa obravnavo zaključita, če ta ni več potrebna.

Obravnavo v skupnosti preneha, če oseba in koordinator ugotovita, da obravnavo ni več potrebna, če oseba ne sodeluje pri zapisovanju in izvajanju načrta ali če oseba pisno izjavi, da ne želi biti več vključena v obravnavo.



Dominik Baligač

Ime mi je Dominik Baligač in prihajam iz okolice Murske Sobotne. Po končani srednji šoli sem se odločil, da bom šolanje nadaljeval v Ljubljani na Višji strokovni šoli za gostinstvo in turizem. Dobil sem tudi kadrovske štipendije pri podjetju Vivo, d. o. o., vendar sem na začetku šolanja zbolel za paranoidno shizofrenijo. Takrat še sploh nisem vedel, kaj ta bolezen povzroča in kakšni so simptomi. Prvič sem se zdravil v psihiatrični bolnišnici v Ljubljani. Zdravljenje je trajalo dva meseca, vendar sem se po odpustu kaj hitro vrnil nazaj v bolnišnico, ker nisem bil discipliniran in sem pozabljal jemati zdravila. Vračal sem se v bolnico, enkrat pa mi je le uspelo in sem osvojil jemanje zdravil. Takrat sem hodil le še na dnevni oddelek, kjer so mi ponudili bivanje v stanovanjski skupini Šent. Nisem vedel, kaj je to, imel sem slabe občutke glede tega, predstavljal sem si, da je vse zakajeno pa razmetano, a ni bilo tako. Prav nasprotno, hiše oziroma stanovanja so bila čista, prezračena in v njih živijo dobri ljudje.

Ker doma v Prekmurju nisem imel prihodnosti, sem se odločil, da bom poskusil živeti v stanovanjski skupini. Obrnil sem naslednji list v življenju in se vključil v stanovanjsko skupino Šent. Bil sem pozitivno presenečen, imam vse, kar potrebujem, prijatelje, strokovne delavce, prostovoljce ... Zaposleni mi vedno pomagajo, mi svetujejo, predlagajo, mi nudijo tolažbo in podporo. Od njih sem se veliko naučil.

V Ljubljano sem prišel študirat, vendar zaradi bolezni nisem dokončal študija. Nisem pa vrgel puške v koruzo in sem se trudil. Uspelo mi je končati prvi letnik Višje strokovne šole za gostinstvo in turizem in s študijem nadaljujem s pomočjo Šenta in podporo šole. V Ljubljani se počutim kot doma. Tu imam prihodnost, doma v Prekmurju ne bi imel takih priložnosti, kot jih imam v Ljubljani.

KAM IN NA KOGA SE LAHKO OBRNE OSEBA V DUŠEVNI STISKI, PREDEN DOBI NAPOTNICO ZA PSIHIATRA

*Tadeja Čerin,
dr. med., Zdravstveni
dom Ljubljana,
Enota Moste-Polje*

Zdravstveni dom Ljubljana zagotavlja osnovno zdravstveno varstvo za območje Mestne občine Ljubljana, v nekaterih dejavnostih pa tudi za širše območje. V sklopu številnih dejavnosti jih je kar nekaj organiziranih za naše uporabnike, ki se znajdejo v duševni stiski.

Za otroke z motnjami v razvoju je na voljo razvojna ambulanta. Ta spremlja otroke in nudi pomoč tudi njihovim družinam. V timu sodelujejo razvojni pediater, nevrofizioterapevt, delovni terapevt, logoped, psiholog, specialni pedagog in socialni delavec. Povezujejo pa se tudi z vrtci, šolami in drugimi institucijami. Na voljo je tudi specialistična ambulanta za otroško psihiatrijo.

Skrb za duševno zdravje otrok, mladostnikov in njihovih družin izvajajo Centri za duševno zdravje. Locirani so v enotah ZDL Center, Vič-Rudnik, Šiška, Bežigrad in Moste-Polje. Obravnavajo težave na različnih področjih telesnega razvoja, psihosomatske težave, prilagoditvene motnje, vzgojne težave, pa tudi čustvene in vedenjske motnje, različne stiske zaradi nerazumevanja s starši, stiske kot posledice hujših dogodkov v življenju (smrt, ločitev, preselitev ...). V centru sodeluje tim strokovnjakov, izbran individualno glede na pacienta, ki poskuša problem razjasniti z različnih zornih kotov in potem svetovati. Na voljo je tudi zloženka s predstavitvijo centrov.

Na nivoju ZD Ljubljana deluje tudi Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, ki je največji center za zdravljenje zasvojenih z nedovoljenimi drogami v jugovzhodni Evropi.

V program zdravljenja je vključenih med 600 in 800 pacientov. Poleg substitucijske terapije imajo zasvojeni na voljo tudi psihoterapevtsko obravnavo pri psihologinji.

V okviru Centra medicine dela, prometa in športa prav tako delujejo psihologi, ki svetujejo in izvajajo krajše oblike terapije pri stiskah na delovnem mestu, po delovnih nesrečah ... Organizirane so tudi delavnice na temo spoprijemanja s stresom

na delovnem mestu. Zadnji dve storitvi sta plačljivi in ju plača delodajalec.

Odraslim so na voljo zdravstveno-vzgojni centri, v katerih delujejo višje in diplomirane medicinske sestre ter profesorice zdravstvene vzgoje. Nahajajo se v vseh enotah ZD Ljubljana. Izvajajo zdravstveno vzgojo za ohranjanje zdravja. Potekajo pa tudi delavnice na temo depresije, na katere paciente napoti njihov družinski zdravnik. Na pogovor lahko pridejo tudi v referenčno ambulanto k diplomirani medicinski sestri, ki potem skupaj z zdravnikom poskuša pacientu pomagati in ga po potrebi usmeri k psihiatru. Vedno pa se lahko pacienti obrnejo po pomoč k svojemu lečečemu zdravniku, ki se bo z njimi pogovoril, jim svetoval, jih zdravil in po potrebi napotil k psihiatru.

Pomoč torej obstaja. Imamo dolgoletne izkušnje, skrbimo za kontinuirano izobraževanje. Zato ne omahujte. Na voljo so zloženke, vse potrebne podatke pa si lahko pridobite tudi na spletni strani našega zdravstvenega doma www.zd-lj.si.

O programih v MOL, ki osebam s težavami v duševnem zdravju nudijo pomoč

Dnevni center (v Ljubljani program izvajata društvi Altra in Šent)

Program Dnevni center je namenjen osebam s težavami v duševnem zdravju, njihovim svojcem in bližnjim ter drugim ljudem s stiskami in težavami. Program je namenjen druženju uporabnikov, aktivnemu preživljanju časa, strukturiranju njihovega dneva in vnovični vključitvi v njihovo socialno okolje ter vzpostavljanju ali krepitvi socialne mreže, s čimer celovito pristopa k psihosocialni rehabilitaciji oseb s težavami v duševnem zdravju, izboljšanju kakovosti njihovega življenja ter zmanjševanju ali odpravljanju socialne in materialne izključenosti in prikrajšanosti ter tudi odpravljanju stigme kot posledice družbenih predsodkov do duševnih težav.

Svetovalnica (v Ljubljani program izvaja društvo Altra)

Program je namenjen osebam s težavami v duševnem zdravju ter njihovim svojcem. Program prek psihosocialne pomoči in metod dela vpliva na posameznikovo zdravje ter usmerjeno vedenje in zmanjšanje hospitalizacij ter nameščanj v socialnovarstvene zavode, prav tako pa uporabnikom nudi večjo avtonomnost in možnost izbire ter jim omogoča razvijanje in ohranjanje veščin, ki so potrebne za življenje v skupnosti. S svojimi pristopi dela prispeva k povezovanju, koordiniranju in k večji transparentnosti služb, ki so namenjene nudenju pomoči osebam s težavami v duševnem zdravju.

Zagovorništvo za ljudi s težavami v duševnem zdravju (v Ljubljani program izvaja društvo Altra)

Program temelji na širšem konceptu zagovorništva in je usmerjen v varovanje pravic, interesov in integritete oseb s težavami v duševnem zdravju, ki se pogosto znajdejo v življenjskih situacijah, v katerih ne morejo ali ne znajo uveljavljati svojih interesov in pravic. Pogosto so žrtve nasilja in imajo večkrat težave pravne narave, ki pa jih zaradi finančnih okoliščin ali neuspešnega sodelovanja z odvetniki ne morejo zadovoljivo reševati. Program jim ponuja zagovorništvo v njihovo korist.

Pisarna za informiranje in svetovanje (v Ljubljani program izvaja društvo Ozara)

Uporabnikom je ponujena pomoč v njihovem domačem okolju, s čimer jim je omogočen trajen in lažje dostopen sistem podpore. Program uporabnikom zagotavlja informiranje in svetovanje, zagovorništvo, delo z družino in parom, neposredno pomoč in asistenco, organiziranje spremstva in druženja v vsakodnevnih aktivnostih, koordinacijo izvajanja storitev, koordiniranje in izvajanje socialne oskrbe, programov izobraževanja, dopolnilnih programov ter ozaveščanje in informiranje javnosti.

Stanovanjske skupine (v Ljubljani program izvajata društvi Altra in Šent)

Program je namenjen polnoletnim osebam z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki v vsakdanjem življenju potrebujejo ustrezno pomoč, podporo in vodenje. Program zajema organizacijo primerne bivanja za stanovalce, ustrezno strokovno podporo in druge metode dela, ki uporabnikom omogočajo pridobivanje socialnih spretnosti in veščin ter vnovično prevzemanje aktivne socialne vloge, soustvarjanje prostora za pogovor in sodelovanje, odkrivanje ter oblikovanje ciljev v skladu z uporabnikovimi potrebami in individualno načrtovanje.

Kontakti:

Društvo Altra – Odbor za novosti v duševnem zdravju

Zaloška cesta 40, 1000 Ljubljana

T: 01 544 47 61

E: info@altra.si

Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje

Belokranjska ulica 2, 1000 Ljubljana

T: 01 230 78 30

E: info@sent.si

Ozara Slovenija – Nacionalno združenje za kakovost življenja Pisarna za informiranje in svetovanje Ljubljana

Gregorčičeva ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 620 04 23

E: info@ozara.org

DAM – Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami

Topniška ulica 43, 1000 Ljubljana

spletna stran: www.nebojse.si

Slovensko združenje za preprečevanje samomora, Enota:

Center za psihološko svetovanje – Posvet

Novi trg 2

T: 031 704 707

E: info@posvet.org

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Studenec 48, 1260 Ljubljana

T: 01 587 21 00

E: info@psih-klinika.si

Klic v duševni stiski

T: 01 520 99 00

Pokličete lahko vsako noč med 19.00 in 7.00 zjutraj

Center za izvenbolnišnično psihiatrijo

(prej **Nujna psihiatrična pomoč**)

Njegoševa ulica 4, 1000 Ljubljana

Center za mentalno zdravje

Grablovičeva ulica 44a, 1000 Ljubljana

(prej Zaloška cesta 29)

Čez dan je nujna psihiatrična pomoč na voljo v **Centru za izvenbolnišnično psihiatrijo** na telefon 01 4750 670, ponoči in čez vikend pa na **Centru za mentalno zdravje**, na telefon 01 587 49 00.

Centri za duševno zdravje v okviru enot Zdravstvenega doma Ljubljana:

CDZ Moste-Polje

Prvomajska ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 584 42 44

E: narocanje.cdz.mos@zd-lj.si

CDZ Bežigrad (PE Črnuče)

Primožičeva ulica 2, 1000 Ljubljana

T: 01 300 33 34

E: narocanje.cdz.bez@zd-lj.si

CDZ Center

Metelkova ulica 9, 1000 Ljubljana

T: 01 472 38 26

E: narocanje.cdz.cen@zd-lj.si

CDZ Šiška

Derčeva ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 581 52 20

E: narocanje.irena.logonder@zd-lj.si

CDZ Vič

Šestova ulica 10, 1000 Ljubljana

T: 01 200 45 96

E: narocanje.cdz.vic@zd-lj.si

Kontakti koordinatorjev za obravnavo v skupnosti – Ljubljanska regija:

Ljubljansko regijo pokrivajo 4 koordinatorji za obravnavo v skupnosti, s sedežem na CSD Ljubljana Moste-Polje, ki opravljajo delo za CSD Ljubljana Bežigrad, CSD Ljubljana Center, CSD Ljubljana Šiška, CSD Ljubljana Moste-Polje in CSD Ljubljana Vič-Rudnik:

Koordinatorica:

mag. Nataša Udovič, univ. dipl. soc. del.
CSD Ljubljana Moste-Polje, Zaloška cesta 69, 1000 Ljubljana
T: 01 520 64 52, 040 856 484
E: natasa.udovic@gov.si

Koordinatorica:

Lea Brišar, univ. dipl. soc. del.
CSD Ljubljana Moste-Polje, Zaloška cesta 69, 1000 Ljubljana
T: 01 520 64 54, 040 791 242
E: lea.brisar@gov.si

Koordinatorica:

Aleksandra Čorić, univ. dipl. soc. del.
CSD Ljubljana Moste-Polje, Zaloška cesta 69, 1000 Ljubljana
T: 01 520 64 51, 040 747 280
E: aleksandra.coric@gov.si

Koordinator:

Vili Lamovšek, univ. dipl. soc. del.
CSD Ljubljana Moste-Polje, Zaloška cesta 69, 1000 Ljubljana
T: 01 520 64 50, 040 787 453
E: vili.lamovsek@gov.si

Za duševno zdravje v Ljubljani

Zbrali in uredili Tilka Klančar
Tanja Hodnik
Danči Maraž

Uvodne besede prispevala Zoran Janković
Tilka Klančar

Pri nastajanju te publikacije so sodelovali sodelavke in sodelavci Oddelka za zdravje in socialno varstvo Mestne uprave MOL, dr. Mojca Urek, dr. Karin Sernec, dr. Vesna Švab, Anamarija Zavasnik, mag. Edo Pavao Belak, mag. Nataša Udovič, dr. Suzana Oreški, Špela Zgonc, Tadeja Čerin, sodelavke in sodelavci društva Altra, Šent, Ozara ter portretiranke in portretiranci

Izdajateljica in založnica Mestna občina Ljubljana
Oddelek za zdravje in socialno varstvo
Ljubljana – zdravo mesto

Fotografije Miha Fras (Zoran Janković, Tilka Klančar, portretiranke in portretiranci), arhiv društva Ozara (naslovnica, fotokolaž – prižiganje sveč, Ljubljana, dan duševnega zdravja), arhiv društva Altra (fotokolaž – dnevni center, o nas, nogometni turnir, šiviljski atelje, svetovalnica, stanovanjska skupina), arhiv društva Šent (fotokolaž – 20. obletnica Šent, stanovanjska skupina, športne aktivnosti), Alan Orlič Belšak (fotokolaž – Center za duševno zdravje)

Lektoriranje LPI.si

Oblikovanje Studio tipoRenesansa

Tisk Tiskarna Mljač

Naklada 1500 izvodov

Ljubljana, oktober 2015

Publikacija je brezplačna.





Duševna motnja se lahko zgodi prav vsakemu, zato je skrb za duševno zdravje stvar vseh nas.

Renata Ažman, novinarka
in pisateljica



Mestna občina
Ljubljana

